

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia**

**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**

**Département des Sciences Sociales**

# Mémoire de fin de cycle

**Pour l'obtention du diplôme en master 2 sociologie de  
l'organisation et du travail**

## Thème

**L'effet des conditions de travail de nuit sur la santé des infirmières**

**Lieu de stage Etablissement de santé L'EPSP de Seddouk**

### Réalisé Par

- BEDDAR Ryma
- BOUDJEMIL Sofiane

### Encadré Par :

- Mlle TABET  
Samira

**Année universitaire 2018-2019**

# *Remerciement*

*C'est avec une grande émotion que nous tenons avant tout à remercier Dieu le tout puissant de nous avoir donné la force et la volonté pour la réalisation de ce travail.*

*Nous Remerciant :*

*Nos parents pour la confiance qu'ils nous ont accordé, leurs conseils leurs soutiens, et pour tous les efforts qu'ils ont fournis pour nous durant notre parcours ;*

*Notre encadreur Madame SAMIRA TABET, qui n'a jamais épargné son temps pour nous orienter et nous donner des conseils ;*

*Nos sincères remerciements vont également à Mers les membres du jury ;*

*Nous tenons également à exprimer nos sincères remerciements et notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué du près ou du loin à la réalisation de ce travail.*

# DEDICACE

*Je dédie ce modeste travail, à mon cher papa SEDDIK et à ma chère maman..... qui n'ont épargné aucun effort pour m'instruire et qui ont fait preuve de beaucoup de compréhension et de sacrifices, qu'ils trouvent ici le témoignage de mon profond respect et ma reconnaissance ;*

*A mes adorables frères et sœur que j'aime tant, que je ne remercierai jamais assez pour leurs soutiens ;*

*A toutes la famille BEDDAR;*

*A mon encadreur MADAME TABET*

*A mes chers amis et a tous ceux et celles que j'aime et que je n'ai pas cité.*

**RYMA**

# DEDICACE

*Je dédie ce modeste travail :*

*A mes chers parents qui n'ont jamais cessé d'être à mes cotés par leurs précieux conseils et orientation ainsi que leur soutien moral, ils étaient, ils sont et ils resteront toujours pour moi la source d'où je puisse mon énergie. Que DIEU les protègent ;*

*A mes très chères sœurs WARDA, MERIEM, SASSA et  
NABILA ;*

*A mon cher frère MOHAND et à toute la famille  
BOUDJEMIL ;*

*A mon encadreur MADAME TABET ;*

*A ma fiancée HABIBA ;*

*A mes chers amis MOHAMED AIT AKLI, NABIL TOUMI,  
RIAD TERKI, FARES HAMDI, FARID BENALI ;*

*A tous ceux et celles que j'aime énormément et que je n'ai pas  
cité.*

**SOFIANE**

## Liste des Tableaux

N°	Titre	Page
1	Les caractéristiques personnelles des enquêtées	56
3	Les significations données à l'épuisement professionnel par les infirmières qui travaillent la nuit	58
4	les causes de l'épuisement professionnel des infirmières qui travaillent la nuit	60
5	L'influence de travail de nuit sur la santé des infirmières	63
6	Les conditions de travail de nuit des infirmières au sein de L'EPSP de seddouk	65
7	La sécurité de travail de nuit des infirmières	67
8	L'hygiène de travail de nuit des infirmières	69
9	L'organisation de l'établissement (la structure de travail de nuit)	71

## La liste des abréviations :

<b>Liste des abréviations</b>	<b>Signification de l'abréviation</b>
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OIT</b>	Organisation internationale du Travail
<b>CTA</b>	Code de Travail Algérien
<b>CSS</b>	Code de Sécurité et de Santé
<b>PST</b>	La Protection de la Santé au Travail
<b>SMS</b>	Système de Management de la Santé

Remerciement	
Dédicace	
Liste des tableaux	
Liste des abréviations	
Introduction.....	<b>I</b>

## **Sommaire**

### **Partie méthodologique**

<b>Chapitre I : <i>Le cadre méthodologique de la recherche</i></b> .....	<b>5</b>
1/ Les raisons de choix de thème : .....	5
2/ Les Objectifs de la recherche : .....	5
3/ Problématique : .....	6
4/ Les hypothèses : .....	8
5/ Définitions des concepts clés : .....	8
6/ La pré-enquête : .....	15
7/ La méthode et la technique utilisée : .....	15
7/1 La méthode utilisée : .....	15
7/2 La technique utilisée : .....	16
7/3 La population d'enquête : .....	17

### **Partie théorique**

<b>Chapitre II : <i>Les conditions de travail de nuit de la femme infirmière</i></b> :.....	<b>18</b>
Préambule.....	18
<b>Section 1: <i>Les conditions de travail</i></b> :.....	<b>18</b>
1/ Définition des conditions de travail : .....	18

2/ Quelques approches théoriques des conditions du travail : .....	18
3/ Contraintes des conditions du travail :.....	20
3/1 Les contraintes physiques : .....	20
3/2 les contraintes psychiques :.....	22
4/ Les composantes des conditions du travail :.....	23
4/1 L'ergonomie :.....	23
4/2 L'organisation du travail :.....	23
4/3 La sécurité :.....	24
4/4 La réglementation : .....	24
5/ les champs de conditions de travail : .....	24
6/ L'importance de l'amélioration des conditions de travail : .....	25
<b>Section 2 : Le travail de nuit des femmes infirmières : .....</b>	<b>26</b>
1/ Définition et réglementation du travail de nuit .....	26
2/ L'organisation du travail de nuit :.....	28
3/ Les durées de travail de nuit : .....	29
3/1 La durée quotidienne :.....	29
3/2 La durée hebdomadaire :.....	29
4/ Les conditions du travail de nuit des infirmières :.....	30
5/ Les conséquences du travail de nuit :.....	31
5/1 Sur l'infirmière : .....	32
5/2 Sur le travail de l'infirmière :.....	32
5/3 Sur la vie familiale et sociale de l'infirmière :.....	33
6/ Les motivations du travail de nuit des infirmières :.....	33
Synthèse.....	34

<b>Chapitre III : la santé des infirmières au travail</b> .....	34
Préambule .....	35
<b>Section1 : la santé au travail</b> : .....	35
1/ Historiques et enjeux de la santé au travail : .....	35
2/ Les domaines de la santé au travail : .....	38
3/ Les principaux facteurs de la santé au travail : .....	38
4/ La santé (individuellement et collectivement à la fois) : .....	38
5/ Les objectifs de la santé au travail : .....	39
6/ Les outils de mesure de la sante au travail : .....	41
<b>Section 2 : la santé des infirmières au travail</b> : .....	41
1/ La santé physique : .....	43
1/1 Les perturbations du sommeil : .....	43
1/2 La pénibilité au travail de nuit : .....	43
1/3 Les maladies cardiovasculaires : .....	44
1/4 Les risques d'accident : .....	44
2/ La santé mentale : .....	45
2/1 Le stress professionnel : .....	45
2/2 L'isolement et l'épuisement professionnel : .....	45
2/3 Le harcèlement moral : .....	46
2/4 La violence : .....	47
3/ La santé sociale : .....	47
3/1 La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale de l'infirmière : .....	48

3/1/1 L'insertion sociale liée à l'environnement interne / externe de l'infirmière (Lieu de travail, famille, société) : .....	48
3/2 L'appartenance de l'infirmière au travail : .....	49
3/3 La satisfaction de l'infirmière et la réalisation de son bien-être :.....	49
Synthèse.....	49

## **Partie pratique**

### **Chapitre IV : *Présentation de terrain et caractéristiques de l'échantillon* :...50**

#### ***Section 1 : Présentation de terrain* :.....50**

1/ Mission :.....51

2/ Les tâches réalisées :.....52

2/1 Présentation du service Prévention .....52

2/2 Présentation du service d'hygiène du milieu : .....54

#### ***Section 2 : Les caractéristiques de l'échantillon* : .....56**

### **Chapitre V : *Analyse des données et interprétation des résultats* :.....58**

## **Conclusion**

## **Bibliographie**

## **Annexes**

### **Introduction**

Le terme conditions de travail peut prendre plusieurs définitions : « comme étant l'ensemble des composantes de l'environnement dans lequel l'employé accomplit ses tâches professionnelles par exemple : le matériels mis en œuvre pour travailler, la nature du poste et les horaires du travail qui peuvent se situer le jour comme la nuit et être considéré comme condition de travail car dans certains domaines le travail de nuit est une obligation et non un choix. Travailler la nuit est une condition de travail obligatoire dans plusieurs domaines d'activités notamment le secteur hospitalier ». (**Alain Bruno, 2005, p101**).

Face a ces obligations et exigences continués, l'individu se voit progressivement dépouillé de ses ressources et ces capacités de faire face aux taches qui lui sont assignées, cela a pour conséquence direct une détérioration graduelle de son bien être physique et physiologique et mental. (**Maslach, schanfeli et leiter, 2001**).

Au XIX<sup>e</sup> siècle, les soins aux malades sont pris en charge dans les hôpitaux par les religieuses. Le service de nuit à l'époque était assuré par une seule religieuse pour tout un hôpital : toutes les religieuses de la congrégation assuraient des nuits par roulement. La responsabilité des soins pouvait être confiée à une religieuse blanchisseuse ou cuisinière, qui assurait un rôle de surveillance. Les soins étaient prodigués par des mercenaires ignorants. Cette organisation changera lorsque les médecins saisiront l'administration devant l'augmentation des rechutes et décès survenant la nuit. (**Hamilton A. et Regnault F. 1977**).

Ces mercenaires appelés gardes-malades, salariés des médecins ont rempli des fonctions de soignants dans les hôpitaux jusqu'au relèvement du niveau moral et de l'instruction des soignantes. « Ces employées ignorantes sont

## Introduction Générale

---

chargées du service si important de veille et dans les hôpitaux de Paris, les nouvelles venues sont justement placées dans le service nocturne, regardé comme secondaire et rebutant ». (**Hamilton A. et Regnault F. 1977**).

En 1877, à Paris, on congédie les religieuses pour les remplacer par du personnel laïque. La première école professionnelle fut ouverte en avril 1878.

L'évolution au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle fut lente avec l'ouverture d'écoles d'infirmières et enfin la professionnalisation nécessaire pour exercer l'art de soigner. Pour traduire cette lente progression et les difficultés liées à la professionnalisation, un extrait du journal (datant de 1948) de trois professeurs de chirurgie en témoigne « le service de jour est tout juste suffisant pour assurer les soins qui sont obligatoires. Quant au service de nuit, on ne peut en parler sans faire de réserves formelles. Il n'y a pour une salle qu'une veilleuse non qualifiée. La nuit est une chose redoutable pour un opéré grave. Nous sommes donc habilités à faire valoir de très légitimes demandes, si nous voulons que cesse la grande pitié de nos hôpitaux » (**Imbert Jean, 1982**).

En effet, le «Bureau International du Travail 2000» constate que la souffrance au sein du milieu du travail de plus en plus fréquents, et alerte sur l'ampleur grandissante de cette souffrance ,et que les problèmes liés à une mauvaise santé mentale constituent la quatrième cause d'incapacité au travail, aussi l'OMS a estimé que, d'ici 2020 la dépression deviendra la principale cause d'incapacité au travail ; en conséquence que on va assister à une augmentation des maladies liées au travail, tout comme à une grande consommation des médicaments psycho-actifs.

Enfin, vu l'importance de l'objet d'étude de l'impact des conditions de travail de nuit sur la santé des infirmières dans le domaine du travail, a fait qu'on l'a choisit comme thème de recherche dans le but d'améliorer la perception des conditions de travail qui influence sur la santé des infirmières.

## Introduction Générale

---

Pour aborder ce thème, on a partagé notre travail en deux parties : la partie théorique et la partie pratique.

La partie théorique se compose de trois chapitres :

Le premier chapitre, nous traiterons le cadre méthodologique de la recherche, nous présenterons les objectifs et les raisons qui nous ont aidées à choisir ce thème. Aussi la problématique et les hypothèses, les définitions des concepts clés. Enfin la méthode utilisée.

Le deuxième chapitre se composera de deux sections : la première se portera sur Les conditions de travail, dont on a abordé : sa définition, ses approches théoriques, ses contraintes, ses composantes et aussi ses (4) champs et ses importantes améliorations.

La seconde section parlera de travail de nuit des femmes infirmière, dont on a entamé : sa définition, règlementation, l'organisation, Les durées, les conditions, les conséquences et les motivations de travail de nuit.

Pour le troisième chapitre qui est aussi composé de deux sections consistera à présenter la santé au travail et la santé des infirmières au travail. La première section sera consacrée à la santé au travail, dont on a abordé : sa définition, son historique et enjeux, ses domaines, ses principaux facteurs, la santé individuelle et collective et enfin ses objectifs et ses outils de mesure.

La partie pratique : cette partie est consacrée spécialement aux informations que nous sommes recueillis sur le terrain d'enquête et que nous avons traitées et analysées par la suite. Elle est subdivisée subdiviser en deux chapitres :

- ❖ **Chapitre 1** : Présentation de l'organisme d'accueil et ses caractéristiques.
- ❖ **Chapitre 2** : Analyse et interprétation des résultats concernant l'hypothèse.

## Introduction Générale

---

Et enfin une conclusion.

Ce chapitre, est consacré pour le cadre méthodologique de la recherche qui répertorie : les raisons et objectifs de la recherche, la problématique, les hypothèses, définitions des concepts clés, la pré-enquête et méthode et techniques de la recherche.

### **1/ Les raisons de choix de thème :**

Les raisons de choix de thème sont présentées comme suit :

- La valorisation et l'importance des deux sujets, les conditions de travail et la santé au travail dans l'EPSP de SEDDOUK.
- Savoir l'impact des conditions de travail de nuit sur la santé des infirmières.
- Améliorer et approfondir nos connaissances sur le phénomène des conditions de travail de nuit des femmes infirmières dans un secteur de santé.
- Découvrir les différentes opinions des femmes travailleuses concernant leur conciliation entre leur vie professionnelle et privée.

### **2/ Les Objectifs de la recherche :**

Les Objectifs de la recherche sont présentés comme suit :

- Savoir vraiment si les entreprises algériennes plus précisément L.E.P. S.P de SEDDOUK prend parmi ses préoccupations la santé de ses travailleurs afin d'éviter toute perturbation, dysfonctionnement au sein des lieux de travail.
- Mettre en lumière le rôle efficace qui joue le bien-être de l'individu sur la bonne marche de L.E.P.S P, tout en espérant un maximum de réduction des problèmes de santé au travail et des maladies professionnelles.

- Identifier le rapport existant entre les conditions de travail de nuit et la santé des femmes infirmières.
- Déterminer l'impact des conditions du travail de nuit sur la santé des infirmières.

### **3/ Problématique :**

Les conditions de travail regroupent la pénibilité, les horaires, le type de travail effectué, l'ensemble des éléments qui affectent le bien-être et la santé des individus lors de leur participation à l'activité productive. **(Alain Bruno, 2005, p101).**

Dans le secteur hospitalier, le travail de nuit est une partie nécessaire et exigé pour l'activité de l'ensemble du corps médical et cela pour apporter les soins nécessaires d'une façon régulière, et tout au long des jours de la semaine. Réputé par ses spécificités intransigeantes envers les travailleurs, il influe négativement, sur non seulement leurs santés physiques et psychiques, mais aussi sur leurs vies familiales et sociales ; « Le plus souvent, les travailleurs de nuit présentent des troubles du sommeil. Ils souffrent également de dérangement gastro-intestinaux, parce qu'ils ne mangent pas à heures régulières. Enfin, les répercussions négatives agissent aussi sur leur vie sociale». **(Suzzane. Wenger, 2012, p03).**

Les conditions de travail et la santé sont deux phénomènes sociologiques qui dépendent l'un de l'autre, surtout dans le secteur hospitalier, ainsi que l'exercice du métier infirmier qui nécessite une grande motivation morale, patience, discrétion, sens de responsabilité et une grande motivation et engagement professionnel. L'infirmier a l'initiative des soins, organise leur mise en œuvre et procède à leur évolution.

Toutes les tâches accordées aux infirmières constituent une charge importante en plus des facteurs psychologiques et physiologique du métier paramédical, et des conditions de travail difficiles peuvent mener le personnel infirmier à ne pas assurer un meilleur rendement, voir une baisse de la performance et la qualité des soins serait plutôt insatisfaisante.

La mission de l'infirmière ne se limite pas seulement à l'élaboration et de la mise en œuvre du projet de soins du patient, mais aussi intègre ses capacités de profession afin d'assurer un bon fonctionnement de son lieu de travail (hôpital) surtout la nuit. Le travail de nuit de l'infirmière ne soit pas toujours une contrainte mais ça peut être une spécificité. En effet, il y a encore quelques années, travailler la nuit est un choix à part entière.

Pour un bon fonctionnement, le système santé détient un certain nombre d'établissement qui devraient assurer des soins de qualité pour les infirmières qui assurent la permanence pendant la nuit, afin d'exercer leur métier convenablement et de leur offrir une opportunité de réaliser leur bien-être.

Or, le travail de nuit des infirmières ne cessent de dégrader leur bien-être surtout dans les services des urgences qui sont pénibles et défavorables, vu la surcharge du travail, le manque de sommeil, manque de repas, et le manque de sécurité.

Afin d'étudier le rapport entre conditions de travail de nuit et la santé des femmes infirmières, c'est ce qui nous a incités à faire une étude sur la réalité de nuit des infirmières au sein du complexe hospitalier L'EPSP de Seddouk. De ce fait notre attention sera portée sur la réponse à la question suivante :

- Quel est l'effet des conditions de travail de nuit sur la santé mentale des infirmières ?

D'où découle une question secondaire :

- Quel est l'apport des conditions de travail de nuit sur la santé physique et psychique des infirmières (la qualité de vie au travail) ?

#### **4/ L'hypothèse :**

La première opération de concrétisation de la question de recherche consiste à répondre habituellement sous la forme d'une hypothèse, Selon **Madeline Grawitz** « l'hypothèse est une explication provisoire de la nature des relations entre deux ou plusieurs phénomènes, l'hypothèse scientifique doit être confirmée ou infirmée. (**Grawitz. M. 2000**).

A partir de cette définition, on peut constater que grâce à l'hypothèse on accède de l'étape abstraite vers l'étape concrète du phénomène de recherche et vis-à-vis des questions qu'on a posé dans la problématique.

#### **L'hypothèse posée est donc :**

- Les mauvaises conditions de travail de nuit engendrent un épuisement professionnel chez les infirmières.

#### **5/ Définitions des concepts clés :**

Le concept est un élément indispensable a toute recherche car il organise la réalité en retenant les caractères distinctifs des phénomènes, il sert aussi d'un guide de la recherche.

Dans le cadre de notre recherche il est principale de faire recours à des définitions des concepts clés liés à notre sujet d'étude, Marc-Adélar Tremblay : « Un concept est une idée, plus ou moins abstraite, un symbole qui désigne ou représente une réalité plus ou moins vaste » (**Marc-Adélar Tremblay, 1968, p74**).

**Les infirmières :** D'après l'article **R. 4311-1** du code de santé publique français : « Est considérée comme exerçant la profession infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application de rôle propre qui lui est dévolu » (**Code de la santé publique français, Article R. 4311-1**).

Le conseil international des infirmiers (CII) de 1956 : << l'infirmier est celui qui ayant suivi un enseignement de base, est apte et habilité à assurer dans son pays, la responsabilité de l'ensemble de soins infirmiers, qui requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades >> (**Code de la santé publique français, Article R. 4311-1 Op.cit**).

« Selon l'organisation mondiale de la santé(**OMS**), une infirmière est une personne ayant suivi une formation de base aux soins infirmiers et autorisée dans son pays, à prodiguer des soins infirmiers dans tous les contextes pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins et le rétablissement des personnes physiquement et moralement atteintes » (**Gabriela. Chavez, 2013, p03**).

**Définition opératoire :** Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins. Concevoir, définir et planifier des projets de soins personnalisés. Dispenser des soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé.

**Les conditions de travail de nuit :** Selon Alain BRUNO : « la population ayant besoin d'un revenu offre son travail c'est-à-dire sa capacité à participer à l'activité productive, les conditions de travail regroupent la pénibilité, les horaires, le type de travail effectué, l'ensemble des éléments qui effectuent le bien être et la santé des salariés lors de leur participation à l'activité productive». (**Alain Bruno, 2005, p456**).

Ce Sont les paramètres qui influencent l'exécution du travail, elles forment l'environnement de travail qui aura un impact sur la qualité de vie au travail, la santé mental et physique ainsi le bien être des travailleurs.

« Les conditions de travail de nuit peuvent être décrites par le contenu du travail et les effets qu'il peut avoir sur la santé et sur la vie personnelle et sociale des salariés. Les éléments recouverts par cette notion sont à la fois physiques (conditions physiques de travail, milieu ambiant, aménagement du poste, durée et rythmes de travail...etc.) et psychiques (intérêt et perception du travail, intégration dans un groupe, travail mental...etc.) » (**LAKHDAR. S. et autres, 2005, p582**).

**Définition opératoire :** Sont généralement l'environnement dans lequel les travailleurs vivent ; dans leur espace de travail. Elles consistent la pénibilité et les risques du travail exécuté, ainsi que les paramètres (bruit, condition thermique, exposition à des substances toxiques...etc.), qui influent l'exécution du travail et sur la satisfaction des employés.

**La qualité de vie au travail :** Selon François la qualité de vie au travail est comme un sentiment de bien-être au travail perçu individuellement et collectivement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, le sentiment d'implication et de responsabilisation, l'équité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Ainsi conçue, la qualité de vie au travail désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les organisations du travail, permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise (**François-Jean, Paulin, 2014, p06**).

La qualité de vie au travail peut se définir comme « l'existence d'un cercle vertueux entre plusieurs dimensions directement ou indirectement liées à

l'activité professionnelle : relations sociales et de travail, contenu du travail, environnement physique, organisation du travail, possibilité de réalisation et de développement personnel, conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle ». Il est entendu que l'effet global de l'action menée sur chacune de ces dimensions n'est pas le résultat d'une simple addition, mais de l'émergence d'une culture partagée autour du sujet qualité de vie au travail. (**Vivien Philipe, 2013, p07**).

**Définition opérationnelle** : La qualité de vie comprend la possibilité d'avoir une occupation qui procure une autonomie financière suffisante sans être aliénante, aussi vivre dans un environnement qui favorise le développement harmonieux de sa personnalité, enfin le style ou le mode de vie au travail.

**Le bien être** : Selon le petit Larousse : le bien être est une sensation agréable résultant de l'absence de besoins et de préoccupation. Ressentir de bien être, aisance matérielle ou financière, l'aspiration de tous au bien être. (**Larousse, grand dictionnaire de la psychologie, 1999**).

**Le bien être** : C'est de créer un environnement pour promouvoir un état de contentement qui permet à un employé de se développer et à réaliser leurs pleins potentiels pour le bénéfice d'eux même et leurs organisations. Il est plus qu'un éviter de devenir physiquement malade et aussi il représente une large bio-psycho-sociale qui comprend la construction physique, mental et sociale. (**Lars osberg et autres, 2003, p02**).

Le bien être est décrit comme un plaisir, une satisfaction ou un bonheur subjectif et la recherche du bonheur, est considéré comme le principe qui motive l'activité humaine. Le bien être consiste à vivre beaucoup d'effets agréable peu d'effets désagréables et à ressentir une grande satisfaction personnelle de sa propre vie. (**Jennifer. G, Lagardia et Richard.M Ryan, 2002**).

**Définition opératoire :** Le bien-être est un état lié à différents facteurs considérés de façon séparée ou conjointe ; la santé, la réussite sociale ou économique, au plaisir, à la réalisation de soi, à l'harmonie avec soi et les autres.

**Le bien être au travail :** se définit comme l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles un travail est effectué. Tout employeur a l'obligation légale de garantir et promouvoir le bien-être de son personnel là où il exerce son métier. Il doit veiller à optimiser ses conditions de travail, assurer sa sécurité, veiller à sa bonne santé, combattre les risques d'accidents. ([http://www.bienetre\\_au\\_travail.fr](http://www.bienetre_au_travail.fr), **dr f.Rosenfeld-MNHN/Médecine de prévention.J.Wcoethe. 2015**).

La notion de bien-être au travail regroupe : la sécurité au travail, la protection de la santé du travailleur, la charge psychosociale occasionnée par le travail (stress), l'hygiène du lieu de travail, le travail (stress), l'ergonomie, l'embellissement des lieux de travail, et les mesures prises par l'entreprise matière d'environnement. ([http://www.bienetre\\_au\\_travail.fr/dr](http://www.bienetre_au_travail.fr/dr) **Ibid**).

Le bien être au travail : c'est l'état de bien être physique ,mental et sociale ,est un concept qui regroupe la qualité de vie au travail, la sécurité au travail, la protection de la sante des travailleurs, de charge psychosociaux occasionnée par le travail (stress) d'hygiène du lieu de travail, d'ergonomie, d'embellissement des lieux de travail, de mesure prise par l'entreprise en matière d'environnement. (**Claude Louche, 2007, p157**).

**Définition opératoire :** C'est l'état dans la quelle les salaries se sentir alaise, afin de dépasser certains difficultés rencontrer dans le monde de travail et d'avoir une bonne sante.

**La santé :** est un état de celui qui, se portant bien, se sent fort et assuré. Ce concept étroitement lie à la notion d'adaptation au point que l'organisation mondiale de la santé « OMS » juge utile de préciser que « la santé est pleine jouissance de bien-être social, mental et physique et pas seulement l'absence des maladies et d'affectation » (**Norbert Sillamy, 2003, p238**).

Selon **René Leriche** : « La santé est une ressource individuelle et collective car elle se définit par rapport à la notion de mal être, maladie, morbidité, douleur et déficience. La santé s'oppose également à l'incapacité, au désavantage et au handicap » (<http://jef.git-france.org/fichierjef14/4-1-DESBOIS.pdf>, consulté le 24/02/ 2016).

Claude Louche, la santé est une notion fluctuante et relative selon les époques, les risques encourus de l'environnement culturel. Ainsi peut être proposée une approche plus dynamique encore que celle de l'organisation mondiale de la santé ; est alors un état physique et mental relativement exempt des gênes et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible. (**Claude Louche, 2005, p155**).

**Définition opératoire :** C'est une sensation de bien-être physique, mental et social, ainsi que l'état de quelqu'un dont l'organisme fonctionne normalement et harmonieusement.

**La santé au travail :** Selon Christine Lagabrielle et Sonia Lberon : la santé au travail « jouir d'un état optimal de bien-être physique, mentale et social dans son travail et l'axe de visée central de ce domaine fondamental de la santé publique qu'est la santé au travail » (**Michel Guillemin. Christine Lagabrielle et Sonia Laberon, 2014, p19**).

La Convention 161 de l'OIT de 1985 portant sur les services de santé au travail : « l'expression « services de santé au travail » désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne :

Les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail.

L'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale », ajoutant en son article 9, que « les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires ». ([www.medecinedutravail.net/sante-au-travail-et-evolution-legislative.ht](http://www.medecinedutravail.net/sante-au-travail-et-evolution-legislative.ht) 2014).

**Définition opératoire :** C'est une approche globale, qui met en place tout programme et politique en matière de santé, pour objectif de promouvoir et maintenir le bien-être physique, mental et social des travailleurs ; placer et maintenir le travailleur selon un poste qui Convient à ses aptitudes physique et mentale ; améliorer les conditions de travail, afin d'assurer la sécurité et la santé au travail, et de prévenir tout dommage et risque causé à la santé.

## **6/ La pré-enquête :**

La pré-enquête dans notre recherche, nous a permis de nous familiariser avec notre terrain d'enquête qui est l'EPSP de Seddouk, afin d'explorer notre sujet de recherche en entament des entretiens exploratoires en premier lieu, auprès de quelques salariés et d'en tirer le maximum d'informations sur notre sujet. Cette étape nous a beaucoup aidés, avec les informations recueillis, à construire notre problématique et nos hypothèses

## **7/ La méthode utilisées et la technique utilisée :**

### **7/1 La méthode utilisée :**

La recherche scientifique exige une démarche méthodologique rationnelle qui permet d'étudier des phénomènes, de répondre à des questions, d'atteindre des résultats et des objectifs précis. Pour cela, cette démarche s'appuie sur des méthodes et des techniques différentes qui aideront le chercheur à effectuer à bien sa recherche pour arriver à recueillir des informations et des résultats scientifiques. La méthodologie désigne «**des méthodes et techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et guident la démarche scientifique** » (Grawitz. Madeleine, 2000, p350-351).

Pour ce qui est de notre recherche, nous avons opté pour la méthode non probabiliste qui est une méthode empirique qui repose sur un choix réfléchi de la sélection des individus par le chercheur pour la constitution de son échantillon. Ce type de méthode s'oppose aux méthodes probabilistes, et ne nécessite pas de base de sondage.

Généralement, le chercheur fait appel à une méthode non-probabiliste lorsqu'il ne dispose pas d'une liste exhaustive de la population qui fait l'objet de l'enquête et dans laquelle il peut effectuer un tirage aléatoire des personnes à interroger. dont l'objectif est de décrire et analyser l'effet des conditions du travail de nuit sur la santé des femmes infirmières.

### **7/2 La technique utilisée :**

#### **a) L'entretien :**

Vue notre échantillon de population restreint qui se compose de 11 femmes infirmières et en se basant sur la méthode qualitative que nous avons choisie, la technique adéquate pour le recueil d'information sur le terrain ayant un rapport direct avec notre thème de recherche est la technique d'entretien. Cette dernière consiste à établir un face à face avec l'enquêté afin de lui poser des questions pertinentes sur notre sujet de recherche, ces questions sont

formulées à l'avance dans ce qu'on appelle un guide d'entretien, « l'entretien : méthode d'enquête en sciences sociales qui a pour but de recueillir des informations verbales à partir d'une relation de face à face entre l'enquêteur et l'informateur » (Alain. Bruno, 2005, p188).

#### **b) Le type d'entretien :**

Le type d'entretien est l'entretien semi directif qui est une technique d'enquête qualitative fréquemment utilisée dans les recherches en sciences humaines et sociales. Il permet d'orienter en partie (semi-directif) le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. Il peut venir compléter et approfondir des domaines spécifiques liés à l'entretien non directif qui se déroule librement à partir d'une question. Notre guide d'entretien se compose de 2 axes dont chacun se compose de plusieurs questions. Le premier axe porte sur les données personnelles et le dernier axe se compose de questions sur la nature des conditions de travail de nuit sur la santé des infirmières.

Notre technique d'analyse est une analyse thématique.

#### **7/3 La population d'enquête :**

Notre population d'enquête se compose de 11 femmes infirmières, avec qui nous avons pu réaliser des entretiens individuels et qui se sont déroulées dans de bonnes conditions. Nous avons réalisé notre recherche sur le terrain pendant quelques mois du mois de Mars jusqu'à la fin du mois de Mai 2019. Pendant cette période, nous avons effectué 11 entretiens et chacun de ces entretiens a duré de 20 minutes à 30 minutes.

Notre échantillonnage est non probabiliste, on a choisis l'ensemble de la population mère vu leur nombre restreint au sein de notre terrain d'enquête qui est l'EPSP de Seddouk. Le type d'échantillonnage est l'échantillonnage systématique.

### **Préambule :**

Dans ce chapitre, il y a deux sections, dont la première, nous allons parler de conditions de travail, ses approches théoriques, ses contraintes et ses composantes. Ensuite, les champs et l'importance de l'amélioration de ces conditions. Puis, nous passerons à la deuxième section consacrée au travail de nuit des infirmières en Algérie.

### **Section 1: Les conditions de travail**

#### **1/ Définition des conditions de travail :**

Selon Michel Gollac et Serge Volkoff « la définition de ce qu'on entend par condition de travail est donc une question politique et social, potentiellement toute caractéristique du travail a vocation à devenir une condition de travail » (Michel Gollac, Serge Volkoff, 2000, p21).

#### **2/ Quelques approches théoriques des conditions du travail :**

Se résume comme suit :

##### **a. ELTON MAYO :**

Au cours d'une enquête menée de 1928 à 1932 près de Chicago dans une fabrique de téléphone, a recherché la corrélation entre les conditions physiques (éclairage, bruit, chaleur) et le rendement des salariés. La mise en évidence des groupes informels et des facteurs humaines correspond a une seconde strate des motivations celle de besoin social de relation et l'intégration dans un groupe « l'effet Hawthorne » démontra que le seul effet d'exprimer la satisfaction au travail c'est bien le salaire, une bonne occupation, tous ca va procurer des bonnes situations social pour les salariés. Principalement les travaux d'Elton mayo traduisent néanmoins un entichement notable dans l'analyse dans des organisations en mettant en évidence le rôle de la dimension sociale. Ils sont

aussi à l'origine de la réflexion et d'expériences sur la motivation de l'homme au travail et incitent les entreprises à valoriser le système humain dans la recherche de la performance économique. (PLANE Jean -Michel, 2003, p33).

**b. ABRAHAM Maslow :**

La théorie des besoins D'ABRAHAM Maslow est l'une des plus célèbres. Elle propose une conception systémique des besoins de l'homme au travail hiérarchise les besoins humains : les besoins psychologiques, besoin de sécurité, besoins d'intégrations, besoin d'estime, besoins d'accomplissement.

Tout comportement est déterminé par la recherche de satisfaction concernant un des besoins fondamentaux lorsque ses besoins sont assouvis il aspire à des besoins moins fondamentaux transposée à la vie professionnelle. Les besoins matériels sont la rémunération les conditions d'engagement (durée du travail, cognée), poste de travail, et les conditions physiques de travail (bruit...), les besoins de sécurité garantir d'emploi, prévention des accidents, conditions de sécurité physique, protection sociale et syndicale, assurances sociales et service sociaux , besoin d'estime et de prestige « reconnaissance et valorisation » enfin les besoins de réalisation ou d'accomplissement « épanouissement au travail » ; son hypothèse est qu'une fois que les besoins physiologiques et de sécurité fondamentaux d'un individu sont satisfait, les besoins sociaux ou supérieurs pourront être à leur tour et le besoin supérieur ne peut être perçus que lorsque les besoins de niveau inférieur sont suffisamment satisfait.

**c. HERZBERG :**

L'idée essentielle de Herzberg est que les circonstances qui mènent à la satisfaction et à la motivation au travail ne sont pas de la même nature que celle qui mène à l'insatisfaction et au mécontentement.

Pour lui les facteurs intrinsèque au travail qui sont exclusivement motivant, ainsi que la réalisation de soi, la reconnaissance, l'intérêt au travail, son contenu, les responsabilités de promotion et de développement. Les facteurs d'insatisfaction au travail sont considérés comme des facteurs d'hygiène ou de mécontentement. Ils correspondent à des factures extrinsèques au travail : la politique du personnel, la politique de l'entreprise, et son système de gestion, le système de supervision, les relations interpersonnelles entre salariés, les conditions de travail et le salaire. L'impact essentiel et ces travaux de recherches sur la motivation vont se faire dans les organisations à travers le mouvement pour l'amélioration de la qualité de vie au travail. Pour lui les directions des entreprises doivent êtres individuellement élargir et enrichir le travail de chaque salarié. **(Plane Jean-Michel, 2003, p41).**

### **3/ Contraintes des conditions du travail :**

« Les conditions de travail peuvent être décrites par le contenu du travail et les effets qu'il peut avoir sur la santé et sur la vie personnelle et sociale des salariés. Les éléments recouverts par cette notion sont à la fois physiques (conditions physiques de travail, milieu ambiant, aménagement du poste, durée et rythmes de travail...et.) et psychiques (intérêt et perception du travail, intégration dans un groupe, travail mental...etc.) » **(Sekiou Lakhdar Et autres, 2005, p585).**

Les mauvaises conditions de travail peuvent amener à créer chez l'individu des effets néfastes sur non seulement sa santé physique mais aussi sur sa santé psychique.

#### **3/1 Les contraintes physiques :**

Les conditions physiques du travailleur à son travaille sont relatif à l'environnement et à la situation dans laquelle il se trouve lors de l'exécution de ses tâches quotidiennes et ayant un rapport direct avec sa santé physique par exemple : le fait de rester debout, de respirer des substances chimiques, de

porter ou de déplacer une marchandise lourde...etc. selon Volkoff et Gollac les contraintes physiques sont : « **les efforts physiques subits par le travailleur. Vibrations, mouvements répétitifs, douloureux ou fatigants, déplacements à pied long ou fréquents...peuvent entraîner ou non un risque d'atteinte à la santé des salariés, cela dépend de leur intensité, de leur durée ou de leur fréquence....** » (Michel. G. Serge. V. 2000, p28).

Ce qui peut se traduire d'ailleurs par une mauvaise condition de travail et devenir une contrainte pour l'individu et du coup une atteinte à sa santé qui se traduit par la suite par le code de travail comme une maladie professionnelle « **On peut les définir comme une maladie contracté par le fait ou à l'occasion de l'exercice d'une activité rémunérée et qui est particulière à cette activité ou reliée directement aux risques particuliers de cette activité** ».

Parmi les agents qui causent ou créent ces mauvaises postures, maladie ou accident du travailleurs au travail on peut en citer :

### **3/1/1 Les agents biologiques :**

« Selon Michel Gollac, de nombreuses professions sont exposées à des agents biologiques capables de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication. Certaines expositions sont dites « délibérées » : un agent biologique déterminé est utilisé dans le processus de travail. C'est le cas des infirmières qui travaillent dans les hôpitaux, elles sont souvent exposées à des substances chimiques, à des médicaments...etc. qui peuvent être nuisibles pour leur santé. » (Michel. G. Serge. V, p27).

### **3/1/2 Le bruit :**

Le bruit est l'une des nuisances majeures par son rôle dans l'inconfort de nombreuses conditions de travail et la fatigue qui en résulte, outre le risque de surdité professionnelle lié à certaines activités industrielles..... » (Pluyette.J. 1993, p548).

### **3/1/3 L'éclairage :**

« L'éclairage satisfaisant des locaux et des postes de travail constitue un élément important du confort et de la sécurité, et ceci indépendamment de l'aménagement convenable de la charge visuelle inhérente à l'exécution du travail lui-même. Une grande attention doit être accordée à l'aménagement et à l'entretien de l'éclairage d'ambiance des locaux, tout autant qu'à l'éclairage particulier du poste de travail. » (Pluyette.J. Ibid p548).

### **3/2 les contraintes psychiques :**

Les contraintes psychiques sont l'ensemble des effets que les conditions pénibles du travail peuvent causer sur l'état psychique du travailleur. Ces contraintes apparaissent souvent quand il y a entre autre dans un secteur d'activité une surcharge de travail ou le niveau d'exigence du poste est imposant pour l'individu. Il y également l'environnement de travail, l'âge du travailleur, ses capacités intellectuelles, sa culture...etc. qui peuvent jouer tout aussi un rôle important dans l'apparition de troubles psychologiques.

#### **3/2/1 Les pénibilités psychologiques :**

L'organisation et l'ambiance du travail, ainsi que l'environnement et les relations du travail jouent un rôle primordial dans le bien être moral du travailleur. Les mauvaises conditions de travail comme par exemple : avoir de mauvaises relations avec la hiérarchie, être obligé de se dépêcher pour travailler ...peut amener le salarié à avoir des pénibilités psychologiques et une souffrance au travail.

#### **3/2/2 Le stress :**

« Le stress désigne l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de conditions qui mettent en danger ses mécanismes homéostatiques. Tout facteur susceptible de détruire cet équilibre, qu'il soit d'origine physique (traumatisme, froid...), chimique (poison), infectieuse ou psychologique (émotion) est appelé « agent stressant ». Le mot

stress désigne à la fois, l'action de l'agent d'agression et la réaction du corps. »  
(Norbert. Sillamy. 2003, p256).

#### **4/ Les composantes des conditions du travail :**

##### **4/1 L'ergonomie :**

L'ergonomie est une étude multidisciplinaire des conditions de travail pour diminuer la fatigue physique et psychologique. Les recherches en ergonomie portent sur la définition d'outils, particulièrement sur la grille d'analyse des conditions de travail pour étudier la charge physique et mentale de travail à un poste donné et les conditions d'ambiance de poste. (Charron Jean-Luc et Separi Sabine, 2004, p234-235).

En effet l'ergonomie a deux objectifs ; d'une part le confort et la santé des opérateurs : il s'agit de prévenir les risques (accidents, maladies), de minimiser la fatigue (liée au métabolisme de l'organisme, au travail des muscles et des articulations, au traitement de l'information, à la vigilance). Et d'une autre part l'efficacité : l'efficacité pour l'organisation mesure sous différentes dimensions (productivité, qualité, fiabilité). Cette efficacité est dépendante de l'efficacité humaine, en conséquence l'ergonomie vise à déterminer les logiques des opérateurs et concevoir des systèmes adaptés.

##### **4/2 L'organisation du travail :**

L'organisation du travail, c'est la mise en place d'une structure organisée et partagée, de méthodes et de savoir-faire qui doivent permettre aux salariés de travailler ensemble, dans l'intérêt de l'organisation et en fonction des objectifs fixés, a fin de réussir à mettre en place de bonne condition de travail. (<http://www.creerunoutil.be/-L-organisation-du-travail-consuté> le 26/11/2017 à 10 :47).

### **4/3 La sécurité :**

« La sécurité est considérée comme une situation à protéger et d'empêcher quelqu'un ou quelque chose d'exposer un risque ou à un danger quelconque » (JULY Jean Pierre, 2003, p11).

Chaque année l'entreprise connaît des accidents de travail ce qui montre l'importance de la sécurité au sein de l'entreprise ainsi que la réglementation.

### **4/4 La réglementation :**

L'hygiène et la sécurité des salariés dans l'entreprise doivent répondre aux conditions prévues par la réglementation. Il faut savoir que les caisses d'assurances maladie disposent de pouvoir réglementaire et de contrôle, les entreprises sont alors obligées de faire de la formation à la sécurité de leur personnel.

### **5/ les champs de conditions de travail :**

Les conditions de travail contiennent quatre champs qui sont complètement :

- La condition physique du travail.
- La condition mentale du travail.
- La condition psychosociale du travail.
- Les horaires du travail.

**a- les conditions physiques du travail :** Contiennent la condition d'hygiène et de sécurité, ce sont les premiers reconnus dans le monde de travail.

**b- les conditions mentales du travail :** Présentent la préoccupation principale des psychologues, ces derniers se transforment et génèrent de nouveaux risques.

**c- les conditions psychosociales du travail :** Sont reconnues récemment comme condition de travail.

**d- les horaires de travail :** Constituent une dimension transversale des conditions du travail, mais plus largement aussi de la qualité de la vie. Ces horaires qui présentent, s'allègent et se diversifient sans vraiment s'améliorer, modèlent non seulement le travail mais aussi et plus encore. (**Jardillier P, 1993, p04**).

#### **6/ L'importance de l'amélioration des conditions de travail :**

Partant du point de vue de ceux qui pensent qu'il y a une convergence d'une amélioration des conditions de travail et l'efficacité de système.

Dans ce cas-là on a pris en compte des conditions de travail par la direction de l'entreprise amené à une meilleure gestion des ressources humaines et cela permet l'éliminer les conflits sociaux, turnover, absentéisme, améliorer la qualité, réduction des rebuts et le volume de la production dépend beaucoup plus du rendement individuel du salarié et ce dernier dépend de l'intérêt porté à son travail qui peut lui éviter des grosses pertes de production.

L'amélioration des conditions de travail est devenue un élément de compétitivité industrielle et sachant bien que l'amélioration des conditions de travail pourrait avoir un effet bénéfique sur le conflit des salariés sans avoir un effet direct sur le rendement. Les travailleurs soumis à des mauvaises conditions de travail vont le faire payer très cher aux entreprises en exigeant des salaires très élevés ou bien par des comportements coûteux, il y'a lieu à signaler que la réduction de la durée hebdomadaire du travail entraîne un accroissement de la productivité et que la qualité du produit s'améliore quand la durée du travail diminue. Et dans le cas où l'entreprise ne peut pas améliorer la condition de travail, les deux parties peuvent nouer une collaboration saine par un système de don partiel et de contre don, à chaque fois que l'employeur augmente le salaire de ses travailleurs, ses derniers offriront une production très élevée. (**Arnadieu JF, 1993, p88**).

## **Section 2 : Le travail de nuit des femmes infirmières :**

Depuis toujours ,le travail de nuit est indispensable á certaines activités humaines ,les secteurs de soins, de la surveillance, de la protection civile, la police font très largement appel au travail de nuit afin d'assurer les besoins et les prestations qu'ils fournissent, mais travailler la nuit reste un choix pour des raisons personnelles, familiales ou financières, le poste de nuit peut être le seul proposé á l'infirmière par l'employeur, du fait des difficultés pour affecter sur ces postes des agents volontaires et de la nécessité d'assurer la continuité des soins.

A l'antiquité l'infirmière fut une sœur religieuse qui assure les soins traditionnels, pour les patients, surtout les femmes enceinte sans Suivre des études infirmières en vue de l'absence de la technologie et du matériel.

Le travail de nuit peut être aussi l'une des contraintes sociales, familiales, pour l'infirmière qui lui engendre des difficultés pour concilier entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

### **1/ Définition et réglementation du travail de nuit :**

Le travail de nuit est le travail effectué tout en partie de la nuit .c'est un travail source de pénibilité particulière (variant selon le métier et les tâches, mais aussi selon les individus). Il peut avoir des conséquences sur la santé et la vie sociale des infirmières.

Le travail de nuit est définit selon le (CTA), Code de Travail Algérien dans la loi n90 -11 du 21/04/1990, art 27 comme suit : « est considéré comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 21heure et 6 heure, les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y différents sont déterminées par les conventions ou accord collectifs. »

Un travailleur de nuit est donc un employé qui accomplit une tache entre 21heures et 5 heures, quant aux travailleurs de moins de 19 ans ainsi pour les

femmes, le travail de nuit est interdit comme il a été mentionné dans l'article 28 et 29 de la même loi :

- **Art, 28 :** « les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans 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. » (**Code de travail de nuit algérien, article 28-29**).
  - Est considéré comme un travailleur de nuit tout salarié homme ou femme qui accomplit pendant la période de nuit « **21h-6h** » ou période fixée par accord
- soit selon horaire de travail habituel, au minimum trois heures dans la période de nuit, à raison de deux fois par semaines au mois.
  - soit, un nombre minimal d'heures de travail pendant une période de références sont fixées par accord collectif étendue. À défaut d'accord, le nombre minimal est de 270 heures accomplit pendant une période de 12 mois consécutive.
  - Lorsque au cours d'une même période de références, le salarié aura accomplit des heures de travail en soirée en application des dispositions de la loi du 6 aout 2005 citées en référence et des heures du travail de nuit seront accumulées pour s'avoir s'il peut être considéré comme un travailleur de nuit.

Tout salarié, homme ou femme, peut travailler la nuit, seul exception :

- Les gens moins de 18 ans pour lesquels le travail de nuit est en principe interdit. A noter que les mesures particulières de protection s'appliquent à la femme enceinte travaillant la nuit et que certains salariés du secteur de transports relèvent de la disposition particulière.
- Une autre période de 19 heures consécutive, comprise entre 12 heures et 7 heures du matin comprenant, en état de cause. Intervalle comprise en 24

heures et 5 heures peut être substituée à la période « **21h/6 heures** » par une convention à un accord collectif étendu à un accord de l'entreprise ou d'établissement. A défaut d'accord et lorsque la caractéristique particulière de l'activité de l'entreprise justifie, cette substitution peut être autorisée par l'inspecteur de travail après la consultation des délégués syndicaux et avis de comité d'entreprise du personnel s'ils existent. (**Code de travail de nuit algérien, op.cit**).

Le travail de nuit représente un certain nombre de spécificité, notamment en termes de conditions d'organisation et de garanties pour le travailleur de nuit.

## **2/ L'organisation du travail de nuit :**

La mise en œuvre du protocole du 15 novembre 1991 sur la réduction du temps de travail de nuit a nécessité une réflexion préalable dans les établissements de santé .certains ont profité de cette opportunité pour appliquer l'article 2 de l'ordonnance du 26 mars 1982, concernant la durée quotidienne du travail de nuit qui ne peut excéder 10 heures. (**Ordonnance n 272 du 26 mars 1982 et Décret d'application n 82-870 du 6 octobre 1982**).

Cette réorganisation du travail de nuit a entraîné parfois :

- Une diminution des temps de relève du matin et du soir.
- Une modification des roulements de nuit pour faire 35 heures hebdomadaires.
- Un statut avec récupération des heures supplémentaires sous forme de roulements de nuit de repos.
- Le personnel de nuit peut être géré par un cadre infirmier de nuit (voir un cadre infirmier supérieur) ou être rattaché au cadre infirmier de jour de l'unité de soins d'affectation.

### 3/ Les durées de travail de nuit :

**3/1 La durée quotidienne :** d'un travailleur de nuit ne peut accéder 8 heures consécutives. Néanmoins, il peut être dérogé à cette durée maximale dans la limite de 12 heures.

Par une convention ou un accord collectif de branche étendue convention ou un accord d'entreprises ou d'établissements ou peut prévoir une dérogation de la durée maximale de 8 heures pour les salariés exerçant les activités énumérés à l'article R3122-29 du code du travail, lorsqu'est fait application des dispositions des articles L 3332-06 est suivant le code du travail relatif aux équipes de suppléance. (**Codes de travail. Article, 3122-29 à L.3122-47**).

En cas de circonstances exceptionnelles, Sous réserve une autorisation de l'inspecteur du travail, donnée après consultation des représentations du personnel, les salariés doivent bénéficier dans les plus brefs délais, d'un repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures effectuées en application de la dérogation.

**3/2 La durée hebdomadaire :** d'un travailleur de nuit calculée sur une période de 12 semaines consécutives, ne peut dépasser 40 heures, une convention ou un accord de branche étendue, ou une convention ou un accord d'établissement peut porter une limite à 44 heures, lorsque les caractéristiques propre à l'activité du secteur le justifie.

A défaut de convention ou de l'accord de branche étendue, un décret pour fixer la liste des secteurs pour lesquels cette durée est fixée entre 40 et 44 heures.

Tout travail entre 20h et 6h est interdit pour les enfants adolescents de moins de 16 ans et entre 22h et 6h pour les gens moins de 18 ans, qu'il soit

salarié ou stagiaire. A titre exceptionnel des dérogations peuvent néanmoins être accordées pour certains secteurs définis.

#### **4/ Les conditions du travail de nuit des infirmières :**

Le travail de nuit entraîne des perturbations biologiques et physiologiques avec une baisse de la température corporelle et de la vigilance après 3 heures du matin.

Pour éviter ces effets, il nous semble indispensable que le groupe de travail réfléchisse sur ce qui peut être amélioré dans les conditions actuelles.

##### **✓ L'alimentation :**

Des collations riches et variées pourraient être proposées aux infirmières dans un endroit réservé, doté d'une micro-onde .le financement des repas reste à déterminer

##### **✓ L'environnement :**

- Diminution des nuisances sonores en fournissant un téléphone portable aux infirmières qui travaillent la nuit et améliorer le système d'appel des patients, si nécessaire.
- Adapter l'éclairage selon la situation : localisé et orientable sur le plan de travail, salle de repos et bureau : orientable au lit du malade et fournir une lampe de poche aux infirmières de nuit.

Ces deux mesures bénéficieraient en même temps aux patients.

- Etudier la possibilité d'un système de réglage de la température ambiante la nuit et fournir un gilet matelassé lavable par la blanchisserie : ceci évitera le port de vêtements personnels sur la tenue de travail, incompatibles avec les règles d'hygiène élémentaires.

✓ **La sécurité :**

Dans Cet établissement hospitalier le recours au travail de nuit est exceptionnel, il prend en compte les impératifs de protection de la santé et de la sécurité des infirmières qui travaillent la nuit est justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique.

✓ **La responsabilité :**

L'infirmière de jour comme de nuit doit être vigilante afin que les prescriptions médicales soient écrites par les médecins.

Pour améliorer la prise en charge des patients et garantir la sécurité, il est souhaitable que chaque équipe réfléchisse aux protocoles d'urgences qu'il est nécessaire de mettre en place, ainsi que les protocoles de prise en charge de la douleur qui doit être anticipée.

✓ **La fatigue, la charge physique et mentale.**

Un fauteuil dans un lieu adapté avec appuie-tête et repose-jambes doit être mis à la disposition d'un agent. M. ESTRYN-BAHAR préconise qu'un agent puisse après 3h du matin dormir une heure à tour de rôle. Cela éviterait la somnolence concomitante des deux personnes, l'absence de vigilance et les incidents et accidents que cela peut entraîner (chutes des patients, perfusions arrachées ....). Cette proposition doit être étudiée et très encadrée pour éviter tout débordement. **(Estryn-Bahar Madeline, non publié).**

**5/ Les conséquences du travail de nuit :**

Le travail de nuit qu'il soit un choix ou une contrainte liée au poste occupé a des effets sur la personne elle-même mais aussi sur sa vie familiale ou sociale, ces effets, la personne ne les avait peut être pas envisagés lors de son choix. Le travail de nuit modifie non seulement le mode de vie des intéressés, mais aussi leurs rythmes psychologiques.

### 5/1 Sur l'infirmière :

Des études ergonomiques ont mis en évidence que le travail de nuit avait des effets sur l'individu (**M. ESTRYN BEHAR**) :

- Des effets biologiques : lorsque le travailleur ne dort pas aux heures habituelles, la nuit on observe un décalage progressif des courbes des variables biologiques.
- Des troubles de sommeil avec réduction de la quantité et de la qualité du sommeil qui existent dans toutes les combinaisons d'horaires comprenant le travail de nuit, que les horaires soient variables ou fixes. (**Estryn Behar Madeline -OP. Cit**).

#### a- Les effets de la réduction du sommeil :

La réduction du sommeil entraîne des modifications profondes de ses phases, notamment une réduction de la durée des phases de sommeil paradoxal.

**b- Des troubles généraux multiples constatés chez des infirmières travaillant la nuit ont été étudiés de nombreux travaux, notamment :**

- La fatigue accrue.
- Des troubles digestifs liés aux changements des horaires et de la composition des repas.
- La prise de poids.
- Des troubles de l'humeur liés aux altérations du sommeil et aux pathologies digestives.
- Un effet éventuel sur le vieillissement et la durée de vie.

### 5/2 Sur le travail de l'infirmière :

Un pic prononcé de fatigue a été observé par ACKERSTEDT, dans la deuxième moitié de nuit, D'une manière générale, il Ya une dégradation des performances en particulier des temps de réactions durant le poste de nuit, spécialement entre 3h et 6 h. Dans les travaux d'ACKERSTEDT (1988), une revue de la littérature démontre que le travail de nuit de l'équipe est associé à

une augmentation subjective, comportementale et physiologique de la somnolence, une baisse de la température corporelle a pu être relevée dans l'étude conduite par BLANCHARD et COLL. La somnolence est plus prononcée la nuit et peut entraîner des accidents ou des endormissements au travail. POULTON et COLL(1978) ont démontré l'augmentation parallèle du nombre des erreurs des médecins en fonction de leur dette de sommeil.

LAVENAN et COLL (1980) lors de leur recherche, ont observé dans deux services de prématuré qu'au fur et à mesure ou la nuit s'écoule, le nombre de lavages de mains chute de moitié, d'autre part des gestes deviennent automatiques avec une diminution du nombre de fois ou le bébé est réveillé avec douceur et ou L'infirmière parle à l'enfant (71% d'éveils sans paroles à 6h contre 37% à minuit et 3h).

### **5/3 Sur la vie familiale et sociale de l'infirmière :**

Le travail de nuit, même si c'est un choix, entrave quelque peu les relations sociales. Il est difficile pour les infirmières de nuit de prendre leurs repas, d'avoir des activités en famille et de suivre l'éducation des enfants. << Le travail de nuit et l'éducation des enfants en bas d'âge sont des sources de fatigue accrue, conduisant à une dégradation des relations familiales >>.

On note aussi des difficultés à participer à des activités sociales collectives de nature éducative, sportive ou culturelle, ceci mène l'infirmière de nuit à chercher des activités occupationnelles individuelles. Les effets du travail de nuit sont dépendants aussi du mode de vie de l'individu (zone géographique, vie rurale ou urbaine). **(R. Magnon et G. Dechanoz, 1995).**

### **6/ Les motivations du travail de nuit des infirmières :**

Travailler la nuit peut être un choix professionnel : « la nuit dit Michel, c'est notre isolement qui est au cœur de notre activité .Moi je suis souvent seul .j'aime bien être seul ». Le gout de la solitude, une certaine tranquillité peuvent être des motifs pour choisir le travail de nuit.

Mais être seul, c'est aussi se trouver confronté seul face à des situations difficiles et à des choix.

Des professionnels qui ont travaillé de nuit, sans en avoir fait le choix au départ, ont décidé d'y rester ensuite par plaisir. ANNE MARIE RABIET, dans son étude réalisée il y a vingt ans, mettait en évidence les bons côtés du travail de nuit, exprimés par les infirmières :

- ✓ Une bonne entente et une entraide des équipes de nuit, une relation avec les équipes médicales plus simple et facile.
- ✓ des meilleures relations avec les malades ou la dimension psychologique des soins peuvent être exercées.
- ✓ Une organisation indépendante et pensée du travail.
- ✓ Une variété et l'intérêt du travail.
- ✓ Une prise de responsabilité et d'initiatives importantes. **(Rabiet Anne Marie, 1980).**

Dans sa recherche sur le travail de nuit, ANNE PERRAULT- SOLIVERS dit que << les seules vraies infirmières sont celles de nuit >>. (Propos recueillis par entretien téléphonique), en effet, selon l'auteur, << la nuit offre aux infirmières l'occasion de soigner plus en accord avec les valeurs qui ont motivé leur engagement >>. **(PERRAULT- SOLIVERS Anne, 2010).**

### **Synthèse:**

Dans ce chapitre, on a pu déterminer les conditions de travail en particulierité et ses composantes...etc, pour passer ensuite au travail de nuit de l'infirmière, sa définition, ses dimensions, types et analyses, dans le but de finir avec la démonstration de la liaison entre ces deux sections.

**Préambule :**

Dans ce chapitre, il y'a deux sections, dont la première, nous allons présenter une brève définition de la santé au travail et son historique, ses domaines, ses facteurs, ses objectifs et ses outils de mesure, ensuite la deuxième section nous parlerons de la santé des infirmières au travail et ses types.

**Section1 : la santé au travail**

La santé au travail désigne divers disciplines visant á supprimer ou á limiter certains effets nuisibles du travail sur l'être humain (santé physique ou mentale) et sur son environnement, ces notions apparues relativement récemment dans le champ du droit du travail au XIXe siècle avec le développement industriel autour duquel s'est progressivement construit le droit du travail, ont été mises en œuvre avec des premières mesures de protection au bénéfice des travailleurs les plus vulnérables : les femmes et les enfants. (<https://fr.m.wikipedia.org> > wiki > santé).

**1/ Historiques et enjeux de la santé au travail :**

Vers 1910, c'est pour protéger les enfants, les adolescents et les femmes des travaux pénibles que la réglementation sur la sécurité et la santé au travail a émergé lors de la révolution industrielle. Dans certains cas (crise de 1929, guerre mondiale), même des pays à législation plus avancée ont dérogé aux règles, loi ou conventions en faisant travailler des enfants et des femmes à des tâches pénibles (récoltes des betteraves durant la seconde guerre mondiale 1940). On parle aujourd'hui de « santé et sécurité au travail » plutôt que « d'hygiène, sécurité et conditions de travail » et, sous cet intitulé, on regroupe diverses disciplines visant à supprimer ou à réduire quelques effets nuisibles des activités humaines sur l'être humain (santé physique et mentale) et sur son environnement (santé environnementale).

La pénibilité du travail varie grandement selon les métiers et leurs conditions d'exercice. La signalétique et les étiquettes de danger sont un des nombreux outils de prévention rendus obligatoires au XXe siècle pour certains produits et certaines activités. **(Liers Claire et Gabai Philippe, 2008/2009).**

La Protection de la Santé au Travail (**PST**) des salariés de droit privé (entreprise, associations, etc.) et des fonctionnaires, fonction publique et d'Etat ou des collectivités territoriales, hôpitaux, est devenu, avec la prise de conscience du public face aux risques, une notion devenue incontournable. Toute situation de travail engendre des dangers plus ou moins prononcés pour l'employé (salarié, Intérimaire, auto entrepreneur, stagiaire ou travailleur bénévole). Pour minimiser la matérialisation de ces dangers (diminuer la probabilité et la gravité des atteintes qu'ils peuvent produire à la santé des travailleurs) de nombreux acteurs agissent dans et hors du lieu de travail.

La santé au travail est un enjeu éthique et l'un des enjeux du développement soutenable, beaucoup de travailleurs négligent leur bien-être au profit de leur travail, et peinent à mener de front les différents aspects de leur vie (travail, couple, famille...). De plus, dans un contexte socio-économique poussant à toujours plus de productivité, 70 % des actifs estiment que leur situation s'est dégradée au travail, notamment en ce qui concerne le niveau de stress, et la charge de travail. **(CLAUDE LOUCHE, 2007).**

A la fin de la guerre, c'est le mouvement social créateur de la sécurité sociale qui pousse les pouvoirs publics à intensifier les niveaux d'expression dans l'entreprise avec notamment la création des comités d'entreprise, avec l'idée de s'appuyer aussi sur les comités de sécurité et de santé (CSHS) pour favoriser la prévention des risques.

Les comités vont donc évoluer. D'une part ils vont prendre en charge les questions non plus seulement de sécurité mais aussi d'hygiène et de santé,

d'autre part, ils s'installent en tant que commission spécialisée du comité d'entreprise. ([www.masanteautravail.com/medecine-du-travail-le.../historique/](http://www.masanteautravail.com/medecine-du-travail-le.../historique/) vu le 18/03/2012).

Parallèlement, la naissance de la médecine de travail, fait entrer l'entreprise dans une nouvelle ère, celle de la prévention des risques. Différents textes au cours des cinquante années suivantes tenteront de parfaire cette instance originelle, il faudra attendre les années 198009 pour que l'unification de l'approche hygiène, santé et sécurité et celle de l'amélioration des conditions de travail soit opérée. Ce sujet étant antérieurement de la compétence des comités d'entreprise. (**Comité de sécurité, santé et condition de travail. Vu le 22.02.2013**).

Les années 1990 constituent un tournant pour les Comités de Sécurité et de Santé (**CSS**), leur développement s'oriente désormais vers des questions d'exposition des salariés plus complexes et qui se jouent sur le long terme.

Les comités de sécurité et de santé deviennent une instance représentative de stature similaire à la situation de travail. Son rôle s'élargit au champ de la prévention des risques, ce qui a nettement renforcé ses moyens entre autres en lui octroyant la possibilité de faire appel à des experts.

Puis dans les années 2000 la compétence s'élargit même à la prévention de l'ensemble des risques technologiques. Dans le même temps, les comités de sécurité deviennent plus sensibles à d'autres aspects du travail (harcèlement sexuel et moral, addictions, stress, condition du travail, santé morale et physique...etc.)

## **2/ Les domaines de la santé au travail :**

Les domaines où le médecin de travail intervient comme conseiller de la collectivité de travail. Ils coïncident pour l'essentiel avec les domaines de compétence dans lesquels peuvent.

Pour l'hygiène de l'entreprise et des salariés les installations sanitaires ; les dispositifs d'assainissement ou de prévention.

Pour la sécurité de travail : tout ce qui permet d'espérer prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles liées substances et préparations chimique, aux agents physique et biologiques.

Pour cela les conditions de travail : le domaine est large intéressant autant l'emploi : les horaires de travail et travail posté, l'entreprise et ses relations avec les personnels, le médecin du travail est amené à avoir individuellement chaque salaire quelque soit son positionnement dans la hiérarchie de l'entreprise, il peut alors lui demander toutes, les informations, dont il a besoin sur l'ensemble des données relatives.

L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise et d'adaptation des postes des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine.

## **3/ Les principaux facteurs de la santé au travail :**

- De leur la surcharge de travail
- La faible participation aux décisions et le manque de circulation de l'information
- La faible reconnaissance de l'entourage
- La faible reconnaissance de l'organisation (déséquilibre entre les efforts, le salaire et la position professionnelle)
- Les conflits de rôles

- Les pauvres relations avec le supérieur immédiat.

#### **4/ La santé (individuellement et collectivement à la fois) :**

La santé est un concept très particulier reflétant la progression de l'humanité. Elle est une notion évolutive. Sa définition dépend à la fois du contexte culturel de la population et du niveau des connaissances scientifiques. Cette appréhension collective du concept de la santé va donc être évolutive à travers le temps et l'espace. Ainsi la normalité reconnue par la collectivité.

#### **5/ Les objectifs de la santé au travail :**

Les objectifs de l'activité en milieu de travail sont essentiellement de permettre une connaissance aussi exhaustive que possible des conditions de travail et des risques au quels les salariés sont exposés de fait de leur travail cette connaissance est indispensable à la médecine du travail qui doit toujours veiller à une adaptation du travail à l'homme et prononcer une aptitude du salarié au poste occupé.

Pour s'assurer qu'il est en permanence au niveau « des bonnes pratiques » actuelles de l'entreprise, le chef d'entreprise, c'est-à-dire l'employeur du point de vue du droit, peut insuffler une dynamique de progrès en santé au travail en utilisant les outils de management qu'il met en œuvre dans d'autres domaines.

Au-delà des gains quantifiables engendrés par cette démarche, il y aura inévitablement une amélioration de la productivité et de la motivation de l'ensemble des personnels, compte tenu de l'intérêt que l'on montre à leur personne. ([www.travailler-mieux.gov.fr/la -sante-au-travail-pourquoi-s-en.html](http://www.travailler-mieux.gov.fr/la-sante-au-travail-pourquoi-s-en.html), consulté le 20/03/2012).

Par ailleurs, l'évolution de la société engendre une judiciarisation des activités et l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans le management des entreprises est considéré comme normal, voire évité.

([www.sstrn.fr/presentation/pourquoi-un-service-de-sante-au-travail/](http://www.sstrn.fr/presentation/pourquoi-un-service-de-sante-au-travail/)consulté le 04/02/2013).

Un système de management de la santé au travail(SMS) est une partie du système de management global de l'entreprise. L'adoption d'un tel système est l'expression d'une approche globale et gestionnaire de la prévention des risques professionnels. Elle se base sur un référentiel et suit une démarche de changement qui doit être animée et soutenue.

Un système de management de la santé au travail(SMS) est un dispositif de gestion combinant personnes, politiques, moyens et visant à améliorer les performances d'une entreprise en matière de santé et de sécurité au travail.

(S&ST) : C'est un outil qui permet de mieux maîtriser l'organisation de l'entreprise et de progresser en continu en intégrant la S&ST à toutes les fonctions.([www.peoplepowerprocess.com/pourquoi-la-sante-securite-sontimpo](http://www.peoplepowerprocess.com/pourquoi-la-sante-securite-sontimpo), consulté le 20/02/2013).

L'adoption d'un tel système est l'expression d'une approche globale et gestionnaire de la prévention de la santé morale et physique des travailleurs. C'est une démarche volontaire qui vise à :

- Anticiper les changements.
- Augmenter la réactivité et la performance de l'entreprise dans la prévention des risques en S&ST.
- Limiter les dysfonctionnements en S&ST.
- Assurer une cohérence globale avec les autres démarches de management.
- Elle participe à l'amélioration de l'image de l'entreprise.
- Diminuer les accidents et les maladies professionnelles.
- Assurer la prévention et la protection des salariés et des salariés des entreprises extérieures.

- Agir sur la situation dangereuse pour éviter l'accident.
- Améliorer la gestion de la santé-sécurité.
- Favoriser et pérenniser les bonnes pratiques.
- Améliorer la motivation du personnel et les conditions de travail.

Donner un moyen de contrôle de la gestion en place. (**Lier claire et galbai Philippe, 2008/2009**).

#### **6/ Les outils de mesure de la sante au travail :**

Parmi l'ensemble des instruments de mesure de la sante au travail, du bien être et de a détresse, l'instrument de mesure développés par les auteurs ont été élaboré de manière inductive, a partir d'une étude qualitative d'envergure ; et ensuite valide dans le cadre d'une étude quantitative rigoureuse.

Selon cette méthodologie, le bien être au travail est lui –même constituer de six facteurs distinct, présentant des coefficients de cohérence interne acceptable, allant de 0,71 a 0,85 (Masse et al 1998a) :

- L'estime de soi : par exemple ; se sentir confiant, aime, utile, fier de soi...
- Le bonheur : par exemple ; se sentir bien, profiter de la vie....
- Le contrôle de soi et des événements: par exemple, affronter de façon positive les obstacles, garder son calme...
- L'équilibre : par exemple ; harmonie entre les activités personnelles et professionnelles...
- L'engagement social : par exemple ; ouverture face a son entourage, intérêt pour diverse activités, ambition...
- La sociabilité : par exemple ; développer de bonnes relations social, être a l'écoute d'autrui...

- Le contrôle de soi et des événements : de se sentir capable d'affronté de façon constructive et positive les obstacles gardé son calme. (**Voyer et Boyer, 2011**).

La détresse au travail est compose de quatre facteurs (Masse et al 1998b) :

- L'auto dévalorisation : par exemple ; autocritique, diminution de l'estime de soi...
- L'irritabilité/agressivité : par exemple ; arrogance, être en conflit....
- L'anxiété/dépression : par exemple ; tristesse, préoccupation, stress...
- Le désengagement social : par exemple ; désintérêt être moins réceptif a son entourage...

L'échelle de mesure de des manifestations de la détresse affiche des coefficients variant entre 0,81et 0,89. (**VOYER et Boyer, OPCIT**).

## **Section 2 : la santé des infirmières au travail :**

Dans le secteur hospitalier, la santé au travail est un véritable enjeu de performance médicale, économique et sociale pour les infirmières, sur le plan de la santé de l'infirmière, il s'agit de sensibiliser les soignantes au sujet de la vigilance et leur permettre de mieux connaître le rythme du travail de nuit et ses conséquences sur leur santé et les possibilités de gérer les difficultés liées à l'hypovigilance, plus largement les informer sur le travail de nuit. **(F- Debabbi, S. Chatti, 2004).**

**1/ La santé physique :** est défini comme votre état corporel, prenant tout en considération de l'absence de maladie jusqu'au niveau de condition physique, de bons soins de santé peuvent contribuer à prévenir la maladie, ainsi qu'à la détecter et à la traiter. **([www.eupati.eu/santé-physique](http://www.eupati.eu/santé-physique)).**

Le travail de nuit n'est pas naturel chez l'être humain, le personnel hospitalier de nuit vit à l'encontre de la physiologie humaine et perturbe ainsi fortement la santé physique et ses rythmes biologiques, ce dérèglement agit sur :

### **1/1 Les perturbations du sommeil :**

Les troubles du sommeil associés à une fatigue, les symptômes les plus fréquemment rapportés par les travailleurs de nuit, les effets de ce décalage sont divers suivant les individus : difficultés d'endormissement, insomnies, réveils précoces, cela a des conséquences telle que : nervosité, fatigue, troubles de l'humeur, problèmes de vigilance.....etc., de plus, ces problèmes s'aggravent avec le temps. **(Marc Larial, 2003).**

### **1/2 La pénibilité au travail de nuit :**

Le travail de nuit perturbe, pratiqué en poste fixe de nuit, il est permet de planifier de manière plus régulière les phases de repos et de récupération sur le long terme, les infirmières travaillent la nuit en poste fixe accumulant la fatigue et s'isolent d'avantage.

La pénibilité au travail de nuit amène l'intervention de psychiatres et psychologues pour apporter aux équipes de nuit une écoute attentive, régulière ou ponctuelle, notamment dans le but de prévenir le syndrome d'épuisement et de les soutenir dans le cas où ils sont quotidiennement confrontés à la souffrance et à la mort. (**Anne Paraut Soliviers, 2006**).

### **1/3 Les maladies cardiovasculaires :**

Le travail de nuit favorisant certains facteurs néfastes, directement à l'origine de la dette de sommeil ou au sentiment d'isolement ou indirectement à l'hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, plus globalement, il est à l'origine de la sur-fatigue provoquant à long terme une usure prématurée de l'organisme et une dégradation de l'état de santé. Selon une étude Allemande de 2008 montrant que le travail de nuit est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires, indépendamment de l'hypertension artérielle.

### **1/4 Les risques d'accident :**

La dette de sommeil se traduit par une désorientation temporelle, une alternation du jugement et de la capacité de prendre des décisions, les temps de réaction sont ralentis ainsi que les réflexions, l'hypovigilance physiologique est subie par ceux qui en sont victimes : leur travail exige la vigilance et leur corps manque de sommeil, selon ESTRYN- Behar << entre 3h et 4 h du matin, le temps de réaction se dégrade et l'activité de la surveillance est au minimum entre 1h et 5h du matin.

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 physiologiques. Il a été constaté que les accidents du travail concernent 23,3% des infirmiers en poste alterné, 18% en poste de nuit, 16,8% en poste de jour et 15% en poste, après midi. Selon l'étude Américaine, Smith et Coll. les infirmiers de nuit interrogés disent d'avoir fait des efforts pour ne pas s'endormir ou voler, contre 19% de jour et 25% de celle du soir. (**Estryng Behar, 2006**).

**2/ La santé mentale :** « est considéré comme un état de bien être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter des tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Elle est a la base du bien être de la personne et du bon fonctionnement de chaque individu mais aussi l'ensemble de la société. ([https://santépsy.ch/Ft/Pages/tout-au-long-de-la-vie/qu'est-ce-que-la-santé psychique](https://santépsy.ch/Ft/Pages/tout-au-long-de-la-vie/qu'est-ce-que-la-santé-psychique)).

Le travail de nuit présente une importante charge mental chez le personnel de nuit, suivant le déficit de sommeil et la vie décalée qu'implique le travail de nuit, augmentent les troubles de la mémoire et la nervosité, l'épuisement qui peut mener á l'asthénie se baisse de la réactivité , ainsi la fatigue spécifique se traduit par le stress,,.

### **2/1 Le stress professionnel :**

Le stress survient quand les exigences de la situation dépassent les ressources á la disposition de l'individu .le stress signe un déséquilibre , A l'image d'une balance dont l'équilibre est rompu , la réaction de stress survient lorsqu'il Ya un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face, bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique , il affecte aussi la santé physique , le bien être et la productivité de la personne qui y est soumise.

### **2/2 L'isolement et l'épuisement professionnel :**

De nombreux infirmiers exerçant de nuit disent souffrir d'un sentiment d'isolement á la fois social et professionnel. Le travail de nuit impose une organisation particulière de la vie privée dans laquelle l'infirmier doit trouver un rythme personnel et un équilibre Familial.

S'il est vrai que travailler de nuit permet á l'infirmière de s'occuper de ses enfants pendant la journée, il apparait tout autant que leur éducation associée

à une fatigue accrue, ainsi que le décalage existant dans le couple quand le conjoint travaille de jour, peuvent rendre la vie familiale particulièrement compliquée. L'isolement social des infirmiers de nuit apparaît également dans la manière dont ils utilisent le temps de la journée. La plupart d'entre eux ont développé la pratique d'un passe temps individuel au détriment des activités collectives pour lesquelles il leur est plus difficile d'être assidus. Ils développent par ailleurs d'avantage de relations et d'amitié auprès de leurs collègues de travail et restreignent de ce fait le nombre des amis issus d'autres milieux professionnels.

D'un point de vue professionnel, l'isolement exprimé par les infirmiers de nuit traduit un important manque de communication :

- **Avec l'équipe de jour et le médecin :** Les infirmiers estiment que leurs échanges au moment des transmissions sont trop peu nombreux et beaucoup trop brefs
- **Avec le patient :** ils disent n'être pas toujours en mesure d'informer les patients sur leur état de santé.
- **Avec leur service de rattachement et l'institution elle-même :** Les réunions de service ayant lieu le jour, le personnel de nuit a souvent le sentiment d'être mal informé voir pas du tout, pour tout ce qui a trait à la vie du service (formation, groupes de travail, projets) ou de l'hôpital. (Anne, Paraut Solivier.op.cit).

### **2/3 Le harcèlement moral :**

Dans le harcèlement moral il Ya une manière de nuire l'objectif est de se débarrasser d'une ou plusieurs personnes parce qu'elles gênent.

La santé mentale influence donc façon d'interagir avec notre environnement, établir des relations avec les autres et prendre des décisions sont des actions directement liées a notre santé mentale, étant donné que tout ce nous

sommes reflète notre santé mentale ou comprend pourquoi celle est fait partie intégrante de l'état de santé générale d'une personne. ([www.Retrouversonnod.Be/santé.Htm](http://www.Retrouversonnod.Be/santé.Htm)).

#### **2/4 La violence :**

Quand on parle de violence, le lieu de travail il faut distinguer la violence externe à Cet établissement (violence ou même agressions exercées par des clients, des patients, des usages) de violence interne (il peut s'agir alors du harcèlement moral ou sexuel). ([www.Wikipedia.org/wiki/santé](http://www.Wikipedia.org/wiki/santé)).

**3/ La santé sociale :** est un indice ayant pour ambition de mesurer la qualité de vie prenant en compte la question sociale, la notion de santé sociale est associée à l'état de bien être qu'une personne a selon les conditions de son environnement, et de la société, la santé des êtres humains, tant physique que mentale dépend toujours du contexte socio-économique. (<https://définition-simple.com/santé-sociale/>).

Il ya en Belgique 140.000 infirmiers en âge de travailler dont 110.000 exercent leur métier, c'est le taux le plus élevé d'infirmiers par 1000 habitants en Europe, le métier est pourtant considéré Comme en perpétuelle pénurie.

Les soins, depuis la nuit des temps, ont été prodigués par les femmes, ils font partie de son rôle prétendument naturel, « vont de soi » et découlent des qualités de dévouement qui seraient propres aux femmes et de leur place à l'intérieur du foyer : les hommes s'entretuent, les femmes recousent les morceaux.

Les conditions de travail difficiles et manque de considération amènent les infirmières a quitter leur métier ou á travailler á temps partiel (40% d'entre elles), profession de la santé la plus nombreuse, « elle est aussi la plus muette ». Ce mutisme tout relatif ou refoulement d'un malais et vu qui s'exprimera dans la rue dé fin des années 60, pourrait trouver son origine dans l'histoire de la

fonction soignante. (**Les combats des infirmiers en regard de leur histoire - cahier SC n 64 -les infirmiers -es sous les projecteurs - 2013**).

### **3/1 La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale de l'infirmière :**

Le travail de nuit même si c'est un choix, entrave quelque peu les relations sociales, il est difficile pour les travailleurs de prendre leurs repas, d'avoir des activités en famille, et de suivre l'éducation des enfants « le travail de nuit et l'éducation des enfants sont des sources de fatigue accrue conduisant à une dégradation des relations familiales » elles trouvent aussi des difficultés à participer à des activités sociales collectives de nature éducatives, sportives, culturelles, ceci amène le travailleur de nuit à chercher des activités occupationnelles et individuelles.

#### **3/1/1 L'insertion sociale liée à l'environnement interne / externe de l'infirmière (Lieu de travail, famille, société) :**

Les soins infirmiers la nuit ont été sans doute Moins considérés que ceux de jour par les responsables des établissements de soins, il suffit de comparer les effectifs des personnels des unités de soins de jour et de nuit ou même parfois la qualification de ces personnels, dans l'esprit de certains responsables, les patients dorment la nuit à l'hôpital et le personnel veille sur leur sommeil, ce métier est d'emblée sous contrôle, il ne faut pas que l'infirmière outre passe ses prérogatives et risque de concurrencer le Médecin, les femmes et même les féministes modérées considèrent ce nouveau métier comme typiquement féminin et elles remplacent les religieuses et doivent être dignes .

Or, leur insertion au monde de travail est jusqu'à aujourd'hui elles subissent des difficultés que se soit au sein de leurs familles ou dans leur travail.

L'articulation entre travail et vie personnelle est difficile en raison de la discordance entre ces horaires et les moments de disponibilités requises pour partager ses activités hors travail, avec la famille et les amis, cela peut remettre

en question la qualité des relations familiales et sociales. (**Les combats des infirmiers en regard de leur histoire -cahier SC n 64 -les infirmiers -es sous les projecteurs - 2013 ibid).**

### **3/2 L'appartenance de l'infirmière au travail :**

L'individu a besoin d'établir et d'avoir des relations sociales avec autrui, avoir des amis, des Collègues, etc. Ses besoins s'expriment par l'envie de partager des sentiments.

L'aspect relationnel qui serait plus conforme au rôle autonome de l'infirmier et qui s'épanouie dans Son lieu de travail, se sentir Important Et compétent en travaillant avec en équipe, Dans un environnement ambitieux, et qui s'épanouit dans les soins de base, dans une approche globale de la personne.

### **3/3 La satisfaction de l'infirmière et la réalisation de son bien-être :**

Si l'infirmière de nuit est satisfaite du travail qu'elle fournit la nuit, elle se sent reconnue dans l'équipe Comme membre à part entière, cette satisfaction et cette reconnaissance pourront provoquer un bien-être chez l'infirmière qui diminuera sans doute son risque de se sentir marginalisée, Ce qui lui pousse de s'absenter pour maladie ou pour de telles raisons. (**Circulaire n 91-34, relative à l'organisation des services d'accueil des urgences 1991).**

### **Synthèse:**

Dans ce chapitre on a déterminé La santé au travail et la santé des infirmières comme un objectifs à atteindre individuellement et collectivement, elle englobe toute les mesures qui permettent aux personnes, aux groupes et aux organisations de mieux maîtriser et de réduire les facteurs de risques et des maladies professionnelles pour leur bien être.

Les hôpitaux font partie intégrante des établissements que l'informatique pourra beaucoup aider. En effet, la croissance de la population hospitalière nécessite la mise en place d'une gestion rationnelle prise et rapide, or et jusqu'à ce jour, la manière de gérer manuellement est encore dominante d'où la nécessité d'introduire l'informatique dans les administrations hospitalières.

### **Section 1 : La présentation de terrain :**

L'Etablissement public de Santé de Proximité de Soddouk couvre un bassin de population de plus de 90 000 habitants, répartis sur 07 commune : Soddouk, Amalou, Bouhamza, M'cisna (Daïra seddouk), Ouzellaguen, Tamokra (Daïra d'Akbou) et Béni Maouche .

La couverture sanitaire est assurée par sept polyclinique implantées dans les chefs lieu de commune de M'cisna ou la polyclinique est situé a village d'Imoula. parmi elles six (06) sont fonctionnelles en H 24, qui sont : Seddouk , Ouzellaguen, Bné Maouche, Bouhemza, Imoula et Tamokra (**Astreinte**). L'EPSP de seddouk est doté aussi de trois maternités rurales (Seddouk, Ouzellaguen et Béni Maouche), vingt trois (23) salles de soins, quatre (04) unités de dépistage et de suivi, sept (07) salles de radiologie, sept (07) laboratoires et huit (08) cabinets dentires.

**L'Etablissement** public de Santé de Proximité de Seddouk, dispose aussi de trois services médicaux :

- **Le service de l'épidémiologie et la médecine préventive.**
- **Le service de la médecine de travail.**
- **Le service du contrôle et du traitement de la tuberculose et des maladies respiratoires.**

Le parc automobile de l'EPSP de Seddouk est équipé de neuf (09) ambulances et quatre (04) véhicules légers.

Sur le plan ressources humaines, les activités des polycliniques sont assurées par cinquante médecins généralistes (dont 03 maladies longues durées) de santé publique, seize (16) Chirurgiens dentistes (01 mise en disponibilité), dix sept (17) sages femmes, quatre (04) psychologues (dont 01 mise en activité), cent trente neuf (139) paramédicaux (dont 02 mise en activité et 02 détachement) toutes spécialités confondues, neuf (09) conducteurs auto et trente neuf (39) administratifs.

Les activités assurées sont :

- Les urgences médicales
- Les couvertures médicales
- Les activités de la chirurgie dentaire
- Les soins paramédicaux
- Activités de Maternité, P.M.I et la vaccination
- Santé scolaire et buccodentaire
- Consultation de psychologie
- Activités de laboratoire et de radiologie
- Prévention
- Médecine de travail
- Consultation spécialisée

## **I.1 Mission :**

L'EPSP s'est vu confier, par le Législateur de santé, une mission de prise en charge de façon intégrée et hiérarchisée, à savoir :

- La prévention et les soins de santé de base
- Le diagnostic et les soins de proximité
- Les consultations de médecine générale et de médecine spécialisée de base

- La mise en œuvre des programmes nationaux de santé et de population, y compris les activités inhérentes à la santé reproductive et au planning familial dans le cadre de la politique d'espacement des naissances
- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement au titre de l'hygiène du milieu, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux -contribuer à l'établissement et à la mise en œuvre de programmes de perfectionnement et de recyclage des personnels de santé
- Pouvoir servir de terrain de formation paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de conventions conclues avec les Etablissements de formation habilités.

## **I.2 Les tâches réalisées :**

Durant notre stage pratique, nos tâches réalisées concernent l'étude de service **Prévention et Hygiène du Milieu** pour effectuer une plate forme qui gère les besoins des patients.

### **I.2.1 Présentation du service Prévention:**

Le SEMEP, intégré à la polyclinique de seddouk, a pour mission de coordonner et de suivre les activités de santé et la prévention, notamment :

#### ➤ **En matière d'épidémiologie et de bio-statistiques :**

- La collecte, le traitement et la diffusion de l'ensemble des informations et données sanitaires, hospitalières et extrahospitalières.
- L'ouverture d'enquête épidémiologique.
- La surveillance et la participation à la mise en œuvre du programme de Lutte contre les MHT et les Zoonoses. Ainsi, l'EPSP est représenté par son Directeur au sein du Comité Opérationnel de la Daïra de Seddouk chargé dudit Programme.
- Le contrôle et la surveillance des maladies non transmissibles les plus prévalent.

➤ **Au titre de la prévention médicale et sociale :**

- La programmation, l'application et l'évolution des Programmes de Vaccination.
- L'application et l'évolution à caractère périodique des Programmes de Protection Maternelle et Infantile et l'espacement des naissances.
- L'initiation des programmes de lutte en relation avec les besoins déterminés au niveau de l'EPSP.

Les activités de la Sous-direction en ce sens se traduisent par l'emploi de supports renseignés de façon régulière et adressés à la tutelle à savoir :

- A titre mensuel : relevés de vaccination au DT (blessés, femmes âgées de 15 à 45 ans), contre l'hépatite B, les accidents domestiques, évaluation de la morbidité des IRA Unité de base, activités techniques et médicales dont celle afférente à consultation de psychologie, cas de RAA, mise en œuvre des Programmes Nationaux d'élimination d Tétanos néonatal et de polio, états des points de garde implantés à Seddouk, ouzellaguene, Beni Maouche et Bouhamza.
- A titre trimestriel : taux de couverture vaccinal par commune et bilans des actes de vaccinations, activités de la chirurgie dentaire et de laboratoire, état global des statistique de fonctionnement des centres de consultations et des soins, relevés des activités techniques et médicales et des cas de Toxicomanie, bilan d'exécution d Programme National de surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables, évaluation de l'activité de consultation de psychologie.
- A titre semestriel : canevas statistique mensuel, trimestriel et semestriel de l'EPSP faisant ressortir les données sur les ressources humaines (personnels médical, assimilé, paramédical, administratif) et les moyens matériels (répartition des infrastructures légères de santé à travers l'aire géo-sanitaire de l'EPSP et consistance d parc automobile).

S'agissant de la Maternité et de la PMI, divers supports sont utilisés :

✚ Rapports mensuel et trimestriel sur les activités de la Maternité et données sur la natalité, état annuel des PMI, bilans mensuel, trimestriel et semestriel d'espacement des naissances, rapport d'évaluation trimestrielle du programme national de périnatalité, rapport d'évaluation trimestrielle et semestrielle des activités de dépistage du cancer de col.

### **I.2.2 Présentation du service d'hygiène du milieu :**

Le SEMEP propose les activités ci-après :

◆ Étude des caractéristiques et collecte des informations afférentes à l'hygiène du milieu au titre du secteur de a santé.

◆ Contrôle des normes d'hygiène du milieu.

◆ Contrôle de l'hygiène en milieu hospitalier et les unités de santé de base.

◆ Contrôle de l'application, per les communes, des normes d'assainissement surtout dans le cadre de l'hygiène publique, la qualité de l'eau potable desservie, les eaux usées.

◆ Contrôle du respect des normes en hygiène alimentaire à travers les Etablissements public.

◆ Surveillance des activités en milieu éducatif et mise en œuvre Programme National établi par les services centraux du Ministère chargé du la Santé.

La Sous Direction des services de santé recueille, par le biais du SEMEP, les données concernant :

- ✓ L'assainissement, à savoir les eaux usées dont les stations d'épurations, les bassins de décantation, les rejets finaux à ciel ouvert.

- ✓ Les déchets domestiques, notamment les décharges publiques contrôlées et les décharges sauvages localisées sur le territoire que couvre l'EPSP.
- ✓ Les établissements publics et les établissements à caractère alimentaire.

A cet effet, des opérations régulières de recensement, d'inspection et d'intervention sont effectuées.

- ✓ L'eau potable, particulièrement le recensement de l'ensemble des points d'eau dont les châteaux d'eau, les réservoirs, les puits individuels et collectifs, les sources d'eau captées et non captées, les fontaines publiques.

A ce titre, des observations sont émises en vue de leur nettoyage et leur traitement après analyse bactériologique réalisations des tests y afférents.

Un canevas mensuel consacré à la gestion des déchets d'activités de soins est établi et transmis à la tutelle. Il comporte les indications ci-après :

- L'identification du générateur et / ou du détenteur à savoir l'EPSP de Seddouk.
- La désignation le code et les quantités des différentes catégories de déchets d'activités de soins générés.
- L'état de conditionnement des déchets de soins et les conditions de leur stockage.
- Les modalités de collecte et la filière de traitement (incinération, localisation et quantités traitées par mois)
- Enfin, les mesures adoptées ou à envisager en vue d'améliorer les modalités de gestion des déchets d'activités de soins.

**Section 2 : Les caractéristiques de l'échantillon**

Dans cette section, nous allons présentés les caractéristiques personnelles de nos infirmières enquêtées : leurs âges, leurs situations matrimoniales, leurs niveaux d'instruction et leurs anciennetés et enfin leurs choix quant à leur profession d'infirmière.

**Tableau N°1 : Les caractéristiques personnelles des enquêtées :**

<b>Enquêtées</b>	<b>sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Situation Matrimoniale</b>	<b>Niveau d'instruction</b>	<b>Ancienneté</b>
En°1	X	26ans	Célibataire	Universitaire	4ans
En°2	X	37ans	Mariée	Universitaire	7ans
En°3	X	31ans	Mariée	Secondaire	8ans
En°4	X	25ans	Célibataire	Universitaire	2ans
En°5	X	28ans	Mariée	Secondaire	4ans
En°6	X	43ans	Célibataire	Secondaire	10ans
En°7	X	24ans	Mariée	Secondaire	1an
En°8	X	24ans	Célibataire	Secondaire	16 mois
En°9	X	29ans	Divorcé	Secondaire	4ans
En°10	X	23ans	Célibataire	Secondaire	1an
En°11	X	42ans	Mariée	Secondaire	15ans

Après avoir analysé ce tableau on a constaté que la catégorie d'âge de notre échantillon d'étude varie entre (2) deux catégories, une catégorie entre [23-28] ans qui est répétée 6 fois, et l'autre catégorie entre [31-43] ans qui est répétée 5 fois.

Notre échantillon d'étude englobe aussi (2) deux catégories variées de femmes infirmières entre jeunes et adultes.

D'après l'analyse de ce tableau on a déduit que le nombre des femmes mariées est représenté par un effectif de (5) cinq infirmières et le nombre des femmes célibataire est représenté aussi par un effectif de (5) cinq infirmières et elle reste une seule infirmière qui est une femme divorcée.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des enquêtées on a constaté que le pôle universitaire des infirmières est représenté par un effectif de (3) trois, par contre le pôle secondaire est représentée par un effectif de (8) huit infirmières.

Par rapport à l'ancienneté on a marqué que (4) quatre de nos enquêtées, se situe entre (16) seize mois et (2) deux ans, cela peut s'expliquer par le fait que ces infirmières sont nouvelles dans le domaine, leurs expériences est inférieure par rapport aux autres.

Par contre, on trouve (7) sept de nos enquêtées, se situe (4) quatre ans et (15) quinze ans passé dans cet établissement, cela peut s'expliquer par le fait que ces infirmières sont anciennement recrutées par l'établissement et ont acquiert une longue expérience professionnelle et la maîtrise du domaine.

**Hypothèse :**

« Les mauvaises conditions de travail ont provoqué un épuisement professionnel **des infirmières qui travaillent la nuit** »

Nous avons rédigé le chapitre VI afin de vérifier l'hypothèse que nous avons citée dans la partie méthodologique intitulée sur Les mauvaises conditions de travail ont provoqué un épuisement professionnel des infirmières qui travaillent la nuit.

**Tableau N°2 : Les significations données à l'épuisement professionnel par les infirmières qui travaillent la nuit :**

<b>Catégories de réponses</b>	<b>Fréquences</b>	<b>Argumentation</b>
L'absence de bien être	<b>03</b>	'pour moi l'épuisement professionnel, c'est l'absence de bien-être au travail' En°1, 26 ans.
L'incapacité d'accomplir les tâches	<b>04</b>	'être épuisé au travail, c'est d'être incapable d'accomplir les tâches' En°3, 31 ans.
La fatigue accrue	<b>04</b>	'L'épuisement professionnel pour moi c'est la fatigue accrue moralement et physiquement En°2, 37 ans.
<b>Total</b>	<b>11</b>	/

D'après les données recueillies on constate que l'épuisement professionnel se présente sous trois formes chez les (11) onze infirmières au sein de l'établissement EPSP seddouk :

l'absence de bien être, l'incapacité d'accomplir les tâches, la fatigue accrue.

**(03) de nos enquêtées témoignent que le concept « épuisement professionnel se définit pour elles comme l'absence de bien-être.**

- En°5 : « l'épuisement professionnel, c'est l'absence de bien-être physique et moral » (28) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°9 : « selon moi l'épuisement professionnel c'est le sentiment de mal être au travail » (39) ans avec 4 ans d'expérience.

**(04) de nos enquêtées témoignent que le concept « épuisement professionnel » pour elles c'est l'incapacité d'accomplir les tâches au travail.**

- Pour En°3 : « être épuisé au travail, c'est d'être incapable d'accomplir les tâches » (31) ans avec 8 ans d'expérience.
- En°4 : « l'épuisement professionnel, c'est le manque d'énergie et force pour travailler » (25) ans avec 2 ans d'expérience.
- En°8 : « l'épuisement professionnel pour moi, c'est l'incompétence et l'incapacité de travailler » (24) ans avec 16 mois d'expérience.
- En°10 : « quand on est épuisé, on peut pas exécuter les tâches » (23) ans avec 1 an d'expérience.

**(04) de nos enquêtées témoignent que le concept « épuisement professionnel » pour elles c'est la fatigue accrue.**

- Pour En°2 : « l'épuisement professionnel pour moi est la fatigue accrue moralement et physiquement » (37) ans avec 7 ans d'expérience.
- En°6 : « selon ma longue expérience dans le domaine, l'épuisement c'est la fatigue intense morale et physique » (43) ans avec 10 ans d'expérience.
- En°7 : « quand on est épuisé, on se sent pas bien moralement et physiquement, c'est la fatigue totale dans les deux côtés » (24) avec 1 an d'expérience.
- En°11 : « quand le travail nous fatigue moralement et physiquement son influence négativement sur la santé, c'est ce que 'on appelle l'épuisement professionnel » (42) ans avec 15 ans d'expérience.

**\*interprétation des résultats :**

Le mal être ressenti notamment au sein de la profession infirmière n'est pas sans conséquences sur la santé et la qualité de vie des soignants vu les significations données à l'épuisement professionnel par les infirmières.

L'épuisement professionnel s'accompagne souvent de sentiments pénibles, l'ennui, l'incapacité ressentie devant la tâche à accomplir, et notamment la fatigue physique et moral à cause de manque du repos, et l'insatisfaction de leurs besoins au travail, et cela entraîne des exigences émotionnelles dont les infirmières devraient faire face pour répondre à leur besoins et réaliser leur bien-être.

**Tableau N°3 : les causes de l'épuisement professionnel des infirmières qui travaillent la nuit :**

<b>Catégorie de réponse</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Argumentations</b>
<b>La non reconnaissance du travail</b>	<b>03</b>	En n°02 « la non reconnaissance du travail, c'est la seule chose qui m'engendre un épuisement professionnel » avec 7ans d'expérience.
<b>La surcharge du travail</b>	<b>05</b>	En n°3 « la surcharge du travail est parmi les causes les plus marquées de l'épuisement professionnel
<b>La responsabilité du travail</b>	<b>03</b>	En n°01 « logiquement, avoir de la responsabilité dans n'importe quel côté soit famille ou travail

		c'est épuisement »26 ans avec 4 ans d'expérience.
<b>Total</b>	<b>11</b>	/

D'après les entretiens effectués au sein de l'établissement EPSP de seddouk , on a remarqué qu'il Ya trois (03) causes courantes de l'épuisement professionnel chez les infirmières qui travaillent la nuit .

**(03) de nos enquêtées déclarent que les causes de l'épuisement professionnel c'est la non reconnaissance du travail d'après leur expérience dans le domaine.**

- Pour En°2 : « la non reconnaissance du travail, c'est la seule chose qui m'engendre un épuisement professionnel » (37) ans avec 7 ans d'expérience.
- En°6 : « je me sens épuisée moralement quand on me néglige » (43) ans avec 10 ans d'expérience.
- En°8 : « y'a pleines de causes de l'épuisement professionnel, mais la seule qui m'influence c'est la non reconnaissance du travail » (24) ans avec 16 mois d'expérience.

**(05) de nos enquêtées déclarent que la cause principale de l'épuisement professionnel c'est la surcharge du travail d'après leur expérience dans le domaine.**

- Pour En°3 : « la surcharge du travail est parmi les causes les plus marquées de l'épuisement professionnel » (31) ans avec 8 ans d'expérience.
- En°4 : « je ne supporte pas la charge du travail, elle m'épuise dans tous les côtés » (25) ans avec 2 ans d'expérience.
- En°9 : « parmi les causes qui me touche vraiment, je cite la surcharge du travail » (39) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°10 : « travailler sans arrêt est la seule cause dont je me sens épuisé au travail » (23) ans avec 1 an d'expérience.
- En°11 : « la surcharge du travail est la chose qui influence sur la santé des infirmières le plus, c'est une cause de l'épuisement au travail » (42) ans avec 15 ans d'expérience.

**(03) de nos enquêtées déclarent que la cause principale de l'épuisement professionnel c'est la responsabilité du travail.**

- Pour En°1 : « logiquement, avoir de la responsabilité dans n'importe quel côté soit famille ou travail, c'est épuisant » (26) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°5 : « prendre la responsabilité est la chose la plus dure, ça se fatigue moralement et physiquement » (28) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°7 : « être responsable ça provoque un épuisement et ça tape sur le moral » (24) ans avec 1 an d'expérience.

**\*interprétation des résultats :**

Selon **Freudenberger. H**, vivre un épuisement professionnel n'a rien d'une partie de plaisir et à chaque fois la brûlure est de plus en plus totale comme la mentionne : « la vie ressemble à une balançoire à la seule différence que nos dépressions deviennent plus sévères à chaque descente et que nous devons payer un prix plus élevé pour nos expériences à chaque remontée ».

La présence des bonnes conditions humaines et matérielles de travail de nuit des infirmières sont nécessaires pour l'accomplissement personnel.

D'après les confirmations des enquêtées on remarque que les causes les plus fréquentes qui cause l'épuisement professionnel des infirmières la surcharge de travail, la non reconnaissance de travail, responsabilité de travail qui s'est engendrées par la mauvaise organisation de travail de nuit, la mauvaise gestion du personnel, en général le manque de conditions humaines et matérielles. On conclue que les infirmières ont besoin de la reconnaissance et de la valorisation de leur profession la motivation et surtout du soutien et de l'appartenance au travail. (**Freudenberger. H, 1987, p67**).

Tableau N°4:L'influence de travail de nuit sur la santé des infirmières :

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
<b>Problème de santé physique</b>	<b>6</b>	En n°03 « le travail de nuit me rend faible, je prends toujours des vitamines dans mon sac (31 ans) avec 8 ans d'expérience.
<b>Problème de santé psychique</b>	<b>3</b>	En n°08 « l'isolement est le problème principale qui me touche le plus en travaillant la nuit (24ans) avec 16 mois d'expérience.
<b>Problème de santé sociale</b>	<b>2</b>	En n°09 « je me sens tellement rejetée par la société en travaillant la nuit car je suis une femme divorcée (29 ans) avec 4ans d'expérience
<b>total</b>	<b>11</b>	/

Nos enquêtées témoignent que le travail de nuit pénible et épuisant sur le côté physique, psychique et social, et cela est causé par les mauvaises conditions de travail de nuit.

**Dans les entretiens effectués, on trouve des expressions suivantes :**

« On est fatiguée, c'est un travail pénible » qui se répètent plusieurs fois.

**(06) de nos enquêtées disent qu'elles se sont confrontées aux problèmes physiques tels que la maladie, la fatigue, la faiblesse .....etc.**

- pour En°2 : « je me sens mal en travaillant la nuit, la migraine et les nausées me tue » (37) ans avec 7 ans d'expérience.
- En n°03 « le travail de nuit me rend faible, je prends toujours des vitamines dans mon sac (31 ans) avec 8 ans d'expérience.
- En° 6 : « le travail de nuit me provoque des maux de tête et des vertiges » (43) ans avec 10 ans d'expérience.
- En°1 : « en travaillant la nuit, je ne trouve pas de l'équilibre physique » (26) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°9: « j'ai des varices en travaillant la nuit, j'ai des difficultés de me déplacer » (29) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°: « les déplacements dans les urgences et les salles des soins en travaillant la nuit me cause des douleurs atroces dans les pieds et le dos » (42) ans avec 15 ans d'expérience.

**(03) de nos enquêtées disent qu'elles se sont confrontées aux problèmes psychiques tels que la nervosité, l'insomnie, l'isolement .....etc. :**

- -pour En°11 : « je suis devenue très nerveuse en travaillant la nuit, mon humeur est altérée » (42) ans avec 15 ans d'expérience.
- En°6 : « je suis confrontée au dérèglement du sommeil en travaillant la nuit » (43) ans avec 10 ans d'expérience.
- En°8 : « l'isolement est le problème principal qui me touche en travaillant la nuit » (24) ans avec 16 mois d'expérience.

**(02) de nos enquêtées disent qu'elles se sont confrontées aux problèmes sociales tels que la non considération de la société, la négligence de la famille et des proches, le refus :**

- pour En°9 : « je me sens tellement isolée et rejeté par la société en travaillant la nuit, c'est mal vu malgré l'importance du métier » (29) ans avec 4 ans d'expérience.
-

- En°7 : « mes proches n'aiment pas quand je travaille la nuit, ils m'ont rien signalé, mais je me sens ignorée d'après leurs comportement envers moi » (24) ans avec 1 an d'expérience.

### **\*interprétation des résultats :**

A travers les confirmations des enquêtées on déduit que le travail de nuit a une influence directe ou indirecte sur la santé physique et psychique de l'infirmière qui travaillent la nuit et cela par le dérèglement des rythmes physiologiques et biologiques telles que la fatigue, l'insomnie, la faiblesse.....

Le travail de nuit des infirmières entrave aussi quelques réactions sociales et familiales , il est difficile pour les infirmières travaillant la nuit d'avoir des activités en famille , de suivre l'éducation de leurs enfants ainsi que le décalage existant dans le couple quand le conjoint n'est pas d'accord pour le travail de nuit , de ce fait il provoque le stress et l'épuisement professionnel pour les infirmières travaillant la nuit ,bien qu'il dure pour la catégorie féminine .

**Tableau N°5: Les conditions de travail de nuit des infirmières au sein de L'EPSP de seddouk :**

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
<b>Bonnes</b>	/	/
<b>Mauvaises</b>	<b>11</b>	Le manque de conditions humaines et matérielles.
<b>Total</b>	<b>11</b>	/

D'après les données de ce tableau on voit que le nombre totale des infirmières déclarent que durant la réalisation de leur travail de nuit, elles se sont confrontées aux mauvaises conditions de travail dont il Ya un manque de conditions humaines et matérielles comme : la

sécurité, l'hygiène, l'éclairage, les équipements médicaux, qui produisent un mal être aux infirmières qui travaillent la nuit.

**Voir les confirmations de certaines enquêtées :**

- En n°5, 28 ans « je me suis confrontée aux mauvaises conditions dont je me sens mal à l'aise ».
- En n°7, 24 ans « que des mauvaises conditions, et je pense que c'est le cas pour toutes les autres enquêtées ».
- En n°9, 39ans « les conditions de travail de nuit de notre établissement sont difficiles et mauvaises ».
- En n°11, 42ans « les conditions de travail de nuit dont on travaille sont lamentables, il Ya un manque partout, manque de sécurité, manque de l'hygiène, l'insuffisance des équipements médicaux ..... ».
- En n °2, 37ans « on travaille dans des conditions difficiles, il Ya un manque de conditions matérielles et humaines ».

**\*interprétation des résultats :**

les conditions de travail de nuit sont affectées par plusieurs entraves vu le manque notable des conditions humaines et matérielles au travail, les résultats obtenus ont démontré que les conditions de travail de nuit ont des répercussions néfastes sur la santé des infirmières, les contraintes organisationnelles constituent la première cause de mécontentement du personnel infirmier , de ce fait les infirmières ont rapporté que l'organisation de l'hôpital n'est pas adéquate au travail de nuit , l'effectif infirmier n'est pas suffisant la nuit , elles déclarent un manque de matériel comme : les chariots , les chaises roulantes , les seringues électriques .

Nous avons relevé aussi d'autres éléments favorisant ce dysfonctionnement comme : l'absence de mesures de protection comme la sécurité et l'hygiène, c'est ceux qui conduisent les infirmières a un état d'épuisement et leur créer un sentiment de mal être.

Tableau N°06: La sécurité de travail de nuit des infirmières :

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
<b>L'absence de sécurité</b>	<b>09</b>	En n°01 « notre établissement en manque total de sécurité » (26ans) avec 4 ans d'expérience
<b>La présence de sécurité</b>	<b>02</b>	En n°04 « il Ya aucun problème de sécurité, tout va bien » (25ans) avec 2 ans d'expérience
<b>total</b>	<b>11</b>	/

D'après les entretiens effectués, on voit que la majorité des enquêtées déclarent que le facteur de sécurité est quasiment absent dans notre établissement, parmi les onze (11) infirmières on a trouvé 9/11 qui disent :

- pour En°1 : « notre établissement en manque total de sécurité, il n'y a aucun agent de sécurité » (26) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°2 : « on se sent pas aise, il n'y a aucun agent de sécurité qui nous protège » (37) ans avec 7 ans d'expérience.
- En°5 : « tout le monde rentre comme il veut et sort comme il veut, manque total d'agent de sécurité » (28) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°6 : « pas de sécurité, anarchie totale dans cette établissement » (43) ans avec 10 ans d'expérience.
- En°8 : « des fois je tombe sur des personnes alcooliques à cause du manque de sécurité » (24) ans avec 16 mois d'expérience.

-

- En°9 : « le service des urgences est comme un hagar d' animaux, aucun agent de sécurité » (39) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°7 : « je me sens tellement fatiguée, je fais le double travail, Ya pas d'agent d'accueil, j'accueille et je soigne à la fois » (24) avec 1 an d'expérience.
- En°11 : « je suis confrontée à la pression des patients et des accompagnateurs à cause de l'absence des agents d'accueils, tous les patients rentrent à la fois, trop d'anarchie » (42) ans avec 15 ans d'expérience.

**Par contre on trouve 2/11 qui déclarent qu'il y a une sécurité au sein de l'établissement dont elles disent :**

- En n°04 « il y a aucun problème de sécurité, tout va bien » (25) ans avec 2ans d'expérience.
- En n°10 « en travaillant la nuit, je ne trouve aucun problème de sécurité »(26) ans avec 4 ans d'expérience.

**\*interprétation des résultats :**

La sécurité hospitalière est une notion extrêmement importante , c'est l'une parmi les conditions nécessaire pour la protection et la réalisation de bien être des infirmières travaillant la nuit , d'après les résultats obtenus ont démontré que le travail de nuit est un risque pour les infirmières vu l'absence de mesures de protection comme : les agents d'accueil , les agents de sécurité, les caméras de surveillance , cette mauvaise condition constitue une charge mentale pour les infirmières et un épuisement professionnel .

Il semble très abominable d'intervenir et de s'adresser au directeur et au responsable de l'établissement pour mettre en place les mesures de sécurité afin de régler cet éventuel problème.

Tableau N°07: L'hygiène de travail de nuit des infirmières :

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
<b>Le manque d'hygiène</b>	<b>11</b>	En n°10 « le manque de financement de l'établissement a conduit l'organisme à un état lamentable (un manque d'hygiène) 23ans avec 1ans d'expérience.
<b>La présence de l'hygiène</b>	/	/
<b>total</b>	<b>11</b>	/

D'après les entretiens effectués on voit que le nombre total des infirmières déclarent que durant la réalisation de leur travail de nuit Ya un manque notable de l'hygiène au sein de cet établissement dont leur santé est mise en jeu.

#### Les enquêtées déclarent :

- En°4 : « les femmes de ménages dans notre établissement viennent une fois par hasard » (25) ans avec 2 ans d'expérience.
- En°5 : « Ya aucun protocole de l'hygiène, les femmes de ménages ne font pas leurs travail, elles viennent quand elles veulent » (28) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°6 : « l'absentéisme des femmes de ménage est la cause de l'absence de l'hygiène » (43) ans avec 10 ans d'expérience
- En°2 : « le branchement particulier sans coupure d'eau est nécessaire, les sanitaires sont très sales » (37) ans avec 7 ans d'expérience.

- En°3 : « je vois que les salles d'accouchement et les sanitaires sont..... à cause de la coupure d'eau » (31) ans avec 8 ans d'expérience.
- En°1 : « le petit budget alloué à l'hygiène et l'inexistence d'un organisme assurant la formation d'un personnel pour réaliser cette tâche ont causé l'insalubrité de cet établissement » (26) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°7 : « l'établissement ne dépense pas de l'argent pour l'achat des produits et du matériel de lavage, les sanitaires sont très sales, des mauvaises odeurs » (24) ans avec 1 an d'expérience.
- En°10 : « le manque de financement de l'établissement a conduit l'organisme, un état lamentable (l'absence totale de l'hygiène » (23) ans avec 1 an d'expérience.
- En n°08 « les salles d'accouchements et les sanitaires sont sales »(24) ans avec 16 mois d'expérience.

**\*interprétation des résultats :**

L'hygiène de travail de nuit a pour but de protéger la santé et le bien être des travailleurs et plus particulièrement le personnel hospitalier.

L'absence de l'hygiène de travail est un dommage pour le personnel soignants et notamment les patients, cet enjeu est confirmé A travers les infirmières qui travaillent la nuit ,de ce fait elles déclarent le manque de financement de l'établissement pour l'achat des produits de stérilisation et de nettoyage, le manque de personnel de femme de ménage ,la coupure d'eau, ce qui a conduit l'organisme a un état lamentable , dont la santé des infirmières est mise en jeu.

Tableau N°8:L'organisation de l'établissement (la structure de travail de nuit) :

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
<b>Adéquate</b>	<b>01</b>	En n°(03) « la structure de cet établissement est adéquate au travail de nuit, je ne trouve pas de problème à propos de ça » (31) ans avec 8 ans d'expérience.
<b>Non Adéquate</b>	<b>10</b>	En n°(09) « le travail de nuit nécessite une bonne organisation, mais la nôtre est mal construite, il Ya trop déplacement entre les services (39) avec 4ans d'expérience.
<b>Total</b>	<b>11</b>	/

D'après les entretiens effectués, on voit que la majorité des enquêtées déclarent que l'organisation de cet établissement n'est pas adéquate au travail de nuit, parmi les onze (11) infirmières on a trouvé 10/11 qui déclarent :

- En°3 : « une mauvaise architecture, l'anarchie totale entre les services » (31) ans avec l'expérience de 8 ans.
- En°7 : « les malades ont toujours une difficulté d'arriver au service des urgences, et on a aussi des difficultés pour se déplacer afin de les accueillir »(24) ans avec 1 an d'expérience.

- En°9 : « le travail de nuit nécessite une bonne organisation, mais notre organisation est mal construite, il y'a trop de déplacement entre les services » (39) ans avec 4 ans d'expérience.
- En°6 : « le travail de nuit est fatiguant, les infirmières ont besoin d'avoir un endroit où se détendre, notre établissement est en manque, y'a seulement une Seule salle pour l'effectif masculin et féminin » (43) ans avec 10 ans d'expérience
- En°11 : « l'organisation n'est pas adéquate avec le travail de nuit, les urgences doivent être à l'entrée de l'établissement pas au fond, c'est compliqué pour le patients et pour nous de se déplacer à chaque fois » (42) ans avec l'expérience de 15 ans.

**Par contre on trouve 1/11 qui déclare qu'il y a une sécurité au sein de l'établissement dont elles disent :**

- En n°(03) « la structure de cet établissement est adéquate au travail de nuit, je ne trouve pas de problème à propos de ça » (31) ans avec 8 ans d'expérience.

**\*l'interprétation des résultats :**

Les contraintes organisationnelles se sont renforcées ces dernières années avec des nouveaux facteurs de stress identifiés par E. Albert : « l'évolution des structures plus floues favorise les tensions entre individus du fait d'une moindre régulation et d'une mise en compétition des personnes, l'audit et l'évaluation permanente des performances, la discontinuité des tâches contribuent à ce sentiment de pression et de stress ». (A Fernandez Maciase, Hunley J et Vzemaïlen G, 2007).

D'après les confirmations des enquêtées on trouve que la fausse mise en place des urgences dans l'établissement est marqué parmi les mauvaises conditions pour les infirmières travaillant la nuit , ces dernières signalent d'après les réponses obtenues l'ors de l'entretien que l'adéquation de l'organisation avec le travail de nuit et la bonne architecture sont indispensables pour éviter l'anarchie et les déplacements entre les

services et pour mieux faciliter les tâches aux infirmières et aux patients ;  
notamment pour la réalisation de leur bien-être et la satisfaction de leurs besoins.

## **Conclusion**

De nos jours, chaque hôpital sait à quel point le bien-être est nécessaire pour le personnel infirmiers/infirmières quant aux conditions de travail sont aussi importantes pour la création d'un environnement sain.

Certes les bonnes conditions de travail de nuit jouent un rôle très important pour stimuler le personnel infirmiers/infirmières à accomplir leurs tâches de travail quotidiennes, une mauvaise posture peut déstabiliser les infirmières et influence leurs santé. De ce fait, l'existence de mauvaises conditions de travail de nuit au sein de l'EPSP est susceptible d'apporter des points négatifs pour les infirmières.

Sur le plan de la santé de l'infirmier, le mal être des infirmières au travail revient aux conditions de travail qui sont à l'intérieur de l'établissement. D'après les résultats obtenues par notre enquête réalisé a l'EPSP ont peut conclure comme suit : les conditions de travail de nuit dans cet établissement sont défavorables pour la réalisation de leurs bien-être physiques, psychiques et sociale et pour la continuité des soins qu'elles offrent pendant la nuit, ce qui a été confirmé par nos résultats, dont les infirmières souffrent pour le manque de sécurité et d'hygiène et la fausse mise en place de l'organisation structurelle de travail de nuit.

L'équilibre et la santé des infirmières est important pour elles et pour la qualité des soins, donc il s'agit de mettre en place des conditions de travail appropriées et d'envisager la valorisation de leur travail.

## Liste Bibliographique

### Liste des ouvrages :

- 1- Anne Paraut Soliviers, **la nuit et l'institution, un risque partagé gérontologie et société**, n116, 2006.
- 2- Arnadiou JF, **Organisation et travail, Coopération. Conflit et marchandise**, Edition Vuibert, Paris, 1993.
- 3- Claude Louche, **introduction a la psychologie de travail et des organisations** (concepts de bas et application), éd, Armande colin, 2005
- 4- Charron Jean-Luc et Separil Sabine, **Organisation et gestion de l'entreprise**, 3éme édition Dunod, Paris 2004.
- 5- François-Jean, Paulin, **la qualité de vie au travail et santé**, Lyon, APIRAFOCT 2014.
- 6- Freudenberger. H, l'épuisement professionnel : la brulure interne, Québec : Gaétan Morin éditeur, 1987, p67.
- 7- Gollac Michel, Serge VOLKOFF, **Les conditions de travail**, Edition la découverte, Paris, 2000.
- 8- Grawitz. Madeleine. « **Lexique des sciences sociales** », 7eme édition Dollaz, Paris, 2000.
- 9- Jardillier P, **Les conditions de travail** ,3eme édition PUF, 1993.
- 10- JULY Jean Pierre, **Evaluer les risques professionnels**, Afnor, France, 2003.
- 11- LAKHDAR. S. et autres, « **Gestion des ressources humaines** », 2eme édition, paris, 2005.
- 12- Lier claire et galbai Philippe ; **système de management de la sécurité au travail**, Marseille II, (2008/2009)..

- 13- Michel Guillemin, chapitre I, **les dimensions insoupçonnées de la santé au travail**, in Christine Lagabriele et Sonia Laberon, **santé au travail et risques psychosociaux**, tous préventeurs, Edition l'Harmattan, Paris, 2014.
- 14- Perrault- Soliviers Anne - << **infirmières, le savoir de la nuit** >> - Thèse de doctorat en sciences de l'éducation – PARIS VII –2010.( Editions PUF).
- 15- Plane Jean -Michel, **théories des organisations**, 2ème édition Dunod Paris 2003.
- 16- Pluyette.J. « **Hygiène et sécurité, conditions de travail** », 21eme édition, paris, 1993.
- 17- Vivien Philipe, **Accord collectif sur le développement de la qualité de au travail au sein du groupe (AREVA)**, France, 2012.

#### **Liste des dictionnaires :**

- 1- Alain Bruno. « **Dictionnaire d'économie des sciences sociales** », édition Marketing, paris, 2005.
- 2- Ensemble d'infirmiers sous la direction de R. Magnon et G. Dechanoz – **Dictionnaire des soins infirmiers** – LYON—AMIEC –1995.
- 3- Larousse (Paris), **grand dictionnaire de la psychologie** [(sous la direction de, Heuriette Bloch, Roland Chemama, Eric Depert, et al, éd 1999)].
- 4- Norbert Sillamy, **dictionnaire de psychologie**, Larousse, VUEF, 2003.

#### **Liste des articles et revues**

- 1- A Fernandez Maciase, Hunley J et Vzemaýlen G « quatrième enquête européenne sur les conditions de travail- rapport pour la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail ». 2007.
- 2- Code de la santé publique français, **Article R. 4311-1.**
- 3- Code de travail de nuit algérien /chapitre3/section2/travail de nuit. **Article28-29.**
- 4- Codes de travail. **Article, 3122-29** á L.3122-47.
- 5- **Comité de sécurité, santé et condition de travail.** Vu le 22.02.2013.
- 6- Estryñ-Bahar Madeline – **Risque d'erreurs et conditions de travail á l'hôpital-** Exposé non publié.
- 7- Estryñ Behar. **Les horaires de travail et le travail de nuit des soignants : Encyclopédie de sécurité et de santé au travail.**(En ligne) BIT- Paris : organisation international du travail (OIT), 3eme édition française, 2006.
- 8- F- Debabbi, S. Chatti. **Santé du personnel hospitalier/ archive des maladies professionnelles et de médecins du travail.** 2004.
- 9- Gabriela. Chavez. « **Etude sur l'image que la profession infirmière a d'elle-même** » [www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr) 2013.
- 10- Hamilton A. Regnault F « **Les-gardes-malades, Congréganistes, Mercenaires, Amateur, Professionnelle** », revue soins tome 22.n°23.1977.
- 11- JENNIFER. G, LAGARDIA et RICHARD.M RYAN, revue québécoise de psychologie, vol 21, n°2, 2002.
- 12- Lars osberg et autres ; **un indice du bien-être sur le marché du travail pour les pays l'OCDE**, septembre 2003.
- 13- Marc Larial-**La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple de burn out des infirmières –travail et emploi**, n94, 2003.

- 14- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* , 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- 15- **Ordonnance n 272** du 26 mars 1982 **et Décret d'application n 82-870** **1982.**
- 16- Rabiet Anne Marie- **la nuit des infirmières – Etude sur les soins et le service** – LYON- AMIEC- Numéro spécial 1980.
- 19- Suzanne Wenger, « **le travail de nuit n'est pas sans conséquences sur la santé**»,  
www.Upload.sitesystem.ch/E262A04C9D/4BFEA0B204/EFC659A035.  
22/11/2012.
- 20- Voyer et Boyer, **Revue européenne de psychologie appliquée**, vol 61, 2011.

#### **Sites internet :**

- 1- [http://www.\\_bienetre\\_au\\_travail.fr/dr.f.Rosenfeld-MNHN/Médecine de prévention.J.Wcoethe/1749-1832.pdf](http://www._bienetre_au_travail.fr/dr.f.Rosenfeld-MNHN/Médecine%20de%20prévention.J.Wcoethe/1749-1832.pdf). 2015.
- 2- <Http://jef.git-france.org/fichierjef14/4-1-DESBOIS.pdf> 2016.
- 3- [www.medecinedutravail.net/.../sante-au-travail-et-evolution-legislative.ht](http://www.medecinedutravail.net/.../sante-au-travail-et-evolution-legislative.ht) 2014.
- 4- <http://www.creerunoutil.be/-L-organisation-du-travail-> 2017.
- 5- (<https://fr.m.wikipedia.org> > wiki > santé.
- 6- [www.masanteautravail.com/medecine-du-travail-le.../historique](http://www.masanteautravail.com/medecine-du-travail-le.../historique)
- 7- [www.travailler-mieux.gov.fr/la -sante-au-travail-pourquoi-s-en.html/](http://www.travailler-mieux.gov.fr/la-sante-au-travail-pourquoi-s-en.html/) 2012.
- 8- [www.sstrn.fr/presentation/pourquoi-un-service-de-sante-au-travail](http://www.sstrn.fr/presentation/pourquoi-un-service-de-sante-au-travail). 2013.
- 9- [www.peoplepowerprocess.com/pourquoi-la-sante-securite-sontimpo](http://www.peoplepowerprocess.com/pourquoi-la-sante-securite-sontimpo), 2013.

- 10- **<https://www.eupati.eu/santé-physique>.**
- 11- **[https://santé-psy.ch/Ft/Pages/tout-au-long-de la vie/qu'est-ce-que-la-santé-physique](https://santé-psy.ch/Ft/Pages/tout-au-long-de-la-vie/qu'est-ce-que-la-santé-physique).**
- 12- **[www.Retrouversonnod.Be/santé.Htm](http://www.Retrouversonnod.Be/santé.Htm).**
- 13- **[Www.Wikipedia.Org/wiki/santé](http://Www.Wikipedia.Org/wiki/santé).**
- 14- **<https://définition-simple.com/santé-sociale/>.**

# Annexe

- Age: .....
- Quel est votre situation matrimoniale ? .....
- Avez vous des enfants ? Combien ? .....
- L'habitat : .....
- Ancienneté : .....

## *I. L'épuisement professionnel*

1. Selon vous qu'est ce que l'épuisement professionnel ?
  2. Quelles sont les causes de l'épuisement professionnel en exerçant le travail de nuit?
  3. Quelles sont Les significations données à l'épuisement professionnel par les infirmières qui travaillent la nuit ?
  4. Que proposez-vous comme conditions pour améliorer les conditions actuelles du travail de nuit des infirmières ?
  5. Qu'est ce qui rend votre travail fatiguant ?
  6. Est-ce que cette fatigue peut influencer la qualité de votre travail ? dites comment ?
  7. Comment vous arrivez à surmonter cette fatigue ?
  8. Comment le travail de nuit influence votre santé :
- **La Santé Physique** : (les différentes maladies causées par l'épuisement du travail de nuit)
  - **La Santé Psychique** : (La satisfaction des besoins)
    - ✓ La réalisation de bonheur, ses problèmes de stress, l'insomnie, la nervosité
    - ✓ Etes-vous motivé dans votre travail ? Aimez-vous votre travail ? Pourquoi ?
  - **La Santé Sociale** : (la conciliation entre la vie privée et professionnelle<)
    - ✓ Trouvez-vous un temps pour partager des moments avec vos proches.
9. Comment elles sont Les conditions de travail de nuit des infirmières au sein de L'EPSP de seddouk ?

**10.** Elle est comment l'organisation de l'établissement (la structure de travail de nuit) ?