

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER EN SOCIOLOGIE

OPTION : SOCIOLOGIE DE TRAVAIL ET DES RESSOURCES HUMAINES

THÈME :

**L'impact du travail de nuit sur la vie
socioprofessionnelle des employés**

Etude pratique: Etablissement Public Hospitalier Rachid Belhocine

de Sidi-Aich

Réalisé par :

Ymmel Mouloud

Zebboudj Sonia

Encadré par :

M^r Djeffal Mokrane

Année universitaire : 2013/2014

REMERCIEMENTS

Le premier qui doit être remercié est le Dieu qui nous a donné la force, le courage et la patience pour terminer ce travail.

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans la coopération de l'administration et des travailleurs de nuit de l'EPH de Sidi-Aich, qui se sont prêtés à nos questionnaires et entretiens et qui nous ont tant appris.

Nous aimerions adresser nos vifs remerciements et notre reconnaissance, particulièrement, à Monsieur DJEFFAL Mokrane, notre encadreur de mémoire pour sa disponibilité, ses conseils ; il a su nous guider avec beaucoup de compétence, de finesse et de rigueur dans la réalisation de ce mémoire.

Nous remercions tout le personnel de l'EPH de Sidi-Aich, précisément Messieurs Lahneche Hafid, Slimane Nabti et Hakim Abdennour nos promoteurs à l'EPH qui nous ont dirigés durant un mois et demi de travail.

Nous remercions également les membres du jury d'avoir accepté de faire partie de cette soutenance.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont suivis, aidé, orienté et conseillé tout au long de ce travail.

Dédicaces

Je remercie Dieu le tout puissant de m'avoir donné la volonté et le courage pour finir ce travail que je dédie :

A la mémoire de mes grands-parents Meziane et Hocine

A mes grands-mères Meriama et Hafessa

A mes très chers parents pour leur aide et soutien tout au long de mes études.

A mes frères Abderrahmane et ça femme Khadija, Lyes.

A mes sœurs : Linda, Nassima, et Noura

A mes tantes Samia, Sadika, mes oncles Malek, Khoudir et leur femmes Nacera et Karima.

A mes amis: Adel, Billal, Boualem, Dani, Khireddine, Sofiane, Karima, Assia...

Et surtout à celle qui m'a honoré de partager ce travail a M^{lle} Zebboudj Sonia

Mouloud

DÉDICACES

Je dédie ce modeste travail en premier lieu à ma petite famille, à mes chers parents auxquels je témoigne ma profonde gratitude et reconnaissance et je les remercie aussi pour les sacrifices donnés que je ne redonnerais jamais assez, à ma sœur Sofia, mes deux frères Massinissa et Lyes. Ainsi qu'à toute la famille

ZEBBOUDJ

En deuxième lieu à mes amis, je cite : Linda, Fairouz, Sonia, Sofiane, Hassina, Nadra, Abderrahim. et à tous ceux qui m'ont soutenu.

Et surtout à celui qui m'a honoré de partager ce travail avec moi : M^r

Y. Mouloud

Sonia Zebboudj

La liste des tableaux

Titre du tableau	Page
La différence entre le sommeil lent et le sommeil paradoxal	39
L'âge des enquêtés	57
Sexe des enquêtés	58
Situation familiale des enquêtés	58
Profession des enquêtés	59
Corps et effectifs de l'E.P.H	60
Capacités techniques de l'E.P.H	61
Répartition des enquêtés selon la consommation de tabac	73
Répartition des enquêtés selon d'autres consommations	74
Répartition des enquêtés selon les arrêts maladie	74
Répartition des enquêtés selon leur sensation de s'être reposé après un travail de nuit	75
Le sentiment d'insécurité chez les enquêtés	76
Répartition des enquêtés selon la modification de l'appétit	77
Répartition des enquêtés selon la prise de traitement pour dormir	77
Sensation de détente ou énervée des enquêtés	78
Répartition des enquêtés selon la prise du plaisir aux mêmes choses qu'autre fois	79
Répartition des enquêtés selon leur sensation de peur	80
Sensation soudaine de panique des enquêtés	80
Répartition des enquêtés selon les difficultés sociales rencontrées	82
Répartition des enquêtés selon les problèmes familiaux rencontrés	83
Répartition des enquêtés selon le temps libre à consacrer à leur famille le jour	84
Répartition des enquêtés selon l'inquiétude de leur famille pendant son travail de nuit	84
Répartition des enquêtés selon les problèmes entre les conjoints	85

Liste des abréviations :

E.P.H : Etablissement Public Hospitalier.

B.I.T : Bureau International du Travail.

I.N.S.E.E : Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques.

O.I.T : Organisation Internationale du Travail.

SOMMAIRE

Sommaire

Introduction	I
---------------------------	---

Partie théorique

Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche	6
---	---

1. Problématique.....	07
-----------------------	----

2. Les hypothèses	11
-------------------------	----

3. Définition des concepts	11
----------------------------------	----

4. Raisons du choix du thème.....	13
-----------------------------------	----

5. Les objectifs de la recherche	14
--	----

6. Les études antérieures	15
---------------------------------	----

Chapitre II : Le travail posté et le travail de nuit	23
---	-----------

1. Le travail posté	24
---------------------------	----

1.1. Définition du travail posté.....	24
---------------------------------------	----

2. Le travail de nuit.....	24
----------------------------	----

2.1. Définition du travail de nuit	24
--	----

3. Le travail de nuit un recours encadré juridiquement.....	25
---	----

4. La durée de travail	28
------------------------------	----

4.1. Le travail en équipes successives ou le travail posté	29
--	----

4.2. Le travail en poste et le travail de nuit	32
--	----

Chapitre III : l'impact du travail de nuit sur la santé et la vie familiale et sociale	33
---	-----------

I.L'impact du travail de nuit sur la santé.....	34
---	----

I.1.Le sommeil.....	34
---------------------	----

1.1. Les phases du sommeil.....	34
---------------------------------	----

1.2. Les fonctions du sommeil	37
-------------------------------------	----

I.2. L'insomnie	40
2.1. Les méfaits de l'insomnie	40
2.2. Moins de sommeil plus de diabète	40
2.3. Quand l'insomnie donne un coup de vieux.....	41
2.4 Une horloge biologique dérégulée	41
I.3. La fatigue	42
3.1. Types de fatigue	43
3.2. Les causes de la fatigue	43
3.3. Les conséquences de la fatigue	44
II. L'impact du travail de nuit sur les conditions familiales et sociales	48
II.1. La garde des enfants	50
II.2. Le cumul de contraintes pour les femmes	51
II.3. Les difficultés de transport	52
Partie pratique	
Chapitre IV : la méthodologie suivie sur le terrain	
1. La pré-enquête	55
2. La méthode suivie	55
3. La technique	56
3.1. Le questionnaire	56
4. L'échantillon	56
4.1. Les caractéristiques de l'échantillon	57
5. Durée de l'enquête.....	59
6. Lieu de l'enquête	59
7. Présentation de l'organisme d'accueil	60

Chapitre V : Analyse et interprétation des résultats	72
I. Analyse de la première hypothèse	73
II. Analyse de la deuxième hypothèse.....	82
Conclusion.....	87
Liste des références bibliographiques	
Annexes	

INTRODUCTION

Introduction

Le développement industriel et économique qu'a connu le monde de travail à la fin du 20^{ème} siècle a provoqué de grandes transformations dans les stratégies d'entreprises de production, et une nouvelle culture dans les habitudes de consommation. L'ensemble de ces transformations ne sont que la conséquence de la flexibilité et la mobilité que connaît actuellement le monde du travail, surtout dans la régulation et la dérégulation des horaires de travail, l'intensité de l'activité et la pénibilité au travail.

Hors du domaine militaire et des veilles de nuit, le travail de nuit apparaît en France dans l'industrie textile il suit l'installation des mules-jennys (machines de filage continues) inventées par Samuel Crompton et se développe de l'an IV à l'an XII il concerne alors tant des enfants de 11 à 13 ans que des adultes.

Le travail en équipes encore appelé travail posté, qui pendant longtemps ne fut pratiqué que dans des travaux d'une nature particulière, comme les fonderies et les mines ou il s'imposait, apparaît de plus en plus comme une nécessité économique et tend à se généraliser dans de nombreux secteurs industriels.

De plus tout le travail d'entretien ne peut, le plus souvent se faire qu'en dehors des heures normaux de travail des machines. Dans de nombreuses entreprises, même ne pratiquant pas le travail posté, il reste donc des secteurs qui, pour des raisons techniques, ne peuvent fonctionner que sur ce mode.

Mais ce sont les facteurs économique qui sont les plus importants et qui déterminent l'augmentation actuelle du travail de nuit, car ces facteurs concernent toutes les branches de l'activité et non plus certains secteurs bien délimités.

Certains services publics qui ne souffrent pas d'interruptions ceux des chemins de fer, des postes, de la distribution d'eau et d'électricité, des hôpitaux,...etc. mais aussi, il ya la nécessité d'étaler les horaires de pallier les pointes, d'augmenter la durée d'ouverture des magasins et de certains services, etc....

De même, les évolutions socioéconomiques constituent également un cadre favorisant son expansion avec la multiplication des échanges internationaux, les évolutions technologiques en matière de communication et les stratégies commerciales. Elles entraînent un accroissement des rythmes de travail atypiques dans un fonctionnement tendant à être mobilisable à tout moment de la journée (et/ou de la nuit) et une transformation des modes de vie et de consommation. Les nouvelles générations n'ont, à cet égard, pas le même rapport au travail et semblent moins attachées à une organisation classique du travail. Le travail de nuit leur offre l'opportunité d'une plus grande disponibilité le jour, au profit de leur vie personnelle, familiale et sociale.

Pour toutes ces raisons, le travail de nuit répond à des besoins, voire à des nécessités qu'on ne saurait sous-estimer et il ne constitue plus comme le passé un fait exceptionnel, mais bien un mode de travail caractérisant un stade avancé de l'évolution technique, économique et sociale des sociétés.

Examinons donc comment l'apparaît aujourd'hui, et après avoir vu ses avantages, quels inconvénients il recèle au moins sous sa forme actuelle.

C'est pour cette raison que nous avons pris l'initiative de mener une étude sociologique au près d'un organisme public l'E.P.H de Sidi-Aich.

Nous exposerons cette recherche à travers de cinq chapitres.

Dans le premier chapitre qui est le cadre méthodologique de la recherche qui contient les raisons de choix du thème, les objectifs de la recherche les études antérieures, la problématique, les hypothèses, les concepts clés.

Par la suite, nous proposerons le cadre théorique utilisé dans ce mémoire qui porte sur deux chapitres :

Le deuxième chapitre contient le travail posté et le travail de nuit, son cadre juridique, ses systèmes de travail.

Le troisième chapitre : portant sur l'impact de travail de nuit sur la santé et la vie familiale sociale des salariés

Enfin, le cadre pratique qui compose de deux chapitres.

Le quatrième chapitre est lié à la présentation de l'organisme d'accueil ainsi qu'à la présentation de la population de l'enquête, l'échantillon et le terrain de l'enquête.

Le cinquième chapitre est réservé à l'analyse et l'interprétation des résultats.

PARTIE THÉORIQUE

DE

L'ÉTUDE

CHAPITRE I
CADRE MÉTHODOLOGIQUE
DE LA
RECHERCHE

1. Problématique

Aujourd'hui plus que jamais le travail est au cours des débats de toutes sociétés, un débat qui concerne la place du travail dans nos vies, la nécessité de travail pour les uns et la surcharge du travail pour les autres. Le travail fait partie donc de la vie quotidienne de nos sociétés. Il est considéré comme valeur au plan sociétal, et plus précisément comme valeur centrale d'une société sérieuse soumise en question dans cette perspective. (Michel De Coster, 1999.).

La nature, les formes et les transformations du lieu d'emploi et des rapports salarial font que nos sociétés modernes cherchent à comprendre la place et le sens du travail de nos jours.

Le contenu et le sens du mot « travail » varient grandement selon les époques et les cultures, certaines de cette dernière n'ont pas de mot abstrait pour désigner cette réalité : tantôt parce que la forme d'agir est vitale pour la survie d'une communauté (temporalité synchrone, et entrelacs d'activités matérielles et symbolique), tantôt parce qu'une telle réalité est « absente » ou inscrite dans d'autres formes d'agir. (Daniel Mercure et All, 2003).

En somme les sciences humaines issues de la renaissance n'ont pu penser l'homme et la société en l'absence du travail (Daniel Mercure et All, 2003). C'est-à-dire que le travail s'est de plus en plus affirmé comme l'une des raisons de la présence de l'homme moderne à la société.

Le temps de travail est loin d'être absolu, il est considéré comme une construction sociale dans un système de valeur, qui s'est progressivement modifié au cours des siècles en contradiction entre le travail et les loisirs. Mais le temps est devenu l'objet d'une revendication syndical formulée par des patronats et des pouvoirs public. Et les traduisent par des luttes comme la

grève, la première depuis cinquante ans, que les sidérurgistes allemands mènent en 1984 pour obtenir la semaine des 35 heures sans baisse du salaire. Les travailleurs voulaient compenser une modération salariale a une remise temporelle qu'autorisaient les gains de productivité consécutif à un labeur plus intensif, à un appauvrissement du travail et à l'évolution des technologies. (Tahar, 1985, Michel De Coster, 1999).

L'industrie a toutes ses raisons de s'intéresser au temps de travail de point de vue qualitatif comme quantitatif. Des horaires inadaptés, de trop longues heures de travail, des heures supplémentaires et un manque de formation sont, chez les employés, une source de fatigue et d'erreurs humaines qui se traduisent par des conséquences économiques et sociales graves : réduction de la productivité, accroissement du taux des accidents et des maladies professionnelles, absentéisme, démission et augmentation des indemnités. (Bureau International du Travail, 2000).

Le temps de travail diffère d'une entreprise à une autre, cela dépend de la quantité de productivité dont elle a besoin. Ce qui incite les entreprises à faire appel au travail par équipes successifs.

Dans les régimes traditionnels à rotation lente, les postes se changent sur une base hebdomadaire : une semaine en poste de nuit, est suivi d'une semaine en poste du soir, puis d'une semaine en poste du matin. Dans un régime à rotation rapide les travailleurs ne passent qu'un, deux au maximum trois jours consécutifs à chaque poste. Les postes de plus de huit heures (généralement de douze heures) deviennent de plus en plus courants dans certains pays, comme les Etats-Unis (B.I.T. 2000).

Revenant maintenant au travail posté dont l'horaire est établi fréquemment ou en permanence, en dehors des heures de travail de jour. Il peut donc s'agir

d'un travail permanent de nuit ou du soir ou encore d'un travail dont l'horaire comporte une rotation. (B.I.T. 2000).

Chaque régime du travail posté a des avantages et des inconvénients, ainsi que les effets néfastes sur le bien-être, la santé et la vie familiale et sociale.

Au cours de l'évolution, l'espèce humaine est devenue essentiellement diurne, c'est-à-dire que le corps s'est réglé de façon à être actif le jour et à se divertir et à se reposer la nuit. Ce qui s'oppose au travail de nuit/posté ou le mécanisme de l'être humain est forcé à être actif la nuit et se reposer pendant la journée.

Certains mécanismes internes (appelés horloge biologique ou horloge interne), régissent les fonctions physiologiques et biochimiques du corps pour qu'elles s'inscrivent dans une périodicité de vingt-quatre heures. Ces cycles s'appellent : « le rythme circadien » ainsi, l'obligation de rester éveillé ou de dormir à des heures inhabituelles perturbent ses rythmes et représente l'un des principaux facteurs de stress lié au travail posté. (B.I.T. 2000).

Les perturbations des rythmes circadiens des travailleurs postés peuvent être affecté a la qualité du sommeil diurne après un poste de nuit, car ses rythmes font l'on est mieux préparer au travail du jour et au sommeil la nuit. D'autres facteurs peuvent également jouer un rôle : la lumière du jour, le niveau du bruit est plus élevé le jour que la nuit (bruit des enfants et de la circulation). Certains interrompent leur sommeil pour prendre un repas avec la famille, et d'autre dorment moins pour pouvoir s'acquitter des travaux ménagères et s'occuper de l'éducation des enfants. (B.I.T. 2002).

Les déficits du manque du sommeil sont multiples, il engendre des maladies telle que : hypo/hyper tension artériel, le diabète, l'anémie, troubles digestifs, maladie cardio-vasculaires, vieillissements, mortalité, ...

On trouve aussi, les plaintes les plus fréquentes des personnes qui travaillent la nuit concernent le bouleversement qui se produit dans leurs relations sociales et familiales. Les rôles de parent, de partenaire social et sexuel et de soignant sont tous affectés par le travail de nuit (Monk et All, 1990.). Puisque leurs heures de sommeil, de travail et de loisir ne coïncident pas avec celles de la famille, il est difficile de partager ces expériences avec son partenaire ou avec ses enfants. Si nous ajoutons à cela les difficultés de conciliation des exigences familiales, professionnelles et sociales, il n'est pas surprenant de constater l'émergence de malaises psychosociaux et de tensions familiales. L'horaire de travail peut aussi contribuer à l'isolement social. Les études démontrent que les effets sont encore plus marqués chez la femme qui travaille la nuit. Souvent, les attentes de la famille et de la société face à la mère demeurent les mêmes. De plus, les femmes requièrent généralement plus de sommeil que les hommes (Monk et All, 1992.).

C'est ce qui nous a incité à réaliser ce thème de recherche dans son contexte on a essayé de répondre aux problèmes qui se situent dans les questions suivantes :

- Quel est l'impact du travail de nuit sur la santé des travailleurs de nuit?
- Quelles sont les répercussions du travail de nuit sur la vie sociale et familiale des salariés?

2. Les Hypothèses :

2.1. Définition de l'hypothèse :

Nous allons tenter de répondre à notre problématique avec les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 :

Le travail de nuit a des effets négatifs sur la santé du salarié

Hypothèse 2 :

Le travail de nuit a des effets négatifs sur la vie sociale et familiale des travailleurs.

3. Définition des concepts :

a. Travail

Dans les sociétés archaïques, distribution des activités en fonction d'objectif pratiques, mais obéissent surtout à des impératifs non matériel (statut, prestige) liés à des rapports sociaux et culturels.

La notion de travail : « Elle dépend de la conception de l'homme et de son rapport à la nature, recouvrent des types de travaux très déferents : travail intellectuel, manuel ... » (lexique des sciences sociales 1999, page, 407)

« Le travail est une activité physique ou intellectuelle que la société exige que l'en s'impose en vue d'un but déterminé » (Dictionnaire Larousse.2003).

b. Le travail de nuit :

« C'est toutes les activités exercées par un individu pendant une période spécifique pour ce reposer (22h à 6h), or que toutes les fonctions biologiques

sont contraire à l'activité pendant les heures normales de travail du matin et du soir ». (Antoine Laville, 1976, page, 7)

c. Le travail de nuit par le code de travail algérien :

Tout travail effectué entre 21h et 5h du matin est considéré comme travail de nuit. Les modalités, les conditions de travail de nuit, les droits qui lui sont associés se déterminent par des accords ou les conventions collectives (loi 90-11 du 21 avril 1990/ Art27).

d. Le travail posté :

« Modalité de travail qui implique une période continue de 8 heures mais dont le déroulement peut se situer suivant des horaires varies, s'effectué le plus souvent en équipes. »(Lexique des sciences sociales, 1999, page, 408).

Définition opérationnelle du travail posté :

C'est tout travail exercé de 16 heures à 8 heures du matin, c'est le système 1/3 qui consiste à travailler une nuit (16h à 8h du matin) et à se reposer 3jours.

e. Les conditions de vie :

Il s'agit des difficultés auxquelles sont confronté les travailleurs posté dans leurs vie familiale et sociales (l'isolement, divorce, déphasage des rythmes de la vie...).

f. La santé :

Etat de celui qui se porte bien, se sont fort et assuré ce concept est étroitement lie à la notion d'adaptation au point que l'organisation de la santé (O.M.S) juge utile de préciser que « la santé est la pleine jouissance de bien

être sociale, mentale et physique et pas seulement l'absence des maladies et d'affection ». (Nobert Sillamy, 2003, p238).

Définition opérationnelle :

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

g. La famille

« Groupe d'être humains liés par le biais du sang, du mariage ou de l'adaptation. La famille est une unité à la fois sociale et économique dans laquelle les adultes ont la responsabilité des enfants. On considère souvent que l'unité fondamentale de toute structure sociale est la famille. Dans toutes les sociétés humaines la famille existe sous diverses formes. Les sociétés traditionnelles sont souvent composées de « famille étendues » dans laquelle vivent ensembles plusieurs générations. La « famille nucléaire » que l'on trouve surtout dans les sociétés moderne, est composée d'un homme, d'une femme et de leurs enfants. Chaque enfant dès son mariage fonde une nouvelle famille autonome » (AKBAR Molajani, 2004, page, 68).

4. Les raisons du choix du thème :

La mondialisation que nous vivons aujourd'hui a poussé les membres d'organisation à s'adapter et faire face aux changements dans les attitudes et la nécessité d'assurer la cohérence et la continuité de l'adénite économique ou des services d'utilité sociale.

Parmi les motifs qui nous ont motivés à choisir ce thème de recherche nous citons ce qui suit :

- Le thème de travail de nuit et son impact sur les conditions de travail et de vie des salariés, est parmi les préoccupations des entreprises et des établissements, en vue des résultats et des bénéfices qu'il ramène pour les employés d'un côté et pour les employeurs de l'autre.
- La nécessité du travail de nuit est positive pour les entreprises publique ou privé, mais en contre parti, ces entreprises ne prennent pas en considération les effets nocifs de ce travail sur la santé et la vie sociale et familiale des travailleurs.
- Formuler des propositions pour les dirigeants de l'entreprise pour favoriser le rapprochement entre les aspirations et les attentes des salariés ainsi que les objectifs de l'entreprise. Ayant pour but l'amélioration des conditions de travail (travail de nuit, posté) qui peuvent participer au développement de l'entreprise.

C'est ce qui nous a motivés à mener une recherche en sociologie de travail sur l'impacte de travail de nuit sur la santé et la vie sociale et familiale chez les médecins et les paramédicaux de l'EPH de sidi-Aich (hôpital Rachid Belhocine).

5. Les objectifs de la recherche :

Dans la plus part des cas, l'homme se retrouve dans l'obligation de travailler la nuit au lieu de la journée, et ce dernier il existe depuis la nuit des temps, et cela pour des raisons sécuritaire ou économique, comme le cas de la surveillance des forteresses et des villes de la terreur des envahisseurs.

Ce domaine de travail de nuit est propagé particulièrement chez les sociétés industrielles vis-à-vis le développement technologique et les exigences de la vie moderne, le travail de nuit et la continuité de la production durant les

vingt-quatre heures ne doit pas cesser, et les causes principaux de cette continuités sont déférents.

D'un point de vue économiques, car des divers domaines d'industrie ne peuvent pas atteindre leurs objectifs mais à part de travailler jour et nuit, citons la production chimique, pétrochimique...etc. D'un autre point de vue, c'est pour des raisons sociales et sécuritaires dont le corps militaire et les services hospitaliers feront parti. C'est pour cela que le travail de nuit est devenu nécessaire.

Donc la nécessité de travailler de nuit est clarifie, mais notre étude est de dégager ces effets, sachant que le corps humain se manifeste durant la journée et se repose pendant la nuit pour qu'il puisse récupérer pour le jour suivant.

D'une autre part on va vérifier s'il existe réellement des mesures protectrices des travailleurs de nuit au sein de l'E.P.H de Sidi-Aich.

De plus, le travail de nuit est généralement critique par les sociologues et les psychologues en se référant à ces effets sur la vie sociale et familiale ainsi que ces effets sur la santé des travailleurs.

A partir de l'obligation de travailler la nuit et son impact sur la santé et la vie sociale et familiale des médecins et des paramédicaux de l'E.P.H de Sidi-Aich, démontre l'importance de mener cette recherche.

6. Les études antérieures :

Le recours au travail de nuit et au travail par équipes a fait de nombreux chercheurs à s'intéresser à ce sujet en ce qui concerne ces effets sur les travailleurs du coté physiologique et sociologique, et ce qui suit, en va éclaircir les principaux études qui s'intéressent a ce sujet.

6.1. Kaid-Tlilane.N ; Azri.K, 2009

« Les statistiques que fournis la Caisse Nationale d'assurance sociale (CNAS) témoignent que la multiplication des risques professionnels chez les salariés de nuit de l'entreprise sonatrach, des conditions qui ne cessent d'aggraver le nombre de victimes dans le milieu de travail. En effet, la (CNAS) a enregistré en 2007 plus de 43000 accidents dont plus de 9000 sont graves et près de 1000 sont mortels. Ces accidents ont occasionné plus de 1,7 millions de jours de travail perdus et plus de 110000 personnes se retrouvant dans l'incapacité permanente de travailler. Ce même organisme a dépensé pour la réparation de ces accidents près de 12 milliards de dinars repartis entre indemnités journalières, rentes d'incapacités permanentes de travail et capitaux décès ».

6.2. Feyer et Williamson (1995) :

Travailler à contre-sens du fonctionnement physiologique de l'organisme altérer avec des conséquences préjudiciables sur la sécurité des agents sur 1020 accidents mortels survenus de 1982 à 1984 en Australie montre que le taux de mortalité est deux fois plus importants la nuit que le jour en raison d'une chute inéluctable de vigilance.

6.3. Andersson (1957) :

Il a réalisé une étude sur 600 travailleurs qui travaillent par équipe et 300 travailleurs du rythme ordinaire, il a constaté que 66% des travailleurs par équipes souffrent de l'insomnie, par contre les 11% de rythme ordinaire souffrent de cette perturbation de sommeil, et cette perturbation revient au manque de la durée du sommeil pendant la journée, et les travailleurs ne peuvent pas récupérer, parmi ces causes de ce trouble le bruit, dans cette étude

il démontre que dans tous les cas, la qualité du sommeil durant la journée est totalement déférent de celui de la nuit.

La durée moyenne de se sommeil de jour est réduite d'une (01) ou deux (02) heures.

Des études longitudinales ont été menées sur le travail de nuit et ses différents effets sur la santé et la vie familiale et sociale. Ce que nous allons essayer de résumer comme suite :

Une étude sur le travail posté (knauth 1983) a ainsi révélé que la durée du sommeil nocturne était réduite à 06 heures. Malgré les grandes différences qui peuvent exister entre les individus, il est clair que la plupart des gens ne peuvent se contenter de dormir 06 heures ou moins (Williams, Karacan et Hirsch, 1974). On peut donc s'attendre, surtout après de nombreux postes de nuit consécutifs, à d'importants déficits de sommeil, avec leurs corollaires sociales et la productivité (Naïtoh, Kelly et Englund, 1990), sans oublier le risque d'accidents accru. Diverses analyses d'électro-encéphalogramme ont également montré que la qualité du sommeil est inférieure à celle du sommeil nocturne (knauth, 1983).

Les troubles gastro-intestinaux, le travail de nuit entraîne des changements dans la succession et l'horaire des repas. Pendant la nuit l'organisme s'adapte mal à la quantité et au type d'alimentation d'un repas diurne normal. Les travailleurs de nuit souffrent donc d'avantage de déséquilibre de l'appétit que les travailleurs de jour ou les travailleurs postés qui ne sont pas en équipe de nuit. C'est ce que (Rutenfranz, Knauth et Angerbach 1981) après examen des ouvrages de référence.

Avec le temps l'irrégularité des repas peut gêner la digestion voir causer des troubles gastro-intestinaux. Toutefois, les symptômes gastro-intestinaux complexes ne peuvent être imputés à une seule et unique cause. Les différences de méthodologie rendent difficile une analyse des études sur ce sujet, comme celle de Costa en 1996. La plupart des résultats obtenus émanent d'étude transversale et concerne donc des groupes qui étaient effectivement en travail posté au moment de l'étude. Dans la mesure où ces groupes ne comprennent pas les personnes qui ont renoncé au travail posté à cause des problèmes ou de maladies, on se trouve en présence d'une population plus au moins auto-sélectionnée (c'est ce qu'on appelle l' « effet du travailleur bien portant »). Ainsi un groupe de travailleurs postés peut par cette méthode présenter un meilleur état de santé qu'un groupe de travailleurs de jour, simplement parce que ceux de ses membres qui souffraient de troubles physiologiques ou de problèmes sociaux ont opté pour un travail de jour, ne laissant dans le groupe que des individus les mieux adaptés au travail posté.

Dans les études longitudinales, qui sont presque exclusivement rétrospectives, les problèmes de l'auto-sélection et de difficultés du suivi sont bien connus. La population considérée par Leuliet (1963) a, par exemple, diminué de moitié au cours de la période de douze ans ouverte par l'étude. Comme dans les études transversales, c'est souvent chez les anciens travailleurs postés ayant pris un emploi de jour à cause des problèmes médicaux que l'on remarque chez les travailleurs de nuit des effets plus graves. Thiise-Evenson (1958) a constaté que les ulcères gastroduodénaux (qu'on appelle aussi ulcère peptique) sont deux fois plus fréquents chez les anciens travailleurs postés que chez les travailleurs de jour. Aanonsen (1964) et Angers Bach et Coll (1980) ont observé, l'un deux fois plus et les autres trois fois et demi plus de cas d'ulcère peptique parmi les anciens travailleurs postés, ainsi

qu'une diminution significative des troubles gastro-intestinaux après l'abondant du travail par équipes.

Costa et Coll (1981) ont étudié l'évolution de la morbidité* de certaines maladies en fonction de différents types d'horaire de travail. Ils ont noté que chez les travailleurs permanent de nuit, l'intervalle moyen avant l'apparition des symptômes de gastro-duodénie était le plus court (4,7 années) chez le travailleur a trois postes, et les travailleurs permanent de nuit, les ulcères peptiques se déclarent au bout de cinq ans environ. Dans son étude, Costa (1996) a aboutit à la conclusion suivante : les indices recueillis sont suffisant pour considérer le travail posté comme un facteur de risque pour les affections et maladie gastro-intestinales en particulier pour l'ulcère peptique.

Les affections cardiovasculaires, Kristensen (1989) a fait la synthèse des études traitant de l'incidence des affections cardio-vasculaires parmi les travailleurs postés pour en évaluer les facteurs méthodologiques et analytiques. Il a constaté que les documents publiés après 1978 faisaient plus souvent mention d'une augmentation des troubles cardio-vasculaires, en particulier chez les travailleurs postés. Waterhouse et Coll (1992) estiment que l'on ne peut tout simplement pas écarter la possibilité d'un lien entre travail posté et affection cardio-vasculaire, comme on avait fais en général jusque-là (Harrington 1978).

Les troubles neurologiques, les études traitant des troubles neurologiques parmi les travailleurs postés (Waterhouse, Folkard et Minors, 1992 ; Costa, 1996) ne dressent un tableau uniforme des symptômes et des affections considérés. Cependant Waterhouse, Folkard et Minors (1992) note qu'il y a maintenant des indices donnant à penser que les travailleurs postés ont, plus que leurs collègues de jour, tendance à souffrir de malaise généraux,

comprenant des éléments d'anxiété et de dépression. Costa 1996 a aboutit à une conclusion semblable, même s'il l'exprime dans des termes plus prudents, il existe suffisamment d'indices pour croire que le travail posté a une influence sur les troubles neuropsychologiques, influence qui se révèle plus au moins déterminante au regard d'autres facteurs individuels et sociaux. (Bureau Internationale du Travail, 2000).

La mortalité, la seule étude épidémiologique minutieuse concernant la mortalité des travailleurs postés est celle de Taylor et Pocock (1972) qui ont comparé les taux de mortalité d'un échantillon de plus de 8000 travailleurs postés et travailleurs de jour sur une période de treize ans. Une légère différence entre les taux de mortalité des travailleurs en activité de ces deux groupes a pu être constatée dans le cas des travailleurs postés, ce qui pourrait laisser supposer une auto-sélection des hommes les plus aptes. (Harrington, 1978).

Les problèmes sociaux des travailleurs postés :

Le travail posté peut avoir des effets négatifs sur la vie de famille, la participation aux activités civiques et les relations sociales. L'étendue des problèmes dépend de nombreux facteurs tels que le type de régime posté, le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, la composition de la famille, ainsi que le recours au travail posté, dans la région.

Au cours d'une semaine en poste du soir, un travailleur voit beaucoup moins ses enfants en âge scolaire ou sa compagne qui travail le jour ou en poste du matin. C'est là un important problème pour les travailleurs qui ont un poste quasi permanent du soir (Mott et Coll, 1965). Dans le régime traditionnel à deux poste en discontinue, une semaine en poste du matin alterne avec une semaine en poste du soir, ce qui perturbe les contacts familiaux une semaine

sur deux. Le régime traditionnel en 3×8 à rotation hebdomadaire comporte un poste du soir une semaine sur trois. Dans les régimes à rotation rapide, les contacts familiaux ne sont jamais perturbés pendant cette durée d'une semaine. Les résultats obtenus par les chercheurs présentent des contradictions. Mott et Coll (1965) estiment que la succession de plusieurs postes du soir ou de la nuit peut compromettre la vie conjugale, mais Maasen (1981) n'est pas du même avis. Par ailleurs, le travail posté surtout s'il est pratiqué par les deux parents, pourrait avoir des effets néfastes sur la réussite scolaire des enfants (Maasen, Dickmann, Ernst et Nachreiner 1981.).

Les études portant sur la valeur subjective accordée au temps libre en fonction de différents moments de la semaine indiquent que les fins de semaine sont plus appréciées que les jours de semaine, et que les soirées libres sont plus recherchées que le temps libre dans la journée (Wedderburn, 1981, Hornberger et Kanauth, 1993), les contacts avec les amis la famille, les associations, les partis politiques, les groupes religieux, etc. souffrent en effet particulièrement du travail en fin de semaine, ainsi que les postes du soir et de la nuit (Mott et Coll, 1965), comme en témoignent également Bunnage (1981), Walker (1985) et Colligan et Rosa (1990). C'est seulement dans le domaine des passe-temps et activités de nature solitaire ou quasi solitaire que les travailleurs postés semblent avantagés par rapport aux autres travailleurs de jour. Le jardinage, la marche, la pêche et le bricolage sont, en effet, des activités relativement flexible qu'il est possible de pratiquer à n'importe quel moment, et non pas exclusivement en soirée ou durant la fin de semaine.

Certaines études abordent ces difficultés des conjoints de travailleurs postés qui doivent modifier leur mode de vie (par exemple : l'horaire des repas) pour l'adapter au régime de travail de leur partenaire (Baks, 1965, Ulich, 1957, Douvnie, 1963, Sergean, 1971). Les conjoints sont ainsi obligés de reporter les

taches ménagères bruyantes et d'imposer le silence aux enfants pendant que leur partenaire dort après un poste de nuit. De plus ils doivent rester pendant les postes du soir, de la nuit et de la fin de semaine et s'adapter à un partenaire souvent irritable. Après le passage d'un régime posté en continu à rotation hebdomadaire à un régime à rotation rapide, 87% des conjoints ont voté en faveur du nouveau régime, déclarant que dans l'ancien système, le partenaire était très fatigué à la fin de la période des postes de nuit, qu'il avait besoin de plusieurs jours pour récupérer et n'était pas enclin à participer à des loisirs en famille. En revanche, dans le nouveau régime, qui ne contient que deux ou trois postes de nuit consécutifs le travailleur était moins fatigué et les conjoints profitaient davantage de loisirs communs. (Organisation Internationale du Travail, 2000).

Les travailleurs postés rencontrent sans doute plus de difficultés à s'acquitter des tâches ménagères et à dormir plus que les travailleurs de jour, les obligations familiales n'étant pas également partagées entre les conjoints. Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre d'infirmières travaillent en permanence la nuit ont choisi délibérément leur horaire pour des raisons familiales (Barton et Coll, 1993). Toute fois, comme l'écrit Walker (1985) en conclusion de son étude : « on ne peut affirmer qu'un poste de nuit permanent avec responsabilités qu'une mère doit assumer sans abstraction du prix à payer ». Ce prix, c'est dans bien des cas, une fatigue chronique due au manque de sommeil. (O.I.T, 2000).

CHAPITRE II

LE TRAVAIL POSTÉ

ET

LE TRAVAIL DE NUIT

1. Le travail posté :

1.1. Définition du travail posté :

Est un travail par «poste » aux horaires successifs et alternants (dont un des exemples est le travail en 3×8).

Dans son *Dictionnaire des mots contemporains*, Pierre Gilbert précise que le mos posté : « se dit d'un travail organisé en tranches horaires ou poste a fin d'assurer la continuité du fonctionnement d'un service, de la production d'une entreprise, etc., même en dehors des jours ouvrables ou des heures de travail considérées comme normales, par exemples pendant la nuit, les dimanches et les jours fériés » (1980,p.475), et quant au salarié posté, il exerce « selon un système de roulement qui amène les équipes à assurer leur service alternativement pendant les différentes périodes de la journée, de la semaine, etc. » (Michel De Coster, 1999, p.257).

Les sociologues français et suisses parlaient mieux, autrefois, à notre avis, au lieu d'entretenir la confusion autour de la notion de poste, ils s'exprimaient plus clairement en usant des expressions suivantes : travail par équipes successives (Grossin, 1969, p .913) ou par roulement (Boeglin, 1966, p.16) (Michel De Coster, 1999).

2. Le travail de nuit :

2.1 Définition du travail de nuit :

1- Il se définit comme « toutes les activités exercées par un individu pendant une période spécifique pour se reposer (22h à 6h), or que toutes les fonctions biologiques sont contraire à l'activité pendant les heures normales de travail du matin et du soir » (Antouine Laville 1976, p7)

- 2- Le travail de nuit est défini par la loi 11-90 sur les relations du travail, est venu l'article 27 du code algérien, que tout travail effectué entre neuf heures à cinq heures du matin est considéré comme travail de nuit.
- 3- Le travail de nuit est défini par le droit du travail français dans l'article (1231,2) que : « tout travail commence à partir de 22h à 5h du matin est considéré comme travail de nuit » (petit code de Dalloz, 1983, p210)

3. Le travail de nuit, un recours encadré juridiquement :

Le recours au travail de nuit doit-être exceptionnel. Il doit prendre en compte les exigences de protection, de la sécurité et de la santé justifié par la nécessité d'assurer une permanence de l'activité économique ou des services d'utilités sociale. Le travail de nuit est interdit aux jeunes de moins de 18 ans, sauf dérogation.

La mise en œuvre du travail nuit dépend d'une conclusion préalable ou d'un accord de branche étendu ou d'un accord d'entreprise ou d'établissement dans les conditions prévues par la loi.

En l'absence de convention ou d'accord, il peut être autorisé par l'inspecteur du travail après consultation des délégués syndicaux et avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel et à condition que l'employeur ait engagé sérieusement des négociations tendant à un tel accord. (BAUVERT P. et All, 2006-2007).

En Algérie, à la fin des années 1980, s'ouvre une nouvelle époque dans l'évolution du droit de travail.

La remise en cause du régime statutaire de la relation de travail, qui avait prévalu jusque-là (années 1970-1980), annonce un processus de réforme du

droit du travail qui accompagne la fin de l'économie sociale de l'Etat (dénommé « économie socialiste »), et participe à la mise en œuvre de la réforme économique, engagée en 1988, pour passer à l'économie de marché.

Avec la constitution de février 1989 (révisé en 1996), l'Etat se veut libéral : la propriété privé et liberté du commerce et de l'industrie sont garanties.

Et c'est cette orientation qui est à l'origine d'une nouvelle d'une nouvelle conception des relations de travail et des fonctions du droit du travail.

Le travail de nuit est considéré comme tout travail exécuté entre 21heures et 5heures.

Les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y différents sont déterminées par les conventions ou accords collectifs. (Section2, Article : 27).

Les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19ans ne peuvent occuper un travail de nuit. (S2, Article 28).

Il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour des travaux de nuit.

Des dérogations spéciales peuvent toutefois être accordées par l'inspecteur du travail territorialement compétent. Lorsque la nature de l'activité et spécificités du poste de travail justifient ces dérogations. (S2, Article 29).

Lorsque les besoin de la production ou du service l'exigent, l'employeur peut organiser le travail par équipes successives ou « travail posté »

Le travail posté donne droit à une indemnité. (Section3, Article 30).

En France, le travail de nuit est toutes les activités exercées par plusieurs personnes pendant la période de 22heures à 6heures du matin, cette conception

est interdite pour les jeunes travailleurs de moins de dix-huit ans. Toutefois, à titre exceptionnel, des dérogations peuvent être accordées par l'inspecteur du travail, par les établissements commerciaux et ceux du spectacle. (L.213-7-8).

Le travail de nuit était également interdit dans certain cas aux femmes, mais à la suite d'un arrêt de la cour de justice des communautés européennes du 13 mars 1997, toute interdiction a dû être enlevée et la loi du 9 mai 2001 prévoit des mesures générales d'encadrement du travail de nuit qui doit être exceptionnel et prendre en compte les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des salariés ; il doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'activité sociale.

Le travail posté ne peut être mis en place qu'après conclusion d'une convention ou d'un accord collectif de branche ou d'entreprise ; celui-ci a un caractère dérogation et peut faire l'objet d'opposition. A défaut d'accord, l'employeur ne peut mettre en place le travail de nuit que s'il a engagé sérieusement et loyalement des négociations tendant à la conclusion d'un tel accord et obtenu l'autorisation de l'inspecteur du travail. (L.213-1-4).

Lorsque le travail de nuit est incompatible avec des « obligations familiales impérieuses » comme la « garde des enfants ou la prise en charge d'une personne dépendante » le salarié travaillant le jour peut refuser d'être affecté à un poste de nuit sans que ce refus ne constitue une faute ou un motif de licenciement. (L.213-4-2-3).

Le travailleur de nuit bénéficie d'une surveillance médicale particulière et une femme enceinte ou venant d'accoucher peut être affectée à un poste de jour si le poste de nuit est incompatible avec son état, à rémunération égale. En cas d'impossibilité de reclassement, une suspension du contrat de travail est

prévue, assortie d'une garantie de rémunération. (L.122-25-1-1 et L.334-1 à 334-3). Pour tout autre salarié inapte au travail de nuit, l'employeur ne peut rompre son contrat de travail que s'il justifie par écrit de l'impossibilité de le reclasser ou du refus du salarié d'un reclassement (L.213-5).

Les travailleurs de nuit qui souhaitent reprendre une activité de jour et ceux qui font la journée normale mais qui souhaitent travailler le nuit dans le même établissement ou, à défaut, dans la même entreprise, ont priorité pour l'attribution d'un emploi ressortissant à leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent (L.213-4-1).

4. La durée du travail :

Le temps de travail prend un sens différent selon la perspective adoptée. Sous l'angle de la productivité, il fait partie des facteurs institution qui détermine l'activité de travail. Sous l'angle du taux d'emploi, le temps de travail peut être considéré comme le rapport entre le nombre d'heures nécessaires à la production et le nombre de travailleurs qui y participent. A l'échelle individuelle, le temps de travail constitue souvent le principal facteur qui régit les activités quotidiennes, même en dehors du lieu de travail. Et sous l'angle social, les heures de travail influent largement sur l'organisation et l'emploi du temps consacré aux activités sociales, dans un sens à la fois positif et négatif. (B.I.T, 2002)

La durée quotidienne : du travail effectué par le travailleur de nuit ne peut excéder 8 heures (maximum pouvant être porté à 12 heures par convention ou accord collectif de branche étendu ou convention ou accord d'entreprise ou d'établissement et, en cas de circonstances exceptionnelles, sur autorisation de l'inspecteur du travail). (P. Bauver, et All, 2006/2007)

La durée hebdomadaire : du travail effectué par le travailleur de nuit, calculée sur une période quelconque de 12 semaines consécutives, ne peut dépasser 40 heures (une convention ou un accord de branche étendu peut porter cette limite à 44 heures lorsque les caractéristiques propres à l'activité d'un secteur le justifient). (P. Bauver, et All,2006/2007)

A l'heure actuelle, on parle beaucoup plus de la réduction du temps de travail. Pourtant il serait plus correcte d'en parler en terme d'aménagements dans la réduction n'est, en somme, qu'une des modalités. Pronovost définit l'aménagement du temps de travail comme « la redistribution de l'ensemble ou d'une partie des temps sociaux et humains de manière à permettre aux individus et aux collectivités, un usage du temps qui corresponde à leur besoins et à leur inspiration » (1996, p155). Cette notion d'aménagement du temps de travail est intéressant car elle englobe les mesures très spécifique de réduction de temps de travail de la première moitié de ce siècle, mais les mesures concernant les aménagements des horaires (les horaires fixes ou variable, les horaires à la carte) et des rythmes du travail (le travail de nuit, travail posté), du lieu de travail (le télétravail) et des liens contractuels (contrat à durée déterminé successifs, travail à la journée, travail intérimaire) qui se sont fortement depuis les années septante.

4.1. Travail par équipes successives ou travail posté:

La réduction de la durée du travail accroît l'immobilisation du capital technique quand le temps des machines et celui des hommes se limitent à la journée normale, c'est-a-dire demi-journée séparé pas un arrêt médian. Pour faire fonctionner plus longtemps les installations mécanique, les hommes doivent se succéder poste à poste, à leurs services. D'où le nom de travail posté donné parfois a ce système. Dès le début de l'industrialisation il fallut y

recourir dans les mines, la métallurgie, pour des raisons techniques. Selon la durée des machines, on distingue :

- **Le système discontinu** : qui comporte deux équipes de jour, le travail étant arrêté en fin de journée et en fin de semaine ;
- **Le système semi-continu** : comprenant trois équipes, dont une de nuit, avec interruption en fin de semaine ;
- **Le système continu** : où la production est assurée 24H/24, sans arrêt en fin de semaine. Les équipes sont dites fixées quand l'horaires de chacune d'elle ne varie pas, alternante –cas le plus fréquent- quand l'équipe du matin devient celle de l'après midi, laquelle devient équipe de nuit à son tour équipe du matin, à moins que la rotation ne s'opère dans le sens inverse –cas moins fréquent- . Cette rotation se réalise au bout d'une semaine ou d'une quinzaine, rarement sur une période plus longue. (Michel De Coster et all, 1998).

L'organisation du travail par équipes successives est très liée à la durée du travail ; lorsque celle-ci était 12h par jour, deux équipes suffisaient pour assurer une permanence du travail sur 24H. Avec la loi des 8h, il fallait trois. Il en faut désormais d'avantage. S'agissant d'un système continu, il l'en faut cinq, ce qui abaisse la durée hebdomadaire du travail à 33, 36H. L'organisation du travail se complique si les travailleurs demandent à bénéficier de deux jours consécutifs de repos et aussi souvent que possible du vendredi et du samedi, par roulement. L'entreprise fait alors appel à une main d'œuvre extérieure ou à temps partiel, pour combler les trous d'un programme. Il convient d'étudier les systèmes au cas par cas tant ils sont différents d'une entreprise à une autre. Il concerne parfois qu'un établissement, voire qu'un atelier, et un type de donnée de fabrication. Un grand nombre d'ingénieurs en organisation construisent des modèles, procèdent des scénarios, sans parler des propositions établies sur des

bases moins assurées. Le principe de tous ces modèles est le suivant : une plus longue durée d'utilisation des équipements dégage un bénéfice qui provient de la réduction du coût du produit, bénéfice dont une partie réservée aux travailleurs en salaire et en temps libre les incite à accepter les nouvelles modalités. Ce marchandage proposé reconnaît que le travail par équipes successives a des aspects contraignant. De fait, les durées de travail des équipes successives sont souvent faible que la durée normale. Elles s'abaissent à 35 heures parfois même à 32heures dans certaines entreprise (31, 30 heures chez Rover Vitesse à Longbrige, Royaume Uni). Le passage de la journée normale au travail par équipes successives de jour ne pose pas de problème, bien qu'il modifie des modes de vie familiales. L'industriel et les travailleurs peuvent y trouver leur compte. Il en est autrement du travail de nuit. Malgré des avantages important, les salariés rechignent à l'accomplir. Aussi les objectifs de l'équipe de nuit sont-ils souvent réduits au strict nécessaire ? (Michel De Coster et all, 1998).

Le régime de travail par équipe successives s'inscrit contre la tendance générale à la flexibilité. Il n'est pas possible de passer de la journée normale au travail posté et réciproquement, sur de courte période. Il n'est pas possible non plus de modifier l'organigramme de l'emploi, sur lequel s'est réalisé un accord d'entreprise. Ce qui convient au travail par équipes successives, ce sont les longues séries, les programmes lissés, les temps de gammes aboutissant à l'abaissement des coûts unitaires. Les évaluations faites par des spécialistes des économies réalisées ne tiennent pas toujours compte des contraintes particulières d'entreprise par lesquels la maintenance des équipements demande plusieurs heures par jour. Pour cette raison aussi, le régime a deux équipes longues est parfois préféré. L'équipe de nuit entraine, de plus, des

coûts dérivés comme celui des accidents parfois très grave qui se produisent ver 3ou 4 heures du matin, des détériorations de la santé de la vie familiale et sociale ont été souvent dénoncé. (Michel De Coster et all, 1998).

4.2. Le travail en poste et le travail de nuit :

Le travail posté, c'est-à-dire en 3/8 concerne certaines industries et dans ses secteurs industriels les couches les plus basses de la pyramide hiérarchique, en un mot les ouvriers. Si ce type d'organisation présente l'avantage d'améliorer sensiblement le niveau de rémunération de ceux qui le pratiquent, il s'accompagne de nombreux inconvénients et de risques réel sur la santé, en l'exprimant plus clairement, les avantages matériels acquis le sont au prix fort pour la santé. Alors, que pour les entreprises, il constitue un moyen efficace pour rentabiliser les installations en les faisant fonctionner 24h/24h et réaliser ainsi un maximum de bénéfice. La rentabilité prime encore une fois sur hommes, les horaires de travail portent d'eux même et laissent présager à tout prix curieux, des effets négatifs faciles à imaginer. Les horaires sont : poste du matin de 4h a 12h ; poste d'après midi de 12h à 20h et le poste de nuit de 20h à 4h. Une première constatation s'impose, le travailleur posté travail sur des plages horaires décalées ou inversées par rapport au fonctionnement physiologique humain ce qui ne peut se faire sans effets négatifs sur la santé prenons chaque poste l'un après l'autre, pour le poste du matin, celui définit par les travailleurs comme le plus pénible. Pour commencer à travailler a 4h, l'ouvrier va se lever à 3h, ce qui signifie que si il s'est couché a 22h30 après le film du soir à la télévision et s'est endormi au mieux à 23h, il va se réveiller en n'avant dormi que 4h, ce qui est insuffisant pour récupérer la fatigue accumulée la veille. De 4h à 6h30 ou 7h ; son niveau de vigilance sera altéré

avec des risques d'erreurs ou d'accident potentiellement plus important qui vont nécessiter des efforts d'attention soutenus de vérification plus fréquentes. En premier lieu, il ya les personnes qui travaillent la nuit pour des loisirs nocturnes ou métier de spectacle ; en second, concerne ceux qui y travaillent a fin de gagner un peu plus d'argent et en troisième, s'impose à des personnes quasiment obligées de travailler la nuit. (Philippe Poiton, 2007.)

PARTIE PRATIQUE

DE

L'ÉTUDE

CHAPITRE III

IMPACT DU TRAVAIL DE

NUIT SUR

LA SANTE ET LA VIE

FAMILIALE ET

SOCIALE

I. L'impact du travail de nuit sur la santé :

I.1. Le sommeil :

A partir de 1937, le recours à l'électro-encéphalographie complète les données de l'observation en distinguant cinq états de veille et de sommeil, de la veille au sommeil profond. En 1957 Aserinsky et Kleitman décrivent un type particulier du sommeil avec mouvements oculaires rapides, distinguant quatre stades du sommeil sans mouvements oculaires rapides et un stade du sommeil avec des mouvements oculaires rapides. A la suite de la découverte chez le chat et chez l'homme de l'atonie musculaire accompagnant le sommeil avec mouvements oculaires rapides (sommeil paradoxal), une nouvelle classification fondée sur trois paramètres, l'activité électro-encéphalographique, l'activité oculaire et l'activité musculaire, est développée et systématisée sous la forme d'un manuel en 1968 (Rechtschaffen et Kales) encore à la base de l'analyse du sommeil et de veille actuellement. (M. Billiard et all, 1997.)

D'importants progrès ont été effectués ses dernières années sur la compréhension des mécanismes de la régulation normale des cycles veille-sommeil. La régulation du sommeil est actuellement modélisée sous la forme des trois processus principaux, Homéostatique, circadien et ultradien, sous la dépendance de nombreux paramètres comme l'âge, le sexe, l'environnement et les facteurs génétiques, notamment ceux contrôlant notre horloge biologique interne. (M. Billiard et all, 1997.).

1.1 Les phases du sommeil :

Un cycle de sommeil présente deux phases distinctes, le sommeil lent et le sommeil paradoxal. Le sommeil lent qui est la première phase, permet au

corps de reposer. C'est pourquoi l'activité physiologique du corps et du cerveau diminue.

A. Le sommeil lent :

Le sommeil lent est décrit par les modifications de l'activité physique et cérébrale. Afin d'étudier ces modifications, la réponse cérébrale est enregistrée pour chaque stade du sommeil lent. La réponse est sous forme d'onde électrique caractérisée par un rythme(ou fréquence) et une amplitude. Ces caractéristiques sont différentes en fonction des stades.

La durée du sommeil lent dans un cycle de sommeil est de 60 à 70 minutes. Durant cette période, les muscles du corps vont se relâcher. Le corps va ainsi utiliser moins d'énergie et la température du corps pourra doucement baisser, de même que le rythme cardiaque et respiratoire.

Au moyen de systèmes spéciaux, on a enregistré, les ondes électriques du cerveau durant toute une nuit de sommeil normal. Cette étude a montré des faits étonnants : la transformation complète des « rythmes » du cerveau et les modifications de l'activité mentale. De l'éveil au sommeil profond, l'électro-encéphalogramme présente les 4 aspects (stades) successifs : (Dr Edmond Shuller, 1997)

Stade I : La phase d'endormissement (état de veille) est la transition entre l'éveil et le sommeil. Le corps est en position allongée, les muscles sont détendus et les yeux sont fermés, le rythme cérébral ralentit par rapport au rythme cérébral de l'éveil, les stimulations extérieures sont diminuées mais encore perçues par le corps, bien entendu, aucune de ces manifestations n'a la moindre gravité mais le sommeil peut alors s'interrompre facilement durant cette phase qui dure 3 à 12 minutes. Moins de 10 minutes après, le stade II

(sommeil léger) est atteint marqué par la brève apparition (durant moins seconde), cette phase est caractérisée par une réponse cérébrale ralentie par rapport au stade I (l'endormissement), l'amplitude de la réponse est augmentée et décrit une éventuelle réponse à des stimulations extérieures sans pour autant réveiller le dormeur, cette phase dure en général de 10 à 20 minutes. Le stade III qui est le sommeil profond est la phase de transition entre le sommeil léger où on entend encore du bruit de l'extérieure, et le sommeil profond où l'activité cérébrale est la plus minime, durant cette phase qui dure environ une demi heure, le dormeur ne se réveillera plus à cause des stimulations extérieures. Le stade IV est alors atteint assez rapidement : c'est celui où toutes les fonctions vitales paraissent ralenties à l'extrême, et on comprend qu'au cœur de la nuit un tel état ait, dès les premiers récits, évoqué la mort. Le mouvement y est très rare et la relaxation musculaire pratiquement totale. Tout changement de position s'accompagne d'une interruption de ce sommeil profond et est suivi par une courte période de stades I et II avant qu'il réapparaisse. L'électro-encéphalogramme montre ici en permanence de grandes ondes lentes, image d'une synchronisation lente et impressionnante des rythmes cérébraux. Bien que le dormeur n'en conserve aucun souvenir chaque bruit et chaque stimulation tactile amènent une réponse au niveau du cerveau, comme en témoignent les enregistrements. Réveillé à ce stade, le dormeur est souvent dans un état proche de la confusion mentale, c'est-à-dire complètement désorienté dans le temps et dans l'espace. (Dr Edmond Shuller, 1997)

B. Le sommeil paradoxal :

Mais au bout d'un temps variable, tout change brusquement. Des mouvements oculaires rapides, horizontaux (comme si le sujet suivait un match de ping-pong) ou verticaux apparaissent. On sait qu'ils naissent dans le tronc

cérébral : la destruction des noyaux annexés au nerf de l'audition et impliqués dans les phénomènes d'équilibration à l'état de veille, les faits disparaissent. En même temps, la respiration et le pouls deviennent irréguliers, tantôt rapides, tantôt ralentis à l'extrême : la pression artérielle subit elle aussi des variations importantes, qui peuvent avoir, on le devine, des conséquences ennuyeuses chez les patients dont l'état artériel est précaire. La relaxation musculaire est totale à ce stade, gagnant même les muscles de la nuque (la tête s'effondre si le sujet dort aussi) et du menton. Le dormeur semble donc dans un sommeil encore plus profond et d'ailleurs les stimulations acoustiques nécessaires pour le réveiller doivent être plus intenses qu'au cours du stade IV précédent. Chez l'homme une érection est pratiquement constante, à quelque âge de la vie, et en dehors de tout contexte érotique, s'embles-t-il. La pupille généralement très contractée (myosis) se dilate brièvement de temps à autre. (Dr Edmond Shuller, 1997).

1.2. Les fonctions du sommeil :

Dormir aux heures qui conviennent le mieux à chacun est aussi une exigence normale d'un individu, dont chaque heure perdue de sommeil ne reviendra jamais. Pouvoir choisir le climat qui convient le mieux serait également souhaitable.

Il faut cependant se souvenir que les conditions optimales d'un bon sommeil peuvent changer chez un même individu selon son état de réceptivité, ce qui veut dire, l'état de ses systèmes neurotransmetteurs. Mais l'existence d'influence météorologique sur de nombreuses maladies (ex : cardiovasculaire) est un fait maintenant démontré, même dans le domaine des maladies mentales, et aussi un état particulier dépressif avec les troubles importants du sommeil. Tous les explorateurs polaires, depuis Cook, ont noté favorisant de

l'isolement et de l'obscurité sur la survenue d'accès mélancolique atypique avec l'insomnie (Dr Edmond.S, 1997).

Carpentier et Cazamin expliquent l'importance du sommeil en disant : « on survit moins longtemps à l'absence de sommeil qu'à la privation de nourriture » (Carpentier et all, 1977, p18). En effet, le sommeil permet, non seulement, à l'organisme de récupérer son énergie mais aussi, au cerveau de classer des informations. Selon Abraham Maslow le sommeil constitue des besoins physiologiques qui se trouvent à la base de sa pyramide des besoins.

Le sommeil joue un rôle primordial dans la vie du travailleur de nuit où il joue le rôle d'équilibreur entre sa vie professionnelle et sociale. En effet sans sommeil, nous mourrons et par son manque nous vivons des états de fatigue chronique suivis par des crises qui peuvent mettre fin à nos vies.

Le sommeil diurne des travailleurs de nuit est souvent perturbé : il est moins profond, comporte plus de mouvements, et une moindre baisse de la fréquence cardiaque. La durée moyenne de ce sommeil de jour est réduite d'une ou deux heures, dormir pendant que les autres s'agitent est de plus en plus difficile. Il semble que les travailleurs de nuit aient un pourcentage de sommeil paradoxal supérieurs aux travailleurs du jour : le sommeil du matin, pris après une nuit de travail ressemble beaucoup plus à une fin de nuit (beaucoup de sommeil paradoxal, au détriment du sommeil lent) qu'à un sommeil de récupération où le besoin de stade III et IV est satisfait en priorité.

Autrement dit, le sommeil paradoxal semble vraiment lié préférentiellement à la fin de la nuit et au matin, le sommeil lent semble possible à peu près n'importe quand. Et une rotation rapide, avec deux nuits de travail suivies d'une nuit de repos, permet de récupérer bien plus rapidement la dette de sommeil, aussi bien lent que paradoxal. Comme le conclue une étude récente

de chercheurs français, une bonne sélection professionnelle devrait tenir compte des possibilités d'adaptation individuelles afin d'induire une désorganisation du rythme biologique préjudiciable autant au travailleur de nuit qu'à la collectivité pour laquelle il travaille. (Dr Edmond.S ,1997).

Le tableau suivant illustre la différence entre le sommeil lent et le sommeil paradoxal. On a constaté qu'il est important de d'expliquer le rôle important du sommeil dans la vie du travailleur de nuit :

Le sommeil lent	Le sommeil paradoxal
<ul style="list-style-type: none"> • Représente 80% du sommeil total. • Reconstitue les réserves énergétiques et les systèmes biochimiques. • Répare et restaure les cellules nerveuses. • Restaure l'intégrité physique. • Permet la récupération des forces. • Développe les défenses immunitaires. • Favorise la sécrétion de l'hormone de croissance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Représente 20% du sommeil total. • Active la fonction du rêve. • Permet de mémoriser les expériences de la journée. • Traite et emmagasine les données nouvelles. • Restaure la mémoire, l'attention l'équilibre. • Emotif et l'humeur.
❖ Prédomine en début de nuit.	❖ Prédomine en fin de nuit.

I.2. L'insomnie :

« L'insomnie pourrait être dès alors que c'est : quelque chose en rapport avec le fait de ne pas dormir ni assez, ni correctement. Il se peut que l'expérience du sommeil se révèle insatisfaisante pour l'insomniaque et qu'elle perçoit ses pouvoirs de récupération comme inadéquats par rapport à ce qu'elle doit faire pendant la journée » (Colin.A.Espi, 1994, p11).

1.1. Les méfaits de l'insomnie :

Le manque de sommeil est responsable de fatigue de manque de concentration, de baisse de vigilance... mais l'insomnie a également de nombreux retentissements sur la santé. L'insomnie ou le contraire l'hypersomnie ont des répercussions sur la qualité vie, elle entraîne des problèmes de somnolence diurne, la fatigue d'irritabilité. Mais les menaces sur la santé sont réel, l'insomnie pourrait être facteur de risque des dépressions, de plus les troubles sont liés à des voies respiratoires qui entraîne des risques cardiovasculaire. Sans compter les accidents de voitures ou de travail provoqués par la fatigue consécutive à l'insomnie.

2.2. Moins de sommeil plus de diabète :

Selon une étude présentée lors d'un congrès américain de diabétologie à Philadelphie en juin 2001, les insomniaques ont plus de risque de développer un diabète ou de souffrir d'obésité. Le manque de sommeil aurait des répercussions sur le métabolisme des sucres et sur une éventuelle résistance de l'organisme à l'action de l'insuline. L'étude a porté sur 27 volontaires en bonne santé âgés de 23 à 42 ans. On comptait 14 dormeurs « normaux » et 13 petits dormeurs (moins de sommeil par nuit). Après huit jours d'étude, les scientifiques ont constaté que ces derniers doivent sécréter 40% d'insuline en

plus que les plus gros dormeurs. Cette étude suggère donc un lien direct entre le manque de sommeil et un état d'insulinodépendance, pouvant être à l'origine de diabète type II. Le stress induit par le manque de sommeil pourrait être à l'origine de cette perturbation de l'action de l'insuline. Les chercheurs américains envisagent désormais de conduire une nouvelle étude afin de déterminer si les diabétiques de type II peuvent améliorer leurs conditions en améliorant leur sommeil.

2.3. Quand l'insomnie donne un coup de vieux :

Des études récentes ont montré qu'une privation de sommeil prolongée (4 heures de sommeil pendant 6 nuits consécutives) chez les jeunes garçons de 20 ans, les transforme physiologiquement en individus de 60 ans ! En effet, leurs taux de cortisol, entraînant des problèmes d'hypertension, voir même des pertes de mémoire.

2.4. Une horloge biologique dérégulée :

Les horaires de sommeil très irréguliers, les vols transméridiens (décalages horaires) fréquents, le travail posté, ou les sorties tard le soir avec levers tardifs le matin en fin de semaine, entraînent une diminution du couplage entre les horloges de la température et de veille-sommeil ainsi qu'un aplatissement des rythmes circadiens, qui aboutit à un affaiblissement du contraste jour-nuit. La qualité du sommeil se détériore, et une somnolence ou des difficultés à se concentrer apparaissent pendant la journée. Ces troubles sont aggravés par le manque de sommeil chronique, ou "dette de sommeil", dont les conséquences néfastes pour la santé sont préoccupantes.

Pour restaurer un fonctionnement adéquat du système circadien, il s'agira, par le comportement, de renforcer l'influence des synchroniseurs externes : par exemple en s'exposant à la lumière et en exerçant une activité physique (généralement le matin, sauf pour le cas particulier du syndrome d'avance de phase).

En conclusion, du fait des interactions réciproques entre éveil et sommeil, et de l'influence des comportements sur les horloges circadiennes, on comprend qu'il est important de respecter le rythme de ses propres horloges, notamment en régularisant ses horaires, et surtout l'heure du lever, tout en diminuant les sollicitations éveillantes (lumière, bruit, exercice, excitation) le soir afin de laisser s'annoncer le moment propice au sommeil.

I.3. La fatigue :

« La fatigue est un état qui se traduit par une difficulté à effectuer des efforts physiques et à maintenir une activité intellectuelle. Elle ne peut pas avoir de cause apparente ou être due à une maladie. Elle est généralement provoquée par de nombreux facteurs : physiques, psychologiques et sociaux... ». (Institut National De la Lutte Contre le Cancer de France, 2005).

La définition de la fatigue demeure floue. Même pour les dictionnaires qui se bornent à évoquer une « sensation à effectuer des efforts physique ou intellectuels, ou sans causes apparente » ou une « lassitude pénible avec une difficulté d'agir survenant après un travail excessif ou un effort prolongé ».

Cet état que connaît chacun, au contraire d'une poussée de tension artérielle d'une prise de poids ou de la fièvre, la fatigue n'est pas mesurable. Seul le malade est capable de l'évaluer et de la définir en fonction de ses expériences préalables. (Daniel Gloaguen, 2007).

3.1. Types de la fatigue :

On distingue plusieurs types de fatigue :

A. La fatigue physique :

Est un affaiblissement physique dû à un effort excessif, de longue durée. (Dictionnaire, Le Petit Robert, 2011.).

Cette fatigue « sera mesurée à l'aide de plusieurs indices : consommation d'oxygène, fréquence cardiaque, etc. ce sont des outils de mesure permettant d'obtenir un résultat objectif de la fatigue ». (Carpentier et al., 1977, p20.).

B. La fatigue psychique :

C'est le résultat d'un effort intellectuel (fatigue nerveuse, intellectuelle.). (Dictionnaire, Le Petit Robert, 2011.)

C'est la lassitude intellectuelle, la fatigue dû à un travail mental. (Encarta, 2007.).

C. La fatigue chronique :

« Syndrome d'affection caractérisé par une très grande fatigue persistante ou recrute pendant au moins six mois consécutifs. Cette fatigue très forte est accompagnée d'une série de symptômes, tels que des difficultés de concentration, des pertes de mémoire à court terme, des douleurs de toutes sortes et des troubles de sommeil ». (Encarta, 2009.).

3.2. Les causes de la fatigue :

Dans certains cas, la fatigue alléguée n'est pas autre chose qu'une somnolence diurne par défaut de récupération nocturne. D'une certaine façon « les piles ne se recharge plus ».

Le fait de travailler la nuit, lorsque l'organisme est en « désactivation ». Ce travail est plus fatiguant car il demande un effort supplémentaire et une vigilance accentuée.

Et le fait de dormir la journée, lorsque l'organisme est en « activation ». ce sommeil diurne est moins réparateur que le sommeil nocturne car il est très perturbé et plus court. Le travail de nuit alors plus fatiguant pour notre organisme que le travail de jour, car il doit lutter contre des éléments qui ne s'accumulent pas au travail nocturne. Plus court, le sommeil diurne, il est souvent interrompu, par le bruit des enfants, de la circulation, du téléphone, par la lumière,... Ces principaux facteurs perturbent le sommeil du jour et engendrent de la fatigue. Une fois réveillé, le travailleur de nuit a des difficultés à se rendormir. De plus, la sensation de faim surgit vers midi, ce qui peut réveiller le dormeur diurne et interrompre un cycle de sommeil, pour reprendre parfois sous forme de sieste. (Carpentier et all, 1977.).

3.4. Les conséquences de la fatigue :

La fatigue peut susciter de multiples conséquences sur la vie socioprofessionnelle du travailleur :

- Accidents de la route en rentrant au domicile le matin, après une nuit de travail, ainsi que des accidents de travail entraînés par la somnolence ;
- Diminution de la performance, de l'efficacité et du rendement professionnel, comme le confirment Carpentier et Cazamian ;
- Erreurs professionnelles : des erreurs des réparateurs des machines en panne... etc. ;
- Conflit au niveau familial à cause de l'irritabilité, de la fatigue et du manque de patience. Manque de motivation, à pratiquer des activités

culturelles, sportives, familiales ou sociales peut engendrer des conflits familiaux, conjugaux et dans plusieurs cas divorce et isolement social.

- Une baisse de vigilance et de diminution de la motivation et des reflexes.

Plusieurs catastrophes industrielles et nucléaires causées par des erreurs humaines ont eu lieu la nuit et dû à la fatigue. Comme : collision frontale de trains à Hinton, fusion et incendie du cœur du réacteur à Tchernobyl, catastrophe du Challenger. (Revue médicale suisse, 26 novembre 2008.). Ces exemples illustrent l'importance de la fatigue.

Les répercussions du travail de nuit sur la santé, peuvent-être à court terme ou à long terme :

A. A court terme :

A.1. Les troubles du sommeil :

Travailler pendant les heures qu'il devrait dormir engendre des troubles de sommeil chez les opérateurs alors qu'ils doivent développer une activité soutenue pour assurer le bon fonctionnement des installations et des services, ces troubles sont liés aux facteurs chrono-biologique et une privation chronique du sommeil (dette du sommeil) cette dernière est responsable d'une dégradation de l'attention et des performances cognitives. La dette du sommeil renforce une accumulation croissante de fatigue ainsi qu'une augmentation fortifiée du niveau de somnolence. Le sommeil diurne n'est en aucun cas réparateur car il est plus court, perturbé par les éléments extérieurs, rompu et caractérisé par l'absence de sommeil paradoxal.

De plus les troubles de vigilances augmentent le risque d'accident de travail, en particulier les accidents mortels se produisent dans les périodes

chrono-biologique de somnolence maximale (entre 2h et 5h du matin et entre 13h et 15h).

A.2. les troubles digestifs :

Le travail de nuit engendre un déséquilibre multi-nutritionnel et des troubles digestifs des salariés de nuit, les plus fréquents de ces troubles étant le ballonnement, les du transit, douleur abdominales, alimentation pauvre en fibres, plats industriel, consommation excessive du blé et du café.

A.3 Les troubles physiques et autres pathologiques :

Les travailleurs de nuit permanent sont d'avantage touchés par le stress, fatigue chronique et aussi par un risque accru de pathologie dépressive que chez les travailleurs en horaires alternantes. Les symptômes les plus fréquents présentés par le travailleur de nuit sont une absence d'énergie (asthénie), difficultés à se concentrer, une plus grande irritabilité, de l'anxiété voire même de dépression.

Par exemple : les mères célibataires ou divorcées qui travaillent la nuit et s'occupent de leurs enfants pendant la journée ont des conséquences physiques, psychiques et psychoaffectives réelles et importantes chez la mère qui a dû faire ce choix, la fatigue accumulée par la répétition des nuits de travail, le manque de sommeil de compensation dans la journée ou la mère va assumer toutes les tâches ménagères et surtout faire le maximum pour s'occuper de ses enfants en essayant de contrôler de ne pas laisser par le père absent. Tout cela laisse peu d'heures de sommeil dans la journée, et un sommeil de moins bonne qualité contraire à la physiologie humaine. On trouve alors l'usure prématurée et le vieillissement précoce chez des femmes.

B. A long terme :

Les effets se manifestent à une période de longue durée de 5,10 à 15 ans et cela dépend des conditions de travail, tâches effectuées, mode de vie, âge, ancienneté etc.

B.1. Les troubles cardiovasculaires :

Les risques cardiovasculaires sont accrus en raison des facteurs directs néfastes du travail de nuit (stress secondaire à la dette de sommeil ou au sentiment d'isolement) ou indirect (hypertension, tabagisme, perturbation des systèmes nerveux et hormonal). Beaucoup d'études publiées trouvent une tendance à l'augmentation du risque de cardiopathie ischémique* de 20 à 40% chez les travailleurs postés aussi, le risque coronarien et cardiovasculaire augmente sensiblement chez les travailleurs postés et de nuit, ces études montrent aussi que cette relation entre travail de nuit et risques coronariens à long terme en partie via perturbations directes du système nerveux autonome ou de sécrétion conduisant à une augmentation du risque de trouble du rythme de trouble de conduction cardiaque ou à des effets directs sur la paroi artérielle et l'athérosclérose.

B.2. Les risques de cancers :

Dernièrement, plusieurs études ont été portées sur les relations entre cancers et travail de nuit.

Le centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) tient une liste des agents cancérigènes internationalement reconnus. Cette liste est divisée en deux catégories :

La première catégorie (1) sont rangés les cancérogène avérés (chrome, amiante, solvant...), la deuxième catégorie (A2) sont rangés les agents probablement cancérogène pour l'être humain. Cette probabilité de cancers (notamment cancer du sein et cancer colorectal) est en raison de la perturbation des rythmes circadiens et de l'affaiblissement des défenses immunitaires, du fait de l'exposition nocturne à la lumière. Les femmes se trouvent exposées (les infirmières et les hôtesses de l'air) à des risques spécifiques liés à la grossesse en raison des bouleversements des rythmes de sommeil et de veille.

B.3. Vieillesse et mortalité:

La sur-fatigue provoque, à long terme, une usure prématurée de l'organisme et une dégradation de l'état de santé. Les jeunes s'adaptent plus facilement aux horaires de nuit et irréguliers. Avec l'âge cette adaptation devient de plus en plus difficile à cause d'une perte de l'horloge biologique.

Des études récentes ont montré qu'une privation de sommeil prolongée (4heures de sommeil pendant 6nuits consécutives) chez les jeunes garçons de 20 ans, les transforment physiologiquement en individus de 60 ans ! En effet, leurs taux de cortisol, entraînant des problèmes d'hypertension, voir même des pertes de mémoire.

II. Les effets du travail de nuit sur les conditions familiales et sociales des salariés :

L'effet du travail de nuit sur le corps est incontestable, indépendamment des individus et de leurs âge. En outre, les conséquences du travail de nuit sur les conditions de vie des salariés sont plus contrastées selon la situation personnelle et sociale (âge, situation familiale, etc.)

Les biorythmes humains sont synchronisés par les « habitudes sociales » que constituent, non seulement les horaires de travail mais aussi ceux de la famille et de la société. Dans le cas d'un travail de nuit/posté, ces synchronisateurs sont en contradiction, ce qui provoque des perturbations s'étendant à la vie familiale et sociale du travailleur (Carpentier et Cazamian 1977, Wedderburn, 1981).

Des enquêtes ont, en effet, mis en évidence les difficultés relationnelles que pouvaient rencontrer certains travailleurs de nuit avec les membres de sa famille.

Le développement des horaires de travail atypique en général et du travail de nuit en particulier, augmente les difficultés d'une vie de famille équilibrée. Peu de structures collectives pouvant accueillir de jeunes enfants ont une amplitude d'ouverture suffisante pour répondre aux attentes de ces familles et les modes de garde sont bien plus onéreux. (Le Conseil économique, les conditions de travail de nuit –conférence Paris 2010-).

Le décalage des horaires de travail engendre effectivement des perturbations dans la vie familiale du travailleur de nuit. En effet le changement des horaires des repas, des activités de loisirs des enfants,... etc. Dans ce cas nous parlons d'une pathologie familiale. Ainsi, comparé aux travailleurs de jour, le travailleur de nuit a certes la chance de manger deux repas en famille, mais ceux-ci déterminent de son sommeil, c'est-à-dire que le temps libre du travailleur de nuit est important, car il a toute la journée pour gérer entre le sommeil et d'autres affaires : les devoirs familiaux, sports et les effets néfastes sur les relations familiales, le comportement des enfants et les rapports entre le chef de famille et l'épouse.

A ce fait, le travail de nuit est comme un facteur de programmation des habitudes et des calendriers en cours dans la vie conjugale et familiale, « le travailleur de nuit permanent ou alternant se voit obligé, soit de se soumettre aux habitudes de sa famille, quitte à interrompre son sommeil pour participer aux repas de midi soit de soumettre sa famille à ses propres horaires (ce qui n'est pas possible que si l'épouse ne travail pas et que si la famille est sans enfant en âge scolaire) soit de suivre un rythme partiellement indépendant de sa famille » (Leonard.R, 1998, p88,89.).

Le repos du travailleur de nuit sera difficile par rapport à l'activité de son entourage. A cet effet, quelque soit, le travailleur ou sa famille doivent mettre leurs programmes en adéquation, pour éviter toute perturbation des relations familiales.

Dans le même contexte, Madeleine Estry-Béhar ajoute que « l'organisation domestique de la vie quotidienne est perturbée par le décalage des horaires du travailleur par rapport à ceux de la famille, car il est plus difficile pour les travailleurs de nuit de prendre leurs repas, d'avoir des activités en famille et de suivre l'éducation des enfants. La vie familiale peut être affectée par la nécessité pour le travailleur posté de dormir pendant la journée. » Estry-Behar. M. 1996, p311).

II.1. La garde des enfants :

Le développement des horaires de travail atypiques en général, et du travail de nuit en particulier, accroît les difficultés des familles à trouver un mode de garde adapté. Peu d'établissements collectifs ont une amplitude d'ouverture suffisante pour répondre aux attentes de ces familles et les modes de garde individuel proposé par des assistants maternels ou des employés à domicile ont

un coût bien supérieur à une heure de garde effectuée durant les heures ouvrables.

Plusieurs enquêtes démontrent la progression du nombre de familles concernées par des horaires de travail irréguliers ou décalés. Selon l'enquête Emploi 2007 de l'INSEE, ce sont 469 000 familles avec des enfants de moins de six ans dont le parent, dans le cas de familles monoparentales, ou les deux parents travaillent habituellement le soir, la nuit ou le dimanche, ce qui représente 14 % des familles avec des jeunes enfants.

Le phénomène des horaires de travail décalés par rapport aux horaires dits « classiques » a fait l'objet d'une étude par les services de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (*La garde des enfants en dehors des plages horaires standard*, Études et Résultats n° 551, janvier 2007, Sophie Bresse, Blanche Le Bihan, Claude Martin).

Cette étude montre que le besoin de prise en charge des enfants tôt le matin, en semaine, est donc loin d'être marginal. Toutefois, la probabilité selon laquelle les enfants seront gardés par un professionnel la nuit en semaine et le week-end est beaucoup plus faible que le soir entre 19 heures et 22 heures, les parents pouvant faire appel plus facilement aux grands-parents (s'ils habitent à proximité).

II.2. Le cumul de contraintes pour les femmes :

Le travail de nuit est d'autant plus pénible que l'individu le cumule avec d'importantes charges extérieures. Or, les femmes actives, plus que les hommes, régulent, harmonisent, cumulent... Quand il est exercé par les femmes, le travail de nuit est souvent une solution aux problèmes de garde des enfants sans frais supplémentaires. Se pose alors le problème de la récupération physique, notamment quand les enfants ne sont pas encore scolarisés et que le

travail se double de charges domestiques non partagées, soit parce qu'il s'agit de familles monoparentales, soit parce, que pour des raisons culturelles, le conjoint ne participe pas ou insuffisamment à ces travaux.

On trouve alors, l'usure prématurée et le vieillissement précoce chez des femmes qui ont sacrifié leur vie sentimentale et sexuelle faute de temps pour sortir et rencontrer d'autres personnes, et par crainte, d'incompatibilité de caractère de leurs enfants. Elles se sont sacrifiées pour leurs enfants, délaissant leur vie personnelle, et lorsque les enfants quittent le nid maternel soit elles se sentent trop âgées et trop fatiguées pour penser à elle, soit leurs états de santé ne leur permet plus. Dans les quelques cas, où des enfants ingrats délaissent leur mère devenue âgée. Le bilan est terrible et dramatique et le travail qui les a physiquement et psychiquement détruite.

II.3. Les difficultés de transport :

La question des transports est également essentielle car les travailleurs de nuit sont souvent dépendants de leur voiture, ce qui entraîne des frais supplémentaires. Plusieurs établissements ont constaté que si certains horaires de bus étaient adaptés aux horaires de travail, cela permettrait à certains salariés de changer leurs habitudes de déplacements.

CHAPITRE IV

LA

MÉTHODOLOGIE

SUIVIE SUR

LE TERRAIN

1. La pré-enquête :

La pré-enquête : « elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments (questionnaire, analyses de documents) prévu pour effectuer l'enquête » (Madleine Grawitz, p.526)

La pré-enquête est la première étape de notre étude a été réalisé au niveau des urgences d'EPH de Rachid Belhocine de Sidi-Aich pendant la période de stage (du 15/03/2014 au 30/04/2014), cette dernière nous a permet de connaitre l'environnement, les caractéristique et l'aspect organisationnel du terrain d'étude, les caractéristique des services (urgences, pédiatrie, maternité, médecine, chirurgie, ophtalmologie, radiologie,...) de la population des médecins et des paramédicaux de l'organisation de travail,...etc.

Ce qui nous a permet aussi de déterminer l'objet de notre étude, de reformuler notre problématique et nos hypothèses, de modifier et coordonner le questionnaire de notre recherche.

2. La méthode de recherche suivie:

Le chercheur est soucis de choisir la méthode la plus adéquat à la question posée, afin de valider des hypothèses et de généraliser les résultats de sa recherche.

« La méthode peut se rapporter à une façon d'envisager et d'organiser la recherche, elle dicte alors une manière de concevoir et de planifier son travail sur un objet d'étude en particulier, elle peut intervenir de façon plus ou moins impérieuse, et plus ou moins précis à tout les étapes de la recherche ou l'un ou l'autre » . (Mauris Angers, 1999, p 157)

A partir de notre étude effectuée sur l'impact de travail de nuit sur la santé, la vie sociale et familiale des travailleurs au sein d'EPS de Rachid Belhocine de Sidi-Aich, cela exige l'utilisation de la méthode descriptive.

3. La technique :

Afin d'admettre au collecte d'informations dans le but de répondre aux questions de notre problématique et aux objectifs de notre recherche on a opté pour la technique du « questionnaire ».

3.1. Le questionnaire :

Le questionnaire est une technique directe d'investigation scientifique utilisé auprès d'individus qui permet de les interrogées de façon directe et de faire un prélèvement quantitative en vue de trouver relations mathématique et de faire des comparaisons chiffrées. (MAURICE ANGERS, 1999, p 157).

Notre questionnaire se compose de trois axes :

- a. données personnels
- b. dimension santé
- c. dimension socio familiale

4. L'échantillon :

Un échantillon est un sous-ensemble d'éléments de population donnée qui va représenter cette dernière dans la recherche. Maurice Angers, 1997, p228).

Notre échantillon est constitué de 59 fonctionnaires entre médecins et paramédicaux exerçant un travail de nuit. Celui-là est constitué de différentes catégories socioprofessionnelle, de tranches d'âge variées pour répondre aux spécificités de notre échantillon.

Pour la fiabilité de notre recherche, on a sélectionné un échantillon représentatif de la population ciblée. Nous avons opté pour une technique d'échantillonnage non-probabiliste accidentel qui nous assure de toucher aux différents de notre population d'étude.

4.1. Les caractéristiques de l'échantillon :

Tableau n° 01 : La répartition des employés de l'échantillon selon leur âge :

Âge	Fréquence	Pourcentage
[18-25]	6	10,17%
[26-39]	22	37,29%
40ans et plus	31	52,54%
Total	59	100,00%

Le tableau ci-dessus représente les différentes catégories d'âge de l'échantillon de 16 ans à plus de 40 ans, on remarque que la catégorie de 40 ans et plus est la dominante avec un taux de 52,54%, suivi de la catégorie entre 26 ans et 39 ans avec un taux de 37,28% et la catégorie entre 18 ans et 25 ans avec un taux de 10,16%.

Tableau n° 02 : Répartition des enquêtés selon le sexe :

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Femme	17	28,81%
Homme	42	71,19%
Total	59	100,00%

On observe que la majorité de notre échantillon sont de sexe masculin qui représente un taux de 71,81% tant dis que le sexe féminin représente un taux de 28,81%.

Tableau n° 03 : La situation familiale des enquêtés.

Situation familiale	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	16	27,12%
Marié	41	69,49%
Divorcé	2	3,39%
Total	59	100,00%

Dans la lecture statistique du tableau ci-dessous qui représente le statut marital on remarque que les mariés occupent la majorité avec un taux de 69,49%, les célibataires représentent un taux de 27,11% et les divorcés avec un taux de 3,38% de l'ensemble de la population.

Tableau n° 04 : Répartition des enquêtés selon leur profession.

Profession	Fréquence	Pourcentage
Médecin	11	18,64%
Paramédical	41	69,49%
Total	59	100,00%

A partir de l'étude statistique du tableau n°4, on observe que les paramédicaux sont majoritaire avec un taux de 81,35% et les médecins avec un taux de 18,64% de l'ensemble de notre échantillon.

5. La durée de l'enquête :

Notre enquête a duré un mois et demi (du 15 Mars 2014 au 30 Avril 2014). Cette période nous a permis de recueillir des informations importantes sur le travail de nuit. Durant notre stage, on a été en contact direct avec les travailleurs de nuit, ce qui nous a donné la possibilité d'avoir une idée très claire sur les conditions socioprofessionnelles des travailleurs de nuit, ainsi que la réalité du thème en Algérie.

6. Le lieu de l'enquête :

Notre choix de lieu de l'enquête s'est orienté vers l'E.P.H de Sidi-Aich afin de connaître la réalité du travail de nuit dans un organisme public, dont l'E.P.H représente précisément ce secteur où les travailleurs exercent un travail de nuit dans des conditions professionnelles et sociales qu'on va analyser dans les divers chapitres de ce mémoire.

7. Présentation de l'organisme d'accueil :

7.1. Historique

Le secteur sanitaire de Sidi-Aich est dénommé Hôpital Rachid BELHOCINE. Il à été inauguré le 01 Mars 1986 par le décret N_86-68 relatif à la santé Il est situé dans une région Semi urbaine sur une sortie menant à TIFRA à 03Km de la sortie nationale et à 45Km du chef lieu de la wilaya de Bejaïa. Il est devenu Etablissement Public Hospitalier (EPH) de Sidi Aich à partir du décret exécutif N_07-140 de 19 mai 2007.

L'établissement public Hospitalier est le pôle stratégique de la commune, vu qu'il emploi un nombre considérable de fonctionnaires réparties comme suite:

1.1. Tableau représentant le corps et les effectifs de l'E.P.H:

Corps	Effectifs
Médical	52
Paramédical	219
Total	271

1.2.Capacité technique : conformément à l'arrêté ministériel 2739 du 26/01/2008 la capacité technique de l'EPH de Sidi-Aich est de 283 lits (organisés) qui sont regroupés dans le tableau suivant :

Chapitre IV : La méthodologie suivie sur le terrain

Services	Lit technique	Lit organisé
PEDIATRIE BOX	08	08
PEDIATRIE ME	20	20
MATERNITE	20	20
GYNECO	20	20
MEDECINE H	32	32
MEDECINE F	33	33
CHIRURGIE H	31	23
CHIRURGIE F	31	23
ORTHOPEDIE H	16	09
ORTHOPEDIE F	16	09
OPHTALMO H	08	04
OPHTALMO F	08	04
O.R.L H	08	04
O.R.L F	08	04
NEFROLOGIE	16	
P.U	08	08
TOTAL	283	221

Observation : l'ensemble des services sont fonctionnels auxquels s'ajoute les services annexes de logistique.

Radiologie – Pharmacie - P.T.S – Cuisine – Buanderie - Par automobile – Œuvre social – Magasins à matériel et mobilier – Lingerie – Fourniture de bureau – Pièces détachées – Petits outillages – Détergents.

7.2. Définition de l'EPH :

L'établissement public hospitalier est un établissement à caractère administratif, il est placé sous la tutelle de la validité d'une personnalité morale et d'une autonomie financière. L'EPH est constitué d'une structure de diagnostic, de soins d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou d'un ensemble de communes.

7.3. Le rôle de l'Etablissement Public Hospitalier

L'EPH a pour mission de:

- Prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée les besoins sanitaires de la population.
- Servir de terrain de formation médicale paramédicale et en gestion Hospitalier sur la base de convention signées avec l'établissement de formation.

7.4. Les tâches de l'EPH

Sont résumées comme suit :

- Assurer l'organisation, la programmation, la distribution des curatifs de diagnostic, la réadaptation médical et l'hospitalisation.
- Appliquer les programmes nationaux de santé publique.
- Assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte contre les nuisances fléaux sociaux.
- Assurer le perfectionnement et le recyclage des personnels services de santé.

7.5. Organisations fonctionnelles de l'E.P.H :

L'établissement public hospitalier de Sidi-Aich est placé sous la tutelle de la direction de la santé et de la population, dirigé par un directeur, administré par un conseil d'administration et doté d'un organisme consultatif dénommé conseil médical, et se conformément au décret N-07-140 de 19 mai 2007.

5.1. Conseil d'administration

Cet organe délibère sur :

- le projet de budget de l'établissement ;
- le projet d'organisation des services ;
- les comptes prévisionnels ;
- le compte administratif ;
- le projet de tableau des effectifs ;
- le règlement intérieur de l'établissement ;
- les contrôles relatifs aux prestations de soins ;
- les acquisitions et aliénation des biens meubles, immeubles et locations ;
- les programmes d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements;
- l'acceptation et le refus des dons et legs.

5.2. Conseil médical

Il est chargé de mettre des avis techniques sur :

- l'établissement des liens fonctionnels entre les services médicaux ;
- les projets d'investissement relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et aux aménagements des services médicaux ;
- les programmes de manifestations scientifiques et techniques ;
- la création ou la suppression des structures médicales.

Les membres de chacun de ces deux conseils (d'administration ou médical) sont nommés pour un mandat de trois années renouvelables et se réunissent obligatoirement une fois tous les six mois en session ordinaire et en session extraordinaire, sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

5.3. Directeur

Le directeur est l'organe exécutif des décisions et directives. Le directeur et les directeurs adjoints qui l'assistent sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Son rôle consiste en :

- la représentation de l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile;
- l'exercice du pouvoir hiérarchique sur le personnel placé sous son autorité ;
- l'établissement du projet d'organigramme, de règlement intérieur et d'un rapport annuel d'activité qu'il adresse à l'autorité de la tutelle après approbation du conseil d'administration.

7.6. Organisation administrative de l'E.P.H :

Sous l'autorité du directeur auquel sont rattachés le bureau d'ordre général et le bureau de la communication, l'organisation administrative de l'EPH de Sidi-Aich comprend :

6.1. La sous direction des ressources humaines

Elle est dotée d'un bureau de la gestion des ressources humaines :
Qui est chargé de la gestion des dossiers du personnel de l'hôpital et la mise à jour des recrutements jusqu'à la cessation. Ce service s'occupe de la surveillance du mouvement de tout le personnel travaillant à l'hôpital.

6.2. La sous direction des Finances et moyens

Elle est placée sous la direction de directeur adjoint, elle est chargée de gérer les affaires économiques ; elle assure aussi le fonctionnement de l'hôpital en matière dépense et elle composée de quatre bureaux :

a. Le bureau des services économiques : Il est chargé d'exécuter les budgets de fonctionnement et aussi l'approvisionnement des matériels.

b. Le bureau des infrastructures et des équipements et de la maintenance :

Il est chargé de recevoir toutes les disponibilités et besoins en matériaux de construction et de répartition des équipements.

c. Le bureau du budget et de comptabilité : Ces missions sont :

- gérer le budget en cours, préparer le projet de budget prévisionnel et établir les comptes de l'établissement ;
- traiter la paie du personnel de l'établissement.

d. Le bureau de solde : Ces taches sont :

- paiement des salaires ;
- rappel ;
- les indemnités et les primes.

6.3. La sous direction des activités de santé

Elle est placée sous l'autorité d'un recteur chargé de la gestion et du fonctionnement de toutes les structures sanitaires et d'un adjoint destiné à effectuer un travail d'assainissement, d'hygiène et prévention. Cette sous direction est composée de:

a. Les services hospitaliers:

Ils sont composés de :

- **Pédiatrie :** Le service de pédiatrie, accueille les enfants malades ayant un âge inférieur ou égal à 15 ans.
- **Maternité-généologie :** C'est un service qui traite les problèmes gynécologiques de la femme.
- **L'ophtalmologie :** Ce service :

- assure les consultations ;
- reçoit les malades avec un rendez-vous.

- **La chirurgie** : Ce service est réparti en deux niveaux:

- Il s'occupe des malades hospitalisés pour les préparer à subir des interventions chirurgicales ;
- Il est en relation directe avec le bloc opératoire, quand un malade est opéré ;

- **Médecine interne** : Il s'occupe de toutes les spécialités telles que:

Le diabète, le cholera, la tuberculose, la cardiologie, la gastroentérologie, les maladies infectieuses, les maladies dermatologiques et les maladies rhumatismales.

b. Le plateau technique

Est composé du :

- bloc opératoire ;
- laboratoire ;
- radiologie ;
- pharmacie ;
- consultation pré anesthésie ;
- consultation orthopédique ;
- consultation échographie.

c. Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités de sante : Ce bureau est chargé des activités suivantes:

- suivi des activités de la pharmacie ;
- programmation du personnel médical et paramédical ;
- gestion des affaires courantes de la sous direction des services Sanitaires ;
- Contrôle et suivi du bureau d'accueil et d'orientation des malades.

7.7. Personnel hospitalier

Le personnel hospitalier se décompose en trois corps distincts. Chacun d'entre eux est constitué d'un certain nombre de fonctions dont les modalités d'accès sont différentes. En effet, si le personnel médical est central, il est néanmoins assisté dans ses tâches par deux corps de soutien dont dépend une grande partie du fonctionnement du système : le corps des paramédicaux et le corps administratif.

La classification du personnel hospitalier se traduit donc comme suit :

7.1. Le corps médical :

Ce corps regroupe tous les praticiens médicaux généralistes et spécialistes à savoir:

- les médecins généralistes et les médecins spécialistes ;
- les pharmaciens généralistes et les pharmaciens spécialistes ;
- les chirurgiens dentistes généralistes et les chirurgiens spécialistes ;

Les tâches principales :

- Les praticiens médicaux généralistes sont chargés d'assurer les activités suivantes :
Diagnostic et soin, prévention générale et épidémiologique, gestion sanitaire, analyses biologiques et formation des personnels de santé ;
- Les praticiens spécialistes assurent suivant leurs spécialités et leurs domaines de compétence les tâches suivantes : diagnostic, traitement, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire . . .
- Ils participent aussi à la formation des personnels de santé ;

7.2. Le corps paramédical :

Ce corps est composé :

- des aides soignants ;
- des infirmiers brevetés ;
- des infirmiers diplômés d'état ;
- des infirmiers principaux ;
- de secrétaires médicaux ;
- des surveillants médicaux.

Les taches principales:

- Les aides soignants sont chargés, sous la conduite du responsable hiérarchique, de l'exécution de soins infirmiers simples : l'hygiène hospitalière, l'entretien et le rangement du matériel utilisé dans le service ;
- Les infirmiers brevetés sont chargés d'assurer les prescriptions médicales et les soins de base. Ils veillent à l'hygiène, à l'entretien et au rangement du matériel ;
- Les infirmiers diplômés d'état sont chargés d'assurer les prescriptions médicales et les soins polyvalents. Ils sont chargés en particulier de reconnaître les méthodes de diagnostic ;
- Le surveillant médical exerce une action d'autorité paramédicale sur le terrain : contrôle dans la mise en œuvre des tâches quotidiennes des personnels de soin, suivi administratif des mouvements des malades et gestion des effectifs du service et de ses équipements ;
- L'infirmier principal est responsable et animateur de l'équipe paramédicale. Il évalue la qualité des soins infirmiers et propose des améliorations en collaboration avec les médecins et l'équipe soignante. Il veille à l'utilisation correcte du planning de soins (gardes et consignes).

Par manque de personnel paramédical, les infirmiers diplômés d'état, les brevetés et les aides soignants assurent en réalité les mêmes tâches, ainsi on peut les qualifier de polyvalents.

7.3. Le corps commun :

Ce corps représente le personnel administratif et le personnel technique.

Le corps administratif représente :

- les administrateurs ;
- les assistants administratifs ;
- les secrétaires de direction ;
- les adjoints administratifs ;
- les agents administratifs ;
- les agents du bureau ;
- les secrétaires ;
- les comptables administratifs ;

Le corps technique représente le personnel ouvrier et le personnel conducteur.

7.8. Les opérations de gestion du personnel hospitalier :

8.1. Les recrutements : Lorsque le budget le permet, les recrutements sont organisés selon le plan de gestion de ressources humaines établi par service concerné.

8.2. Les avancements :

L'avancement du personnel hospitalier se fait selon les normes et loi en vigueur, à savoir celles régissent l'avancement d'échelon et l'avancement de garde.

Les avancements sont gérés par le service du personnel conformément au plan de gestion et à la situation des effectifs.

8.3. Les rémunérations :

Les rémunérations se font au niveau de la solde après avoir fourni les dernières situations de chaque agent par le service du personnel. Une fois le calcul de la rémunération principale et les indemnités correspondant à chaque poste de travail occupé est effectué, le montant sera alors envoyé au service du budget et de la comptabilité pour accomplir les modalités comptables tels que les mandatements et les virements.

8.4. Dégradation :

Le service du personnel s'occupe des avancements des agents ainsi que de leur dégradation.

7.9. Le mouvement du personnel hospitalier :

Le mouvement du personnel hospitalier peut se présenter sous diverses formes :

La disponibilité, les congés de maladie à longue durée, le service national, les congés annuels, le détachement et la cessation de la relation de travail qui représente la retraite, le décès, le licenciement et la démission.

9.1. Collecte de données :

La collecte de données historiques a été effectuée en consultant le registre des mouvements du personnel hospitalier au niveau des services de la gestion du personnel et le registre journalier sur les mouvements des malades au niveau du bureau des entrées dont le rôle

Consiste notamment sur :

- L'enregistrement des statistiques mensuelles, trimestrielles et annuelles des entrées, sorties des malades.

- Prise en charge du dossier administratif du malade depuis son admission jusqu'à sa sortie.
- Suivi des journées d'hospitalisation notamment par la recherche de la durée moyenne de séjour, le taux d'occupation de rotation des lits.

CHAPITRE V

ANALYSE ET

INTERPRÉTATION

DES

RÉSULTATS

I. Analyse de la première hypothèse :

« Le travail de nuit a des effets négatifs sur la santé du salarié »

Tableau n° 01 : le tableau qui sui représente la répartition des enquêtés selon le taux de consommation de tabac.

Consommation du tabac	Fréquence	Pourcentage
Oui	13	22,03%
Non	46	77,97%
Total	59	100,00%

D'après les chiffres de ce tableau, nous constatons que 77,97% de notre échantillon ne consomment pas de tabac, ce taux peut s'expliquer par le fait que les travailleurs de la santé publique sont plus conscients de la nuisance du tabac (problèmes de poids, cardiaques, cancer, cardiovasculaires, etc.) dans la mesure où le travail de nuit a aussi des répercussions sur leur santé. Tandis que, 23,03% des fonctionnaires en consomment de 10 voir 20 cigarettes par jour ce qui est peut-être dû au stresse, la fatigue, sommeil,... etc.

Tableau n° 02 : Répartition des enquêtés selon d'autres consommation tels que l'alcool, le café... etc.

Autres consommation (café, alcool,...)	Fréquence	Pourcentage
Oui	14	23,73
Non	45	76,27
Total	59	100,00%

En ce qui concerne l'étude statistique de ce tableau, on observe que la majorité des enquêtés consomment pas de café, d'alcool et autres, à cause des effets multiplicatifs sur leur santé. Or que, 23,73% déclarent prendre du café à fin de les aider à rester éveillés.

Ajoutant à cela, que le dérèglement du cycle circadien nous offre certaines explications. Il faut se rappeler qu'entre deux heures et cinq heures du matin la température corporelle est à son niveau le plus bas. La mémoire à court terme, les processus cognitifs et la rapidité de réaction sont réduits. (.....)

Tableau n° 03 : Répartition des enquêtés selon l'arrêt maladie.

Arrêt maladie	Fréquence	Pourcentage
Oui	11	18,64%
Non	48	81,36%
Total	59	100,00%

L'analyse des résultats du questionnaire montre que plus d'un tiers de notre échantillon 81,36% ne prennent pas d'arrêt maladie, par contre on remarque que seulement 18,64% ont pris des arrêts maladies.

Le taux élevé des fonctionnaires qui ne font pas appel aux arrêts maladies peut s'expliquer par le fait qu'ils travaillent dans un secteur de santé public où ils prennent des mesures de prévention contre les maladies. De plus, l'administration n'accorde pas d'arrêt maladies sauf en cas de force majeure, en dépit du manque d'effectifs.

Tableau n°04 : Répartition des enquêtés selon le repos au réveil.

Sentez-vous suffisamment reposé au réveil	Fréquence	Pourcentage
Oui	17	28,81%
Non	42	71,19%
Total	59	100,00%

On observe que la majorité de notre population d'étude ne se sentent pas reposé le lendemain d'une garde, avec un taux de 71,19%, reste une minorité avec 28,81% de l'ensemble de notre échantillon qui dissipe leur fatigue.

Ce manque de repos peut s'expliquer par les obligations familiales, besoins économiques,...etc. allant dans le même sens, Carpentier affirme que le sommeil diurne n'est guère réparateur car il est plus court est souvent

interrompu par le bruit des enfants, de la circulation, du téléphone ...etc. (Carpentier et all, 1977.).

En ce qui concerne 28,81%, on peut en déduire que se sont des célibataires sans charge familiale, ce qui leur permet de se reposer une fois rentrer.

Tableau n°05 : Répartition des enquêtés selon le sentiment d'insécurité pendant leur trajet de nuit.

Sentiment d'insécurité pendant le trajet	Fréquence	Pourcentage
Oui	28	47,46%
Non	31	52,54%
Total	59	100,00%

En observant le tableau ci-présent, nous constatons que 52,54% des enquêtés de l'E.P.H se sentent en sécurité pendant leur déplacement nocturne, à l'encontre de 47,46%.

De ce fait nous retenons que le travailleur de nuit n'est pas exposé aux différents risques de trajet d'une manière flagrante, car son travail commence à 16 heures du soir et s'achève le lendemain à 8 heures du matin. De plus la situation géographique de l'hôpital de Sidi-Aich est dans une zone calme, loin de tout embouteillage de la ville.

Tableau n°06 : Répartition des enquêtés selon la prise des repas a heures irrégulières.

Manger à heures irrégulières	Fréquence	Pourcentage
Oui	34	57,63%
Non	25	42,37%
Total	59	100,00%

Le tableau ci-dessus représente la modification de l'appétit de l'ensemble des travailleurs sur 100%, on observe que la majorité des interrogés avec un taux de 57,63% déclarent manger a heures irrégulières et remarquent une modification de leur appétit durant leur travail de nuit. Or que, le reste représente un taux de 42,37% déclarent qu'ils mangent régulièrement et ne remarquent aucune modification d'appétit vis-à-vis de leur travail posté.

Tableau n°07: Répartition des enquêtés selon la prise d'un traitement pour dormir.

Traitement pour dormir	Fréquence	Pourcentage
Oui	3	5,08%
Non	56	94,92%
Total	59	100,00%

D'après la lecture statistique de ce tableau, qui représente la prise d'un traitement pour s'endormir, on remarque que la quasi-totalité avec un taux de 94,92% ne prennent pas de médicament pour dormir après un travail de nuit, et seulement 05,88% des fonctionnaires ont recours aux médicaments.

Le travail posté demande un effort supplémentaire et une vigilance accentué (Carpentier et all, 1977), ce qui provoque une fatigue chronique et épuisement par conséquent, le travailleur de nuit ne trouve aucune difficulté à s'endormir le jour.

Tableau n° 08 : Répartition des enquêtés selon la sensation de détente.

Vous sentez –vous tendu ou énervé	Fréquence	Pourcentage
Oui	39	66,10%
Non	20	33,90%
Total	59	100,00%

D'après les statistiques du tableau ci-présent, on remarque que la plupart de notre population interrogée avec un taux de 66,10% se sentent tendu ou énervé à cause de la nature du travail (de nuit).et 33,90% de notre échantillon ne l'est pas.

Le travailleur de nuit est davantage face à des problèmes vu qu'il est toujours confrontés à des malades et surtout à leurs famille, un paramédical a déclaré : « ce n'est pas le malade qui nous perturbe, mais celui qui l'accompagne. On est parfois même menacer ! » Ce qui explique le taux élevé,

compte aussi le nombre d'années d'expériences, plus il est ancien dans le travail de nuit, plus il est tendu et énervé.

Tableau n°09 : Répartition des enquêtés selon le plaisir que le travailleur de nuit prend à faire les mêmes choses qu'autre fois.

Prenez-vous plaisir aux mêmes choses qu'autre fois ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	16	27,12%
Non	43	72,88%
Total	59	100,00%

En analysant les résultats de ce tableau, nous constatons que 72,88% de nos enquêtés ne prennent pas plaisir aux mêmes choses qu'autre fois (avant de commencer le travail posté), contrairement à 27,12%.

De ses chiffres nous déduisant que cette majorité est due à la fatigue, le stress accumulé. En travaillant la nuit, il se trouve dans l'obligation de se soumettre aux activités familiales, sociales... etc.

Tableau n°10 : Répartition des enquêtés selon leurs sensations de peur.

Sentiment de peur	Fréquence	Pourcentage
Oui	24	40,68%
Non	35	59,32%
Total	59	100,00%

D'après la lecture statistique du tableau ci- dessus qui représente la sensation de peur ont observe que la majorité de notre échantillon avec un taux de 59.32% déclarent qu'ils n'ont pas le sentiment de peur, or que le reste avec un taux de 40.68% ont un sentiment de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver.

En analysant ce tableau, on peut dire que l'environnement de travail de l'E.P.H de Sidi- Aich est toujours peuplé par les patients et les visiteurs, en ajoutant à cela le salarié est tout le temps en activité en prenant en charge les malades et leur bien être. Tandis que les autres sont généralement des urgentistes qui reçoivent à chaque fois des cas très graves.

Tableau n°11: Répartition des enquêtés selon leur sensation soudaines de panique.

Sensation soudaine de panique	Fréquence	Pourcentage
Oui	24	40,68%
Non	35	59,32%
Total	59	100,00%

L'observation du tableau ci-dessus, nous constatons que 59,32% des enquêtés n'éprouvent pas des sensations de panique, contrairement à 40,68%.

Ce taux élevé est due à l'organisation des équipes de travail de nuit. Un paramédical précise que : « les équipes peuvent s'organiser à fin de trouver un accord, et de se reposer à tour de rôle au moins ou heure ou deux durant une nuit de garde, on est des êtres humains et notre organisme réclame à un certain moment dans la nuit à se reposer .». Ce qui leur permet de se détendre.

Conclusion partielle :

D'après les résultats obtenus de notre enquête au sein de l'E.P.H de Sidi-Aich sur le travail de nuit et son impact sur les conditions de vie des salariés.

Nous constatons que la nature de ce travail (nuit) a des effets négatifs sur la santé des travailleurs. D'après le tableau n°04 la plupart de nos enquêtés avec un taux de 71,19% ne se sentent pas reposé après un travail de nuit, et dans le tableau n°08, 66,10% se sentent énervés et tendu après une garde de nuit ce qui est due au manque de sommeil.

D'après notre recherche, le manque de sommeil, la fatigue accrue, stress et le dérèglement de l'horloge biologique provoquent des maladies : cardiovasculaires, trouble digestifs, insomnies, diabète, anémie...

A partir de cette présente analyse portant sur les effets négatifs sur la santé des travailleurs est confirmée.

II. Analyse de la deuxième hypothèse :

« Le travail de nuit a des répercussions sur la vie familiale et sociale des travailleurs »

Tableau n°01 : Répartition des enquêtés selon les problèmes posés par le travail de nuit dans leur vie sociale.

Difficultés dans la vie sociale	Fréquence	Pourcentage
Oui	23	38,98%
Non	36	61,02%
Total	59	100,00%

D'après les données réparties dans ce tableau, nous constatons que 61,02% de nos enquêtés ne trouvent pas de difficultés dans leur vie sociale, hors que 38,98% ont des difficultés.

Nous déduisons que le taux élevé des travailleurs de nuit qui ne trouvent pas de difficultés dans leur vie sociale, reviens au fait qu'ils leurs laisse assez de temps libre pour se reposer et participer aux activités de loisirs qui sont organisées en fonction de la journée normale traditionnelle. Alors que le reste de notre échantillon trouve que le travail de nuit incommode leur vie quotidienne, cette minorité préfère peut-être dormir, se reposer, ou travailler ailleurs.

Tableau n° 02 : Répartition des enquêtés selon les problèmes posés par le travail de nuit dans la vie familiale du travailleur.

Problèmes familiaux	Fréquence	Pourcentage
Oui	19	32,20%
Non	40	67,80%
Total	59	100,00%

Partant des données figurant dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que 67,80% des enquêtés travaillant la nuit ne rencontrent pas de problèmes familiaux. En revanche, 32,20% des enquêtés confirment avoir des problèmes familiaux.

En se référant à la question n°07 de notre questionnaire, on constate que la plupart de l'ensemble de la population d'étude, ne travaille pas ailleurs le jour, ce qui explique que la majorité donne une importance primordiale à sa famille et tente de récupérer leur absence pendant la nuit, en passant plus de temps en famille les jours de repos. Ajoutons à cela que la majorité des fonctionnaires de l'E.P.H sont mariés, ce qui explique la responsabilité d'équilibrer entre sa vie familiale et professionnelle.

Une étude intitulée « le travail de nuit, diagnostics et témoignages », de l'Agence d'Urbanisme Lyonnaise, nous éclaire la situation : « travailler la nuit permet de disposer de plus de temps libre en journée. Certains expliquent qu'ils parviennent à faire davantage d'activités sportives, tandis que d'autres consacrent plus de temps à leur famille, plus particulièrement à leurs enfants ». (Agence d'Urbanisme, 30 janvier 2010.).

Tableau n°03 : Répartition des enquêtés selon le temps à consacrer à sa famille le jour.

Temps à consacré pour la famille	Fréquence	Pourcentage
Oui	42	71,19%
Non	17	28,81%
Total	59	100,00%

D'après l'étude statistique du tableau ci- dessus qui représente le temps a consacrer à sa famille le jour, on observe que la majorité avec un taux de 71.19% ont du temps libre à passer avec leur famille, or que le reste avec un taux de 28.81% disent que ce mode travail (de nuit) a réduit le temps à consacrer pour la famille.

On constat que les travailleurs de nuit de l'E.P.H de Sidi- Aich ont du temps libre, et cela s'explique par leurs mode de travail de nuit qui est structurer par une nuit de travail et deux(02) jours de repos, or que l'autre catégorie qui est minoritaire non pas du temps a passer avec la famille, en raisons d'insuffisances économique l'ont pousser a travailler ailleurs le jours.

Tableau n°04: Répartition des enquêtés selon l'inquiétude de sa famille lors de son absence.

Votre absence inquiète votre famille	Fréquence	Pourcentage
Oui	42	71,19%
Non	17	28,81%
Total	59	100,00%

Chapitre V : analyse et interprétation des résultats

Le tableau ci-dessus représenté sur 100% de l'ensemble de notre population interrogée, on observe un taux majoritaire de 71.19% déclarent que leur absence inquiète ça famille, tandis que le reste de l'échantillon qui représente un taux de 28.81% répondant par non.

D'après les statistiques précédentes, on constate que dans une famille conjugale la présence du chef de famille est indispensable pour des raisons sécuritaires. Par contre le cas d'une famille monoparental l'absence du père ou de la mère n'inquiète pas vraiment la famille.

Tableau n°05 : Répartition des enquêtés selon les problèmes que le travail de nuit pose entre les conjoints.

Les problèmes créés par le travail de nuit entre les conjoints.	Fréquence	Pourcentage
Oui	12	20,34%
Non	47	79,66%
Total	59	100,00%

D'après la lecture statistique de ce tableau on trouve que la quasi totalité de notre échantillon avec un taux de 79.66% n'ont pas de problèmes entre les conjoints, par contre le reste avec un taux inférieur de 20.34% déclarent que le travail de nuit à causé des problèmes entre eux.

Suit aux résultats statistiques, on constate que le travail posté effectuer par les salaries de l'E.P.H de Sidi- Aich n'ont pas de problèmes familiaux, car ils travail 16 heures et se repose 56 heures ce qui explique la disponibilité du temps qui permet de consacrer du temps a leurs conjoints.

Conclusion partielle

Notre enquêté sur le terrain à l'E.P.H de Sidi-Aich porte sur le travail de nuit et son impact sur les conditions de vie des salariés.

De cette enquête, et d'après le tableau n°01 où 61,02% de nos enquêtés ne trouve pas de difficultés dans leurs vies sociales (visites familiales, sortir avec des amis...etc.), du tableau n°03 on constate que 71,19% de notre échantillon parviennent à consacrer du temps à leurs familles pendant la journée (partager plus de temps avec leurs familles, plus particulièrement à leurs enfants).

On conclut que les salariés exécutant un travail de nuit n'ont pas de problèmes dans leurs vie familiale et sociale, car ils travaillent une nuit et se repose deux jours consécutif et ne reprennent le travail que la nuit du troisième jour, ce qui leur permet de passer du temps et participer aux activités de loisirs (bricolages, sport, lecture...) avec leur famille, amis et proches. Mais cela n'empêche pas l'inquiétude des familles vis-à-vis de l'absence de leurs conjoints, ce qu'on peut observer au tableau n°04 avec un taux de 71,19% de l'ensemble de notre échantillon.

A cet effet, on peut dire que l'hypothèse qu'on a formulé comme suite : « le travail de nuit a des effets sur la vie sociale et familiale des travailleurs. » n'est pas confirmée.

CONCLUSION

GÉNÉRALE

Conclusion générale

Cette étude a cherché à comprendre l'impact du travail de nuit sur les conditions de vie des salariés, d'une population hospitalière au sein de l'E.P.H de Sidi-Aich. Notre enquête a démontré que cet organisme public, après avoir vérifié et confirmé l'hypothèse, que le travail posté inclut la modification des habitudes de sommeil et le manque chronique de sommeil qui semble créer des difficultés de santé (diabète, anémie, troubles psychiques et cardio-vasculaires...)

Concernant les conditions de vie familiale et sociale, l'hôpital a opté pour le système 1/3 (travailler une nuit et se reposer trois jours) ce qui leur permet de concilier entre leur vie professionnelle et leur vie familiale et sociale.

Un certain nombre d'avantages d'ordre économique et même social peuvent être trouvés en travaillant la nuit, telle qu'une plus grande autonomie et un contrôle hiérarchique moins important. Mais le repos et les majorations du salaire accordées à ses salariés en compensation sont aussi des facteurs qui peuvent accorder du temps libre dans la journée qui pourrait être une situation d'allègement pour la vie familiale dans la journée.

Le choix de ce travail atypique se développe en prenant compte le contexte personnel, familial et professionnel de l'individu. Des indications sur l'acceptation ou non de ce type d'emploi, les raisons qui poussent l'individu dans celui-ci sont à privilégier tout en gardant l'intérêt de percevoir le vécu du travailleur.

Durant notre recherche sur le terrain nous n'avons rencontré aucune difficulté, le personnel nous a fournis toutes les informations concernant notre thème au sein de cet organisme et faciliter la distribution et la récupération des questionnaires.

Conclusion générale

Nous considérons cette dernière étape comme étant un avantage pour l'élaboration empirique de notre recherche. Arrivant à terme de ce mémoire nous ressentons une certaine satisfaction par rapport à la nature de la recherche et les moyens fournis pour bien expliquer la situation des fonctionnaires postés et ce que notre thème pourra apporter pour les éventuelles recherches dans ce domaine.

Dans l'ensemble, nous avons exposé les effets du travail de nuit et les conséquences de cette activité nocturne sur la santé la famille et la société. Les travailleurs de nuit vivent à rythme souvent différent au fonctionnement de la société et nécessite des services offerts durant la nuit.

En dépit de ces gênes, d'une manière générale et d'après les enquêtes faites, le travail posté est considéré comme un sujet intéressant. Ce qui peut inciter d'autres étudiants et chercheurs à réaliser d'autres études similaires.

*LISTE DES
RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUE*

Les références bibliographique

Livres et ouvrages

1. ANGERS Maurice, Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Edition Casbah Université, 1997.
2. BACHELARD Olivier et Emmanuel Abord de Chatillon, Management de la santé et de sécurité au travail, Edition L'harmattan, Paris, 2009.
3. BAUVER Paulette, SIRET Nicol, Relation juridique, travail, protection sociale. Crédit Pénal, Contentieux, 11^e Edition, 2006, 2007.
4. BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, L'évolution de l'emploi du temps de travail et de la formation dans les industries extractive, 1^{er} édition, Genève, 2002.
5. BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, Volume II, Edition Oriental, Genève, 2000.
6. CARPENTIER Jean, CAZAMIN Pierre, Le travail de nuit, effet sur la santé et la vie sociale du travailleur, Bureau international du travail, col. Point, Seuil, 2000.
7. COLIN A. Espie, Le traitement psychologique de l'insomnie, Edition Mardaga, Belgique, 1994.
8. DE COSTER Michel, PICHAULT François, Traité de sociologie du travail, 2^e édition, De Boeck et Larcier, Paris, 1998.
9. DE COSTER Michel, Sociologie du travail et gestion des ressources humaines, 3^{ème} Edition, De Boeck et Larcier, Paris, 1999.
- 10.D^R SHULLER Edmon, Les insomnies et le sommeil, Edition Robert Laffont, Paris, 1997.
- 11.D^R GLOALGUEN Daniel, Fatigue chronique et fibromyalgie, Edition Alpen, France, 2007.

12. MERCURE Daniel, SPURK Jan, Le travail dans l'histoire occidentale, Presse Universitaire Laval, Canada, 2003.
13. ESTRYN-BEHAR. Madeleine, Ergonomie hospitalière : théorie et pratique, Edition ESTEM, Paris, 1996.
14. LEONARD Rober, Le travail et le temps, le travail en horaires atypiques, INRCT, Bruxelles, 1998.
15. M. Billiard et Y. Dannillier, Les troubles du sommeil, Edition Masson, Paris, 2005.
16. MADELEINE Grawitz, Méthodes des sciences sociales, 11^{ème} Edition Dalloz, 2001.
17. Y. RYBARCZYK, D. Mestre, P. Hoppemot et E. Colle, Le travail humain, Edition Presse Universitaire de France, Paris, 2004.
18. WRIGHT, WATSON ET BELL, 1996. In WRIGHT. M, Lorraine, LEAHEY Maureen, L'infirmière et la famille, Guide d'évaluation et d'intervention, 3^{ème} Edition, Canada, 2007.

Articles :

1. Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise, le travail de nuit, diagnostic et témoignages, Agence d'urbanisme, Lyon cedex 03- janvier 2010.
2. Code du travail Algérien, chapitre III, Durée du travail, section 2, travail de nuit.
3. Code de travail français, texte codificateur lextex, annexé, 45^{éd.} « petit code de Dalloz », Paris, 1983.
4. Institut Nationale de Lutte Contre le Cancer, France, 2005.
5. KAID- TLILANE.N, AZRI.K, Essai d'évaluation des accidents de travail en Algérie, Actes du colloque CIES 02 : Santé et sécurité au travail, Développement et Mondialisation, Université de Bejaia, 06 et 07 juin 2009.

6. Le conseil économique, les conditions de travail de nuit, conférence, Paris, 2010.
7. LISE Barrette, LOUISE Picard, JOANNE Beyers et TERESA Taillefer, revue d'intervention sociale et communautaire, Vol. 1, N° 2, 1995.
8. MAQUERREAU Joël, LEGER Damien, Dossier de presse, 11^{ème} journée du Sommeil, Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV), Vendredi 18 mars 2011.
9. PIERRETTE Sartin, Le travail en équipes Vol. 22, N° 3, 1967.

Dictionnaires :

1. AKBAR Molojani, Dictionnaire de la sociologie contemporaine, Edition Zagros, Paris, 2004.
2. Dictionnaire Larousse, 2003.
3. Encarta, 2009.
4. Le Petit Robert, France, Mai 2011.
5. NOBERT Sillamy, Dictionnaire de psychologie, Larousse, VUEF, 2003.

Sites Internet :

1. www.Erudit.org

ANEXES

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de Master 2 en Sciences Humaines et Sociales, spécialité : Sociologie du Travail et des Ressources Humaines, ayant pour thème « L'impact du travail de nuit sur les conditions de vie des salariés ». Cas de l'Etablissement Public Hospitalier (E.P.H) de Sidi-Aich. Nous vous prions de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Questions liées aux données personnelles

1. **Âge :** Entre 18-25 entre 26-39 40 ans et plus.
2. **Sexe :** Femme Homme.
3. **Situation familiale ?** Célibataire Marié Divorcé.
4. **Votre Profession ?** Médecin Paramédicale

Questions liées au travail de nuit

5. **travailler la nuit est-ce votre choix ?** Oui Non Non, mais ça me conviens
 Non et je souffre.

6. **Est-ce que ça vous conviens de travailler la nuit ?** Oui Non

Expliquez pourquoi ? :

7. **Est-ce que vous travaillez ailleurs le jour ?** Oui Non

Questions liées à la santé

8. **Consommation du tabac ?** Oui Non

Combien de cigarettes par jour :

9. **Autre consommation excessive (alcool, café, cannabis,...) ?** Oui Non

10. **Arrêt(s) maladie ?** Oui Non

11. **Accident(s) du travail ?** Oui Non

12. **Accident(s) du trajet ?** Oui Non

13. **Quel doit être votre niveau d'attention pendant votre période de travail de nuit ?**

Haut Normal Faible

14. **Avez-vous du mal à vous tenir éveillé la nuit ?** Oui Non

15. Combien d'heure de sommeil avez-vous en moyenne par jour ? Heures
16. Est-ce votre durée habituelle de sommeil pendant vos vacances ? Oui Non
17. Vous sentez vous suffisamment reposé au réveil ? Oui Non
18. Votre environnement de vie vous permet-il de dormir le jour ? (bruit, température, etc.) Oui Non
19. Avez-vous des difficultés pour vous endormir ? Oui Non
20. Dormez-vous-en plusieurs fois pendant la journée ? Oui Non
21. Combien de jours vous faut-il pour retrouver votre rythme de sommeil pendant les jours de repos ? jours
22. Avez-vous un sentiment d'insécurité (agression, accident de circulation,...) du fait de vos horaires de travail pendant le trajet ? Oui Non
23. Mangez-vous à heures irrégulières ? Oui Non
24. Combien faites-vous de repas (petit déjeuner inclus) par 24 heures ?repas
25. Mangez-vous pendant la nuit et comment ? Repas Casse-croûte ; ou en cas
 Grignotage Je ne mange pas la nuit
26. Prenez-vous des médicaments régulièrement ? Oui Non
27. Prenez-vous un traitement pour dormir ? Oui Non
28. Vous sentez-vous tendu ou énervé ? Oui Non
29. Prenez-vous plaisir aux mêmes choses qu'autre fois ? Oui Non
30. Avez-vous une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver ?
 Oui Non
31. Riez-vous facilement et voyez-vous le bon côté des choses ? Oui Non
32. Pouvez-vous rester tranquillement assis à ne rien faire vous sentir décontracté?
 Oui Non
33. Avez-vous l'impression de fonctionner au ralenti ? Oui Non
34. Eprenez-vous des sensations soudaines de panique ? Oui Non
35. Pouvez-vous prendre plaisir à un bon livre ou à une émission de radio ou de télévision ? Oui Non

Question liées à la vie sociale et familiale

36. Votre rythme de vie vous gêne-t-il dans votre vie sociale ? Oui Non

37. Avez-vous moins de possibilité pour vos activités de loisirs (sport, bricolage,...) du fait de vos horaires ? Oui Non

38. Votre rythme de travail pose-t-il des problèmes de vie familiale ? Oui Non

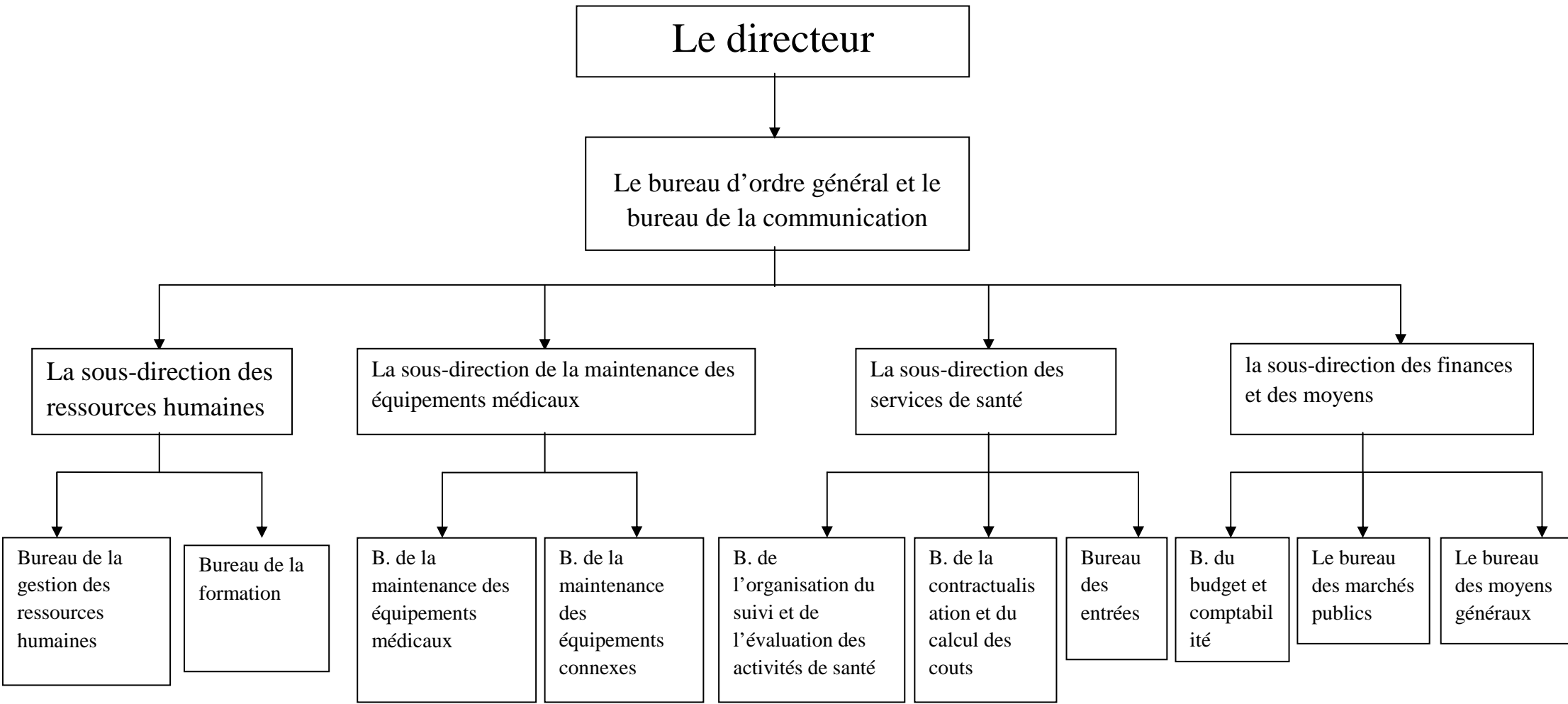
39. Avez-vous du temps à consacrer pour votre famille le jour ? Oui Non

40. Est-ce-que votre absence inquiète votre famille ? Oui Non

41. est-ce qu'elle crée de problèmes entre vous ? Oui Non

ANNEXE A L'ARRETE N° 27 39
PORTANT LA CREATION DES SERVICES ET DE LEURS UNITES CONSTITUTIVES AU SEIN DE
L'ETABLISSEMENT PULIC DE SIDI-AICH

SERVICES	LITS TECHNIQUES	UNITES
1-Chirurgie Générale	62	-02- 1-Hospitalisation Hommes 2- Hospitalisation Femmes
2- Epidémiologie		-02- 1-Information sanitaire 2-Hygiène hospitalière
3-Gynécologie obstétrique	40	-02- 1-Gynécologie 2-Obstétrique
4-Radiologie central		-02- 1-Radiologie 2-Echographie
5-Laboratoire central		-02- 1-Microbiologie 2-biochimie
6-Médecine du travail		-02- 1-Surveillance médicale des personnels de santé 2-Examen périodique de santé au travail
7-Médecine Interne	65	-03- 1-Hospitalisation Hommes 2- Hospitalisation Femmes 3-Oncologie médicale
8-Néphrologie Hémodialyse	16	-02- 1-Néphrologie 2- Hémodialyse
9-Ophtalmologie	16	-02- 1-Hospitalisation 2-Consultation et exploration
10-Orthopédie Traumatologie	32	-02- 1-Hospitalisation Hommes 2- Hospitalisation Femmes
11-Oto-rhino-laryngologie	16	-02- 1-Hospitalisation 2-Consultation et exploration
12-Pédiatrie	28	-02- 1-Pédiatrie 2-Néonatalogie
13-Pharmacie		-02- 1-Gestion des produits pharmaceutiques 2-distribution des produits pharmaceutiques
14-Urgences M&dico Chirurgicales	08	02 1-Accueil et ti / 2-Hospitalisation



Organigramme de l'EPH de Sidi-Aich

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

ARRETE N° : 2739

PORTANT CREATION DES SERVICES ET DELEURS UNITES CONSECUTVES AU
SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE SIDI-AICH

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la réforme Hospitalière,

-Vu le décret présidentiel n°07-173 Journal el Oula 1428 correspondant au 04 juin 2007, portant la nomination des membres du gouvernement.

-Vu le décret exécutif n° 93-153 du 8 Moharam 1414 correspondant au 28 juin 1993, portant création du bulletin officiel du Ministère de le Santé et de la Population,

Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996, fixant les attributions du ministère de la santé et de la population,

-Vu le décret exécutif n°07-140 du 2 Joumada el Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publique hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité.

-ARRETE-

Article 1^{er} : Le président arrêté a pour objet la création des services et de leurs unités de constitutives au sein de l'établissement public hospitalier de Sidi-Aich

Article 2 : Sont créées, au sein de l'établissement public hospitalier Sidi-Aich les services et leurs unité constitutives tels que fixés en annexe du présent arrêté.

Article 3 : Toutes dispositions contraires à celles présent arrêté sont abrogées.

Article 4 : Le présent arrêté sera publié au bulletin officiel du Ministère de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière.

Article 5 : Le directeur de la santé et de la population de la wilaya de Bejaïa est chargé de l'application du présent arrêté.

**Le Ministère de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière**