

*université Abderrahmane Mira Bejaia Faculté des
Sciences Sociales Département des Sociologie de la santé*

Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention d'un diplôme de
Master *option* : Sociologie de la santé

*L'impact du travail de nuit sur la
santé et la vie sociale des infirmiers*

Réalisé par :
TAZAMOUCHE KATIA
SMAOUN SOUAD

Encadré par:
Dr. LAOUDI FERHAT

2021-2022

Remerciements

Nos remerciements passent en faveurs à notre « DJEU » le tout puissant de nous avoir donné le courage et la volonté d'aller au bout de notre cursus.

Nos profonds remerciements vont particulièrement à, notre encadreur Dr. LAOUDJ FERHAT pour sa disponibilité, ses précieux conseils, orientations et son soutien tout au long de notre travail. Nous remercierons l'ensemble des enseignants de la sociologie de la santé d'être là toujours pour nous.

Nous remercierons également le personnel d'hospitao-universitaire KHELLJ AMRANE qui a consacré son précieux temps pour nous aider et nous conseillé pour accomplir ce travail. Nous tenons aussi remercier d'avance les membres de jury d'avoir consacré le temps afin de corriger ce mémoire. Et en fin nous remercions tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce modeste travail.

Merci

Dédicaces

Tout pouvoir humain est composé de la patience et de courage. C'est sans doute un grand avantage d'avoir de l'esprit et la volonté pour atteindre nos espérances afin d'aboutir à un avenir meilleur.

Je dédie ce modeste travail à mes chers parents qui ont tout fait pour que je réussisse mes études, en particulier ce travail.

Que Dieu me les garde toujours en bonne santé. Et à tous mes amis, sans oublier mon intime et confident Nouk, et notre encadreur Dr. LAOUDJ FERHAT merci d'être toujours là pour moi.

SMAOUN SOUAD

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail au dieu et aux êtres les plus chers à mes yeux. À mes parents qui m'ont beaucoup aidée et soutenue et qui ont cru à moi et en mes capacités, pour leur encouragement tout au long de mes études et pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis à mon égard.

À mon adorable frère Rayan, et ma sœur Mélina, et sans oublier mes chères cousines et cousin, Meriem, Lisa, Lydia, nariman, widad, wassila , la petite aya et le petit énzou, Sofiane, djonny, fares, Ayoub , et toute la famille

Tazamoucht

À tous mes am(ies) et proches

Ainsi, je dédie ce travail à notre encadreur Dr. LAOUDJ FERHAT qui nous a aidés durant toute l'année.

TAZAMOUCHT Katia

La liste des abréviations

OMS : organisation mondiale de la santé

OIT : organisation international du travail

CHU : centre hospitalo–universitaire

I.S.P : infirmier de santé publique

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

ASSP : aide–soignant de santé publique

T.S : technicien supérieur

T.S.S : technicien supérieur de la santé

A.T.S : agent technicien de la santé

UMC : urgence médical chirurgical

CSP : code de santé publique

CII : conseil international des infirmiers

GRH : la gestion des ressources humaines

C.D : conditions de travail

LA LISTE DES TABLEAUX

Numéro de Tableau	Intitulé	Pages
1	la répartition des enquêtés selon la classe d'âge	92
2	la répartition des enquêtes selon la situation familiale	93
3	la répartition des enquêtes mariées selon le nombre d'enfants	94
4	la répartition des enquêtés selon leur expérience	94
5	la répartition des enquêtes selon le sexe	95
6	la répartition des enquêtes selon le service d'appartenance	96
7	la satisfaction vis-à-vis du salaire	98
8	L'intention du changement de métier	99
9	l'influence de travail de nuit sur la santé de l'infirmier	101
10	victime ou témoin d'une situation de violence de la part d'un malade ou de sa famille	103
11	La différence entre le travail de nuit et le travail de la journée.	104
12	Les difficultés dans l'accompagnement de travail de nuit des infirmiers	106
13	l'influence de travail de nuit sur la vie sociale des infirmiers.	108
14	Le travail de nuit comme cause de dispute conjugale.	110
15	Évaluation des conditions de travail de nuit au sein de l'hôpital	112
16	La satisfaction vis-à-vis la qualité des soins.	113
17	La collaboration entre les membres de l'équipe	115

Sommaire

INTRODUCTION	10
Chapitre I :Le cadre méthodologique	11
❖ Section I : La construction de l'objet de recherche	12
La problématique	12
Les hypothèses	16
définition des concepts clés :	17
❖ Section II La démarche méthodologique	28
• La pré-enquête :	28
• La méthode adoptée :	29
• La technique utilisée :	29
• L'échantillon de l'enquête :	30
• Les difficultés rencontrées :	31
Chapitre II :Le cadre théorique	32
❖ Section I : travail de nuit	33
• Les conditions de travail et ses effets	34
• La durée maximale quotidienne de travail :	36
• Le repos quotidien	35
• Définition des horaires atypiques :	37
• Le travail posté :	38
• Réglementation du travail de nuit :	39

➤ Section II : les effets du travail de nuit	40
• La qualité du sommeil	45
• La quantité du sommeil	46
• La somnolence :	47
• Des effets sur la vie sociale et familiale :	54
• Incidences sur les loisirs en famille et hors famille	55
• Conciliation contraignante	56
Chapitre III :L’infirmier et le travail de nuit	57
➤ SectionI :la profession infirmière	58
1/ la formation et spécialisation :	58
2/ la profession infirmière :	58
3/ principaux faits :	59
4/ les élément centraux de la pratique infirmière :	60
➤ Section II :l’infirmier et le travail de nuit	68
➤ Infirmier eu milieu hospitalier :	68
Chapitre v :Le cadre pratique	80
➤ Section I : présentation de l’organisme d’accueil	81
Section II :Analyse et interprétation des donnés	89
Conclusion	117
La liste bibliographique	119
ANNEXES	130

Introduction

Le travail de nuit a des nombreuses spécificités, qui peuvent influencer les salariés dans leurs vies quotidiennes, puisqu'ils sont exposés à des réalités différentes par rapport aux travailleurs qui exercent leurs métiers la journée.

Dormir pendant des heures ou les autres personnes sont actifs soit en étudiant, en travaillant ou en profitant de leurs loisirs, provoque chez l'individu un déséquilibre dans le rythme de vie et entraîne une absence d'harmonie dans ses relations sociales et ses rapports humains.

Le travail nocturne des infirmiers à l'hôpital représente un phénomène social qui peut être traité en s'appuyant sur une approche pluridisciplinaire par ce que les conséquences d'exercice d'un métier la nuit sont d'ordre social, psychologique et même sanitaire.

La fatigue permanente, le manque régulier du sommeil, l'angoisse et le stress, les conflits conjugaux sont des faits humains qui sont incités par le travail de nuit.

Notre rôle en tant que chercheuses débutantes dans le domaine des sciences sociales, en étudiant cette thématique, c'est de comprendre les effets du travail nocturne sur le vécu quotidien des infirmiers, leurs relations sociales, leurs états psychologiques et leur

santé physique.

Pour aborder ce thème, d'une façon harmonieuse et cohérence on a partagé notre travail en quatre chapitres :

Le premier chapitre, on a exposé le cadre méthodologique de la recherche, en présentant notre problématique avec les deux hypothèses qu'on a formulé, nous avons défini quelques concepts clés, à la fin de ce chapitre on a exposé les obstacles rencontrés pendant la réalisation de ce travail.

Le deuxième chapitre : est divisée en deux sections : la première porte sur des généralités qui concernent le travail de nuit, la seconde section porte sur les effets du travail de nuit.

Le troisième chapitre : est composé de deux sections : la première section porte sur la profession infirmière, la deuxième consiste à présenter le métier d'infirmier et le travail de nuit et les performances des tâches de l'infirmier au sein de l'hôpital.

Le quatrième chapitre : est subdivisé en deux sections : la première section porte sur la présentation de l'organisme d'accueil et les différentes missions du CHU.

La deuxième section porte sur l'analyse des données, et l'interprétation des résultats, enfin la conclusion et la liste bibliographique

Chapitre I

Le cadre méthodologique

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

La Problématique

Le travail de nuit est essentiel dans la société actuelle, notamment dans les hôpitaux, pourtant la nuit est considérée comme le moment propice au sommeil, apparaît alors un paradoxe.

Être un infirmier ça veut dire exercer un métier, défini comme une unité homogène qui contient des capacités et des aptitudes, des connaissances théoriques et pratiques ; donc la réalisation d'une fonction exige un savoir et un savoir-faire sollicités par les tâches d'une profession particulière.

Par ailleurs, le métier de l'infirmier nécessite des qualifications spécifiques liées aux relations humaines puisque l'infirmier est en contact permanent avec les malades, les médecins et les administrateurs, ajoutant à cela les obligations professionnelles imposées par son rôle au sein de l'équipe médicale comme la préparation et la distribution des médicaments, changement des pansements l'accomplissement des prélèvements sanguins, les injections, fournir des soins etc....

Mais qui nous intéresse véritablement c'est le travail de nuit qui oblige à suivre un style de vie inversé et qui mène à des inquiétudes et des soucis concernant le rythme biologique des individus en exerçant leur activité quotidienne, sans oublier la réalité de l'hôpital pendant l'obscurité comme l'insécurité, l'absence des moyens et le manque du personnel médical.

Selon le code du travail section 1 Article L213-1-1 : « Tout travail entre 21 heures et 6 heures est considéré comme travail de

nuit » et est régit par la convention collective propre à l'établissement le pratiquant ⁽¹⁾.

Selon les lois 90–11 relatives aux relations de travail en Algérie et selon l'article 27 qui considère le travail de nuit tout travail exécuté entre 21 heures et 5 heures. Les règles et la condition du travail de nuit, ainsi que les droits y afférent sont déterminées par la convention aux accords collectifs. Bien qu'il soit reconnu que le travail de nuit est la période la plus nocive de toutes les périodes du travail en ce qui concerne l'adaptation à ce qu'elle soit courte ou à long– terme ⁽²⁾.

Pour **Edouard François** « travailler la nuit n'est pas ni naturel, ni au regard des systèmes chronologiques sur une longue période sans risques pour la santé de travailleurs au sens de perturbation de leurs conditions de vie ⁽³⁾».

Le travail de nuit est le travail effectué tout ou en partie de la nuit. C'est un travail source d'une pénibilité particulière (variant selon le métier et les tâches, mais aussi selon les individus). Il peut y avoir des conséquences sur la santé et la vie sociale des Salariés ⁽⁴⁾.

Dans le secteur hospitalier, le travail de nuit est une partie

⁽¹⁾ Justine Sueur, Pénibilité perçue du travail de nuit, impact sur le personnel soignant/ édition universitaires européennes, en France. P 22.

⁽²⁾ Code du travail Algérien. 2001–2002, Loi n° 90–11 du 21 Avril 1990 relative aux relations de travail, fait à Alger, le 17 Joumada Ethania 1420 correspondant au 27 septembre 1999.

⁽³⁾ EDOUARD François, le travail de nuit impact sur les conditions du travail et la vie des salariés. [www.la-documentation Française.fr](http://www.la-documentation-Française.fr).

⁽⁴⁾ GUYONA, BURRUSO. Législation, responsabilité, éthique et déontologie, organisation du travail, santé public. Edition. Paris : Ellipses, 2001, 224 p

nécessaire, il est exigé pour l'activité de l'ensemble du corps médical et cela pour apporter des soins d'une manière régulière. Les soins de nuit sont assurés par un personnel de soins comme les médecins de garde, des sages-femmes et aussi des infirmiers. Le travail qu'effectuent ces derniers au cours de leurs pratiques professionnelles occupe une grande part dans le domaine de la santé⁽¹⁾.

Le travail de nuit présente des avantages professionnels, ils apprécient travailler de manière plus autonome en ce qui concerne la prise de décision après avoir évalué les besoins du malade. Aussi il présente des tâches qui pèsent, il est d'avantage une nécessité de respecter les heures précises pour la réalisation des soins afin de ne pas angoisser le patient aussi il est victime de disparité dans la gestion de leur temps du travail.

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

Travailler la nuit et dormir le jour cela veut dire renverser la norme de la société, car la nuit pour le patient est perçue comme un facteur de détresse. **PEDRO Meca** considère que « le jour, on soigne la maladie et les infirmiers de nuit doivent répondre à des

⁽¹⁾ Article Journal, les exigences du travail hospitalier de nuit comme facteurs de la charge de travail, Ch. Gadbois, le travail humain Vol.43, No. 1, Travail, hospitalier, organisation du travail, fatigue(1980), p.15, presses universitaires de France, <https://www.jstor.org/stable/40657124>.

besoins ; de donner des soins techniques en fonction de l'état de santé et la pathologie du patient, aussi d'effectuer une surveillance clinique du patient. L'infirmier de nuit doit respecter le sommeil des patients ; veiller sur la sécurité des patients que les besoins »⁽¹⁾.

Ses multiples diagnostics indiquent que le travail nocturne fait peser de nombreux risques fatales et altérer de manière plus au moins grave la santé des travailleurs à court terme, trouble de sommeil (sommolence) troubles digestifs et déséquilibre nutritionnel ; à long terme, risque cardiovasculaire, usure prématuré de l'organisme. Les infirmiers qui sont les veilleurs de nuit sont des victimes au sein de l'hôpital afin d'appliquer les prescriptions.

Notre thème de recherche est focalisé sur l'impact du travail de nuit sur le bien être des infirmiers et leur vie sociale, puisque on veut comprendre les conséquences du manque de sommeil et de la fatigue sur le style de vie des infirmiers ; et l'influence d'un rythme de travail déséquilibré sur la vie sociale et familiale et même conjugale des principaux acteurs du secteur médical.

Sociologiquement parlant, notre objectif primordial est de découvrir de vécu des infirmiers qui exerce le travail nocturne. En s'intéressant à leurs témoignages vis-à-vis des conditions de travail de nuit au sein de l'hôpital peut être caractérisé par l'insécurité et le manque de moyens.

Pour toutes raisons scientifiques nous avons formulé les questions suivantes :

Quelles sont les caractéristiques du travail de nuit selon les


⁽¹⁾ JEAN Noel Berguis, soins gérontologie, mars, avril, 2006 n° 58, PP. 16-19


infirmiers ?

Comment le travail de nuit influence-t-il sur la vie sociale des infirmiers ?

Les hypothèses

Chaque recherche scientifique doit être organisée sur des hypothèses, car un travail ne peut pas être considéré comme une véritable recherche s'il ne structure pas autour d'une ou plusieurs hypothèses.

 Selon **Omar AKTOUF** « une hypothèse est en quelque sorte une base avancée, de ce que l'on cherche à prouver, c'est la formulation préformale de conclusion que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier, et de démontrer méthodiquement et systématiquement » ⁽¹⁾.

 Selon la démarche d'une recherche en sciences humaines, François **DEPELITEAU** définit l'hypothèse : « comme une anticipation que le chercheur formule à sa question spécifique de recherche » ⁽²⁾.

La première hypothèse : les infirmiers produisent un discours défavorable envers le travail nocturne qui est dû au manque de moyens qui facilitent leurs activités professionnelles durant la nuit.

La deuxième hypothèse : le travail de nuit provoque chez les infirmiers des états psychologiques nuisibles (stress, énervement) à

⁽¹⁾ OMAR AKTOUF, méthode en sciences sociales et approche qualitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique, les presses de l'université du Québec, 2006, p58.

⁽²⁾ JEAN Noël Berguis, soins gériatriques, mars, avril, 2006, n °58, pp 16-19.

cause de l'insuffisance du sommeil et de la fatigue intense ; en plus des relations humaines désagréables qui émanent d'un rythme de vie sociale déséquilibrée.

Définition des concepts clés :

➤ **Le travail :**

* Le travail dans la sociologie du travail, présente certaines caractéristiques. C'est une activité, insérée ⁽¹⁾.

* La psycho dynamique du travail définit comme « l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail » ⁽²⁾.

* Le travail est un effort individuel ou collectif, physique ou intellectuel, conscient, délibéré, créatif, professionnel ou non, dans le but à la concrétisation d'un objet ou d'une idée.

« Il est considéré comme un facteur de production, le travail désigne le sens large toute activité productive ayant une valeur d'usage. Dans un sens plus étroit, il correspond à une activité humaine visant à créer, produire, entretenir des biens et Services ».

➤ **Le travail de nuit :**

Est défini selon l'article 27 comme travail exécuté entre 21 heures et 5 heures, code de travail algérien : chapitre 2 section2 : travail de nuit.

Le travail de nuit est constitué lorsque le salarié accomplit au

⁽¹⁾ Danielle Potocki Malicet, élément de sociologie du travail, P 06.

⁽²⁾ Davézies, 1990, De jours, 2000, P 216.

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

Selon le service public fédéral emploi, travail et concertation, sociale, le travail de nuit concerne tout travail exercé entre 20h et 6h du matin.

En principe, la durée quotidienne du travail ne peut excéder 8 heures par jour et 50h par semaine, mais il existe des dérogations. Il existe cependant une convention pouvant prévoir une durée plus longue dans la limite de 12 heures ⁽¹⁾.

Le travail de nuit être assuré par :

✓ Une équipe fixe de nuit, lorsque chaque équipe occupe toujours la même plage horaire, on parle de travail fixe.

✓ Des équipes qui font l'alternance jour/nuit, lorsque les équipes occupent à tour de rôle différentes plages horaires, on parle de travail par alternance. Les membres de l'équipe parcourent tour à tour les 3 horaire, on parle de travail par alternance, les membres de l'équipe parcourent tour à tour les 3 horaires du matin, de l'après-midi et de la nuit selon une rotation variable ⁽²⁾.

✓ Des infirmières qui dépannent ponctuellement (c'est-à-dire les Infirmières de jour, infirmières volantes ainsi que des intérimaires).

⁽¹⁾ Droit du travail Algérien, in : [www. Emploiservices.org/](http://www.emploiservices.org/). www.acmpchlef.dz/droit-travail.pdf .

⁽²⁾ Service public fédéral emploi, travail et concertation sociale, S.D

*selon le code du travail « le travail de nuit correspond aux périodes de travail comprises entre 21 heures et 7 heures matin. Une convention collective ou un accord collectif de travail étendu ou un accord d'entreprise ou d'établissement peut cependant prévoir une autre période de neuf heures consécutives, compris entre 21 heures et 7 heures incluant, en tout état de cause, l'intervalle compris entre 24 heures et 5 heures, La durée quotidienne de travail de nuit ne peut pas dépasser 8 heures consécutives sans dépasser 40 heures par semaine, mais peut faire l'objet d'une dérogation par accord d'entreprise ou d'établissement, convention ou accord collectif de branche, pour une durée maximale hebdomadaire à 44 heures » ⁽¹⁾.

➤ **Définition de la vie professionnelle :** la vie professionnelle est définie par Andrew Abbott comme : « Un lien entre une profession et son exercice » ⁽²⁾.

La vie professionnelle peut être définie comme l'existence menée par un individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins. Ce terme concerne la partie d'une existence humaine dans laquelle une activité rémunérée est exercée, les éventuelles heures supplémentaires non payées et les temps de déplacement et vers le lieu de travail ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Vallery & Hervet, 2005.

⁽²⁾ TREMPLEY (Diane-Gabrielle), de la conciliation emploi-famille à une politique des temps, Presses de l'Université du Québec. P 117

⁽³⁾ Ibid. P150.

➤ **La vie sociale et familiale :**

Selon l'**OMS**, la vie privée a un lien évident avec la santé, à savoir, physique, mentale, psychique et sociale, il semble que les travailleurs à horaires postés qui estiment que leur activité professionnelle nuit à leur vie privée présentent plus de troubles de la santé.

Les conséquences du travail posté peuvent entraîner des répercussions importantes sur la vie sociale et familiale. Le travailleur en horaire posté est confronté à des décalages entre les Rythmes familiaux sociaux et ceux qui lui sont imposées par le travail ce décalage impose une réorganisation des activités sociales ⁽¹⁾.

« Être mobilisé par une activité professionnelle aux moments où est socialement Programmée la majorité des activités familiales est socialement condamne le salarié à en être exclu. Il devient ainsi difficile de participer aux réunions associatives, aux rencontres sportives et amicales et le temps consacré aux enfants, à leurs soins et leur suivi scolaire peut en être affecté. Les études sur le sujet sont peu nombreuses, mais suivi s'accordent pour montrer que le climat familial peut être altéré par la pratique d'horaires atypiques, que les relations parentales peuvent s'en trouver touchées, que l'entente du couple peut se dégrader. De grandes différences existent cependant selon les caractéristiques du système horaire du salarié, le nombre et l'âge des enfants et le fait que le conjoint exerce ou non une activité professionnelle » ⁽²⁾.

⁽¹⁾ www.memoieeline.com/04/08/1039/m_conciliation-vie-privée-vie_professionnelle-engagement-travail.html. Html-40K.

⁽²⁾ Toupin, 2005.

De nombreuses études mettent en avant les problèmes sociaux liés au travail de nuit les difficultés rencontrées incluent la gestion de la famille. En effet, beaucoup de parents sacrifient leur sommeil pour s'occuper de la famille. La participation aux tâches domestiques ainsi qu'aux activités, y compris celles en lien avec l'école sont considérées comme une justification de la carence de sommeil (Vitale, Varron- Ganesh, Vu, 2015).

De plus travailler aux moments où sont programmées la majorité des activités sociales condamne le travailleur à en être exclu. Il devient difficile de participer aux réunions associatives, amicales et aux entraînements ainsi qu'aux rencontres sportives.

Gad bois (1981) a réalisé certaines recherches auprès du personnel soignant de nuit visant à évaluer la réduction de la vie sociale. Pendant le mois précédent la réalisation de l'enquête, 25% du personnel soignant a reconnu n'avoir accepté aucune invitation familiale ou amicale. Pendant ce laps de temps, ils n'ont également reçu quiconque chez eux la moitié de l'échantillon affirme avoir répondu à une seule invitation ou avoir invité une seule fois. En outre, un tiers de l'échantillon de l'étude annonce qu'il leur arrive de refuser des invitations pour raison de fatigue.

La réduction de la vie sociale donc majoritairement du travail à horaire irrégulier et inhabituel, ainsi que d'un état de fatigue engendré par celui-ci (Valery & Hervet, 2005).

➤ **La santé :**

*Solen l'OMS, « la santé est un état complet bien-être

physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé regroupant les dimensions que nous souhaitons analyser l'impact du travail de nuit.

➤ **La dimension physique/biologique** : comme cité ci-dessus, le « shift-working » entraîne une perturbation du rythme circadien normal des fonctions psychophysiologiques commençant par le cycle veille/ sommeil. En cas de travail de nuit, les rythmes circadiens se désynchronisent les uns par rapport aux autres. Cette désynchronisation perturbe la vigilance, le sommeil et la qualité de vie.

De plus, les conditions du travail de nuit peuvent être un facteur de risque pour la santé entraînant de nombreuses pathologies. En effet, il semblerait que le travail d'horaire posté et d'horaire alimentaire et des troubles gastro-intestinaux, des troubles cardiovasculaires, et des risques plus spécifiques aux femmes.

➤ **Dimension psychologique** : les travailleurs de la santé semblent exposés à un plus grand risque d'épuisement professionnel. Le domaine de la santé fait face à une grande variété de facteurs liés à l'emploi, tels que travail par shift, et le stress au travail, qui sont associés à la dépression. Conformément aux recherches antérieures démontrant un lien entre la santé mentale et le travail par shift, la prévalence de dépression semblerait plus élevée chez les travailleurs faisant les shifts de soir et de nuit que

ceux travaillant à horaire types.

De plus le travail de nuit peut avoir un impact sur l'environnement social de l'individu. Le travail et la famille sont deux valeurs occupant une place importante dans le temps, et pour laquelle plus spécifiquement les femmes sont forcées à concilier les deux. Cela s'explique par l'aménagement actuel des tâches domestique et familiales. Plus les horaires sont atypiques tel que le travail de nuit et plus les travailleurs reconnaissent qu'il est compliqué d'ajuster l'organisation de la vie de famille avec celle de la vie professionnelle. Même en l'absence de jeunes enfants, les horaires atypiques sont perçus comme peu conciliables avec la vie famille ⁽¹⁾.

Ces différentes dimensions seront développées au cours de ce travail, pour ce qui est du travail, les horaires de nuit peuvent également entraver la performance du travail et l'efficacité de celui-ci avec des erreurs et par conséquent des accidents (Costa, 1996).

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

➤ **L'infirmier :**

L'infirmière est une personne qui a suivi un programme d'enseignement infirmier, qui possède les qualifications requises et qui habite dans son pays à exercer la fonction d'infirmière. La formation de base en soins infirmiers consiste en un programme

⁽¹⁾ Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2014 cité dans Anses, 2016, P.94.

d'étude officiellement sanctionné et offrant une solide formation dans les sciences de la vie, les sciences comportementales et les sciences infirmière nécessaire à la pratique générale des soins infirmiers et à l'exercice d'un rôle de direction et d'animation ; l'enseignement doit également préparer l'infirmière à éventuelle formation supérieure et spécialisée.

L'infirmière est formée pour et autorisée à : (1) exercer dans le domaine générale de la pratique infirmière, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la prise en charge des personnes souffrant de soins de santé et communautaires ; (2) dispenser un enseignement relatif aux soins de santé ; (3) partager aux travaux de l'équipe soignante en tant que membre à part entière ; (4) superviser et former des auxiliaires de santé et de soins infirmiers ; (5) participer à la recherche (CII 1987).

L'OMS donne une définition encore plus large de leur rôle : « **aide les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social...** les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort... Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé ».

La formation de l'infirmier (Bac+3) est dispensée en institut de formation en soins infirmier.

Elle peut être complétée par une formation en anesthésie, en

puériculture, en bloc opératoire, en santé au travail ou en encadrement.

Les infirmiers travaillent en libéral, en établissement de soins, dans les services de médecines au travail, dans certaines collectivités, des établissements scolaires, des crèches... (1).

Ainsi **L'article I4311-1** indique : « est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu » (2).

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) : « **Le terme infirmier doit être appliqué aux seules personnes qui dans un pays sont appelées à donner les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, les connaissances techniques, et le sens des responsabilités** » (3).

D'après le conseil international des infirmiers de 1956 « **L'infirmier est celui qui ayant suivi un enseignement de base, est apte et habilité à assurer dans son pays, la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers, que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades** »(4).

(1) Pour l'OMS (2019,p.1), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », (léger & al 2009), (costa,1996), (wisetborisut, angkurawaranon, jiraporncharoen, Uaphanthasath, &winwatanadate, 2014), (Glimour& Patten, 2007), (Garner, Méda, Senik, 2005), (Costa, 1996).

(2) santé. Le figaro.fr

(3) Organisation mondiale de la santé(OMS), disponible sur : <http://www.who.int/fr>.

(4) Suzanne .C.O' ConnellSmelter, Brenda Bare, Soins infirmiers en médecine et en chirurgie : Brunner Suddarth, Volume01, Edition renouveau pédagogique,

➤ **La qualité des soins :**

L'OMS, définit la qualité des soins comme : « **Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soin** » (1).

La notion de qualité de soin est ambiguë. Elle a tout d'abord été circonscrite à l'aspect médical sans qu'en parvienne à en définir clairement les critères. Elle s'est progressivement marquée, elle aussi du sceau de la complexité. La qualité des soins n'est perçue comme telle que si ceux-ci sont prodigués dans des conditions de confort satisfaisant, à l'aide d'instruments dont la fiabilité puisse être garantie. De plus elle est subordonnée aux possibilités de financement des soins. La situation s'est encore compliquée par l'avènement de ce que l'on peut appeler la qualité prospective des soins (2).

Selon **DONABEDIAN, M.D** (1995) fournir des soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu'on en tire sans pour cela augmenter les risques. Les

Québec, 1994, P. 156.

(1) <http://www.santépublique>. Eu/qualité-des soins-définition.

(2) Jean Luis Funck-Brentano, Le grand chambardement de la médecine, éditions Odile Jacob, Paris, 1990, P.173.

soins de qualité sont aussi des soins efficaces, globaux et intégrés⁽¹⁾.

Tandis que pour les clients et la communauté desservie, la qualité des soins doit répondre à leurs besoins délivrés de manière courtoise, à temps et à coût raisonnablement abordable.

➤ **Les conditions de travail :**

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail.

Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques, etc.) ⁽²⁾.

➤ **Hôpital :**

Anciennement, établissement charitable où l'on recevait les gens sans ressources.

Moderne, établissement public qui reçoit ou traite les malades, les blessés et les femmes en couches

–centre hospitalier, clinique, établissement de soins, établissement hospitalier, sanitaire, maison de santé, maternité, hosto.³

⁽¹⁾ <https://www.memoireonline.com/07/09/2417/L'impact-de-la-surchage-du-travail-infirmier-sur-la-qualite-des-soins.html>.

⁽²⁾ Malik M, Étude des conditions de travail de nuit du personnel infirmier(en ligne), mémoire.

Rabat : IFCS de Rabat, 2005, P 41, disponible sur :

<http://www.santé.gov.ma/Departement/ifcs/telechargement/Memoires/malik.pdf>

³ Dictionnaire.Lerobert.com

❖ Section II : La démarche méthodologique

✚ Le choix et la méthode technique :

Tout travail scientifique nécessite une approche méthodologique qui permet aux chercheurs d'enquêter correctement, et le bon choix d'approche méthodologique sera pertinent et conduira aux résultats les plus éclairés.

✚ La pré-enquête :

La pré-enquête de nos recherches nous a permis de nous familiariser avec notre terrain de d'investigation (CHU de Bejaia) pour explorer notre sujet de recherche. À partir de 06 jusqu'à 09 mars durent cette période nous avons réalisé notre pré-enquête, nous avons été aidés par le responsable des ressources humaines qui nous a emmenés au bureau des admissions au en a pu rencontrer des infirmiers de différents services pour tester l'efficacité de notre guide d'entretien et essayer de tirer la meilleure partie de notre sujet.

Cette étape nous a beaucoup aidés, avec les informations recueillies, pour cadrer notre problématique, préciser nos hypothèses et enrichir nos guides d'entretien.

Selon OMAR AKTOUF « **la pré-enquête est une phrase de terrain assez pécore dont les buts essentiels sont d'aider à construire une problématique plus précise et justifiées. De même, la pré-enquête permet de fixer, en meilleur connaissance de cause, les objectifs précis aussi bien finaux que partiel, que**

le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses » (1).

La méthode adoptée :

La recherche scientifique a besoin d'une méthodologie solide cela permet d'étudier des phénomènes, de répondre à des questions, d'atteindre des résultats et des objectifs précis. Pour cela, cette approche s'appuie sur des méthodes et des techniques cela aidera le chercheur à bien mener ses recherches pour atteindre à recueillie des informations et des résultats scientifiques.

« La méthode qualitative est une stratégie de recherche utilisant divers techniques de recueil et d'analyse qualitative dans le but d'explicitier, en compréhension un phénomène humain et social ».

La méthode que nous avons adopté dans notre recherche, c'est la méthode qualitatif, pour le but de collecter un maximum de données, points de vue sur le travail de nuit et ses condition, et ses répercussions sur la santé, la vie professionnelle, familiale et social des infirmiers qui travaille la nuit à l'hôpital (Khellil Amrane) (2).

La technique utilisée :

Technique appropriée pour recueillir des informations sur le terrain ayant un rapport direct lié à nos thèmes de recherche est la technique d'entretien.

(1) Code de santé publique, livre III, auxiliaires médicaux.

(2) AKTOUF OMAR, méthodologie des sciences social et approche qualitatives des organisations, édition les presses, Québec, 1987, p 102.

« L'entretien est une méthode d'enquête en science sociales qui pour but de recueillir des informations verbales à partir d'une relation de face à face entre l'enquête et l'informateur » (1).

Ce dernier comprend des réunions en face à face les répondants afin de poser des questions pertinentes sur notre sujet de recherche, qui sont développées à l'avance, donc c'est « un guide d'entretien ».

Le type de l'entretien est un entretien semi-directif.

Notre guide d'entretien est constitué d'un ensemble des thématiques, de 4 axes dont chacun se compose de plusieurs questions.

- Le premier axe : porte sur les données personnelles des enquêtes.
- Le deuxième axe : un ensemble de questions sur le travail de nuit des infirmiers et ses effets.
- En fin les deux derniers : des questions sur la nature des conditions de travail de nuit des infirmiers sur leur vie sociale et familiale.

L'échantillon de l'enquête :

Un échantillon : « est un sous-ensemble d'éléments d'une population donnée qui va représenter cette dernière dans la recherche » (2).

(1) Mucchili ALEX, dictionnaire des méthodes qualitatives en science humaine et sociale, Ed Armand Colin, Paris, juin 2002.

(2) ALAIN BRUNO, dictionnaire d'économie des sciences sociales, édition Marketing, Paris, 2005, p

Notre échantillon est composé de 19 infirmiers choisis d'une manière typique puisque on a opté pour un échantillon intentionnel (ou volontaire) non probabiliste

Les difficultés rencontrées :

Les difficultés rencontrées au cours de notre recherche sont deux types :

a. Les difficultés pédagogiques :

Les difficultés rencontrées au niveau de la documentation théorique de notre recherche ou notre bibliothèque ne dispose pas d'ouvrages de ce types thèmes, chose qui nous amené à se pencher sur la recherche internet.

b. Les difficultés de travail de terrain de recherche :

La surcharge de travail des infirmiers la nuit, ils ne sont pas autorisés à passer beaucoup de temps avec nous pour répondre à nos questions.

La fatigue et le manque de sommeil, car en états présent pendent leur garde pour bien observé leur travail.

Chapitre II

Le cadre théorique

❖ Section I : travail de nuit et ses effets

« Le droit de travail Algérien considère comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 21 heures et 5 heures, les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminées par les convention ou accords collectifs. Les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans révolus ne peuvent occuper un travail de nuit. Également, il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour des travaux »⁽¹⁾.

Selon le code de travail français, le travail de nuit recouvre une plage horaire :

Entre 21 heures et 6 heures du matin depuis la loi du 9 mai 2001, entre 21 heures et 5 heures antérieurement. La loi définit le travailleur de nuit comme tout travailleur qui accomplit une fraction de son temps de travail entre 21 heures et 6 heures :

- Soit au moins trois heures deux fois par semaine
- Soit au moins 270 heures sur douze mois consécutifs.

Ces définitions peuvent être modifiées dans certaines limites par convention collectives ou accord étendu.

Eurostat précise en publiant ces données que « le travail en soirée ou de nuit et un concept difficile à établir sur une base strictement uniforme pour tous les états membres puisque les définitions de la soirée et de la nuit diffèrent largement » le travail du soir est néanmoins en général défini comme celui effectué après les heures de travail normales mais en dehors des heures

⁽¹⁾ Code de travail algérien. Fait à Alger ,le 17 jourmadaEthania 1420 correspondant au 27 septembre 1999 .

habituellement dévolues au sommeil tandis que le travail de nuit est effectué pendant les heures habituelles de sommeil et implique par conséquent des horaires de sommeil « anormaux » pour les personnes concernées.

Le travail de nuit normalement n'est pas autorisé, sauf pour quelque cas, pour des raisons économiques ou technologiques (ce qui reste parfois discutable et devrait être discuté) et pour des raisons continuité de service comme pour les soins hospitaliers, les services secours et d'incendie, les questions de maintenance, etc. (ce qui est généralement admis sans discussion) ⁽¹⁾.

Les conditions de travail

« Laville et C. Teiger, ergonomes, sur la question de l'usage qui est fait du concept soulèvent le problème de l'aspect composite des conditions de travail en 1981. Ils écrivent : le temps condition de travail ; les éléments qu'il recouvre sont très divers, il peut s'agir des conditions matérielles d'exécution du travail : espace de travail, charge physiques, mentales, imposées ambiance physique (bruit, chaleur ou froid, toxiques, poussières...) il peut s'agir des conditions temporelles de travail) ; mais on peut aussi y inclure certaines conditions de la vie hors travail : temps et moyens de transports, logement ; on peut aussi étendre les condition de travail aux éléments faisant parti s des relations professionnelles, aux qualifications aux salaires ... suivant la discipline qui étudier les conditions de travail (ergonomie, sociologie, économie du travail),

⁽¹⁾ Code de la santé publique, séminaire inter DESP avril 2008 Amiens / Rouen.

suivant la classe sociale et la fonction dans l'entreprise (direction, cadre, maitrise, ouvriers) suivant l'intérêt qu'on défend (patronat, syndicat) le terme condition de travail peut recouvrir des éléments différents ».

Le travail de nuit a été strictement défini par une loi du 9 mai 2001 complétée par un décret du 3 mai 2002.

Cette loi a notamment supprimé l'interdiction du travail de la nuit des femmes permettant ainsi la mise en conformité du droit français par rapport aux règles européennes particulièrement la directive européenne du 9 février 1976 relative à l'égalité de traitement des hommes et des femmes en matière d'accès à l'emploi, de formation et de la promotion professionnelle.

Le travail de nuit : la loi du 9 mai 2001 définit de travail de la nuit comme étant tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures.

Un accord de branche étendu ou un accord d'entreprise peut prévoir une autre période de neuf heures consécutives comprise entre 21 heures et 7 heures mais doit intégrer en tout état de cause l'intervalle minuit/5 heures ⁽¹⁾.

Définition du travailleur de nuit : travaillé la nuit ne fait pas automatiquement du salarié un travailleur de nuit. En effet, selon la loi, le travailleur de nuit est :

–soit le ou la salarié(e) qui accomplit selon son horaire habituel, c'est-à-dire selon un horaire qui se répète d'une façon régulière d'une semaine à l'autre, au minimum trois heures, au moins deux fois par semaine, pendant la période de nuit définie précédemment ;

⁽¹⁾ op.cit.

– Soit le ou la salarié(e) qui accomplit pendant la même plage horaire, un nombre minimal d’heures de nuit et la période de référence sont fixés par accord collectif de branche étendu. À défaut d’accord, L’article R 213–1 du code du travail prévoit au moins 270 heures de travail sur une période quelconque de douze mois consécutifs.

Quel que soit le moyen de mise en place du travail de nuit, la mise en place du travail de nuit ne peut se faire qu’en respectant les formalités préalables suivantes :

- Consultation des représentants du personnel ;
- Consultation du médecin du travail ;
- Affichage préalable de l’horaire sur les lieux de travail ;
- Transmission de l’horaire à l’inspecteur du travail ⁽¹⁾.

La durée maximale quotidienne de travail :

La durée maximale quotidienne de travail est fixée à huit heures. Elle s’entend comme huit heures consécutives sur la période de travail effectuée par le travailleur de nuit, qui peut être comprise pour tout ou partie sur la période de référence du travail de nuit. Une dérogation à cette durée maximale est possible dans les conditions limitatives suivantes :⁽²⁾

– Par accord de branche étendu ou d’entreprise dans des conditions fixées par décret en conseil d’état.

⁽¹⁾ ¹ Bureau international du travail, (OIT) Genève, suisse 1946.

⁽²⁾ Code de travail algérien /chapitre I /section 2/ TRAVAIL DE NUIT .

-En cas de recours à des équipes de suppléance (articles L 221-5-1 du code du travail).

- En cas de circonstance exceptionnelle, sur autorisation de l'inspection du travail, donnée après avis du comité d'entreprise ou de la déléguée du personnel s'il existe.

Le repos quotidien :

Le repos doit être pris immédiatement à l'issue de la période de travail. Dans notre profession, le travail de nuit est impératif, même si notre organisme n'est pas conçu pour le travail nocturne. Le corps ne s'habitue pas au changement de rythme, car il n'est pas fait pour inverser le fonctionnement de rythme biologique. Les effets biologiques causés par le travail de nuit engendrent une cascade de perturbations, comme des répercussions psychologiques et sociales. « Il n'y aurait pas d'adaptation ou d'accoutumance mais une intolérance progressive au travail de nuit » (CAPRENTIER J cazmine p Genève. 1977, 90 p36).

✚ Définition des horaires atypiques :

Les horaires atypiques ont reçu différentes définitions dans littérature. On parle de travail posté, d'horaires en équipes alternantes avec horaires de nuit, d'horaire de nuit fixe ou sans alternance sans horaires de nuit, d'horaires de nuit fixe ou sans alternance (conne-Pérread& al.2001). Il est généralement admis que tout horaire atypiques effectué en dehors des heures de jour (06h00-23h00) est un horaire atypique. Cette acceptation au sens

large de la définition des horaires atypique se retrouve dans la littérature scientifique qui a étudié l'impact des horaires atypique sur la santé et le bien-être des travailleurs. Dans ces études, il est souvent fait mention d'horaires postés, atypique ou encours d'horaires irrégulier et peu d'études analysent distinctement les différent types d'horaires compris dans les horaires atypiques, comme par exemple l'horaire de nuit fixe ⁽¹⁾.

Le travail posté :

Se définit comme « tout mode d'organisation de travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupé successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris le rythme rotatif, qui peut être de type continu ou discontinu, entraînant de donnée de jours ou de semaines ».

- Le travailleur en horaire fixe ou à horaire permanent travail constamment soit en horaire normal (plus ou moins huit heures dans le milieu de la journée), soit en horaire du matin, de l'après-midi et de la nuit.

- Le travailleur en horaires alternants ou en équipes alternantes par court tour à tour les trois horaires du matin, de l'après-midi et de la nuit, selon une relation variable qui peut être hebdomadaire mais aussi plus longue ou plus courte.

- Le travail par équipes est une forme particulière d'organisation du temps de travail dans laquelle des équipes se succèdent sur le lieu de travail pour assurer la continuité de la production (4,5 ou 6

⁽¹⁾ Léonard ,R.(1998). Le travail et le temps : le travail en horaires atypiques.

équipes se succèdent suivant 3 tournées, 2 équipes suivant 2 tournées).

- La période nocturne est toute période d'au moins sept heures, telle que définie par la législation nationale, comprenant en tout cas l'intervalle compris entre vingt-quatre heures et cinq heures.

- Le travailleur de nuit est défini, d'une part, comme tout travailleur qui preste normalement durant la période nocturne au moins trois heures de son temps de travail journalier, d'autre part, comme tout travailleur susceptible d'accomplir durant la période nocturne une certaine partie de son temps de travail annuel, définie selon le choix de l'État membre concerné par la législation nationale après consultation des partenaires sociaux ou par des convention collectives ou accords conclus entre partenaires sociaux au niveau national ou régional⁽¹⁾.

Réglementation du travail de nuit :

Comme mentionné précédemment, la période de travail entre 20h et 06h du matin est légalement interdite. Il existe cependant des dérogations qui s'appliquent sans distinction entre les travailleurs féminins et masculins à condition qu'ils aient au moins 18 ans. Le travail de nuit est très règlementé et n'est possible que lors de situation qui nécessite le maintien d'une continuité. C'est le cas du milieu hospitalier ou la continuité des soins doit être assurée. Des mesures sont prises pour préserver la sécurité et la santé des

⁽¹⁾ benabu, stoll .Gonzalez ,Mathelin 2015. P792.

travailleurs de nuit. Celles-ci sont rapportées dans l'arrêté royal du 16 juillet 2004 (voir annexe A) concernant certains aspects du travail de nuit.

Est très réglementé et n'est possible que lors de situations qui nécessitent le maintien d'une continuité. C'est le cas du milieu hospitalier ou la continuité des soins doit être assurée. Des mesures sont prises pour préserver la sécurité et la Santé des travailleurs de nuit. Celles-ci sont rapportées dans l'arrêté royal du 16 juillet 2004 (voir annexe A) concernant certains aspects du travail de nuit ⁽¹⁾.

➤ **Section II : les effets du travail de nuit**

De façon générale, les recherches sur le travail de nuit indiquent qu'il est à l'origine d'une sur-fatigue qui amène une usure prématurée et que l'état de santé des travailleurs de nuit décroît plus rapidement que celui des travailleuses et travailleurs de jour, et elles et ils vieillissent plus rapidement...

Plus spécifiquement, on s'entend pour dire que les troubles du sommeil sont les principaux effets négatifs du travail de nuit.

En effet, le sommeil de jour serait plus court et plus morcelé à cause de la désynchronisation des rythmes circadiens et de diverses perturbations extérieures, comme le bruit et la lumière, en plus d'être caractérisé par un plus court période de sommeil paradoxal nécessaire à la réparation de la fatigua mental. Cette perturbation de sommeil entraîne également de la fatigue chronique et une grande

⁽¹⁾Santé des travailleurs de nuit .celle-ci sont rapportée dans l'arrêté royal du 16 juillet 2004(avoir annexe A) concernant certains aspects de nuit.

consommation de médicaments pour aider à dormir, pouvant avoir des effets secondaires sur la santé.

Parmi les autres effets, on note des problèmes digestifs et gastro-intestinaux allant des troubles de l'appétit à l'ulcère en passant par l'obésité. Les travailleurs de nuit consommeraient, entre autres, du thé et du café de façons excessive, des aliments industriels plus riches en glucides et souvent un repas supplémentaire.

De plus, le stress lié au manque de sommeil paradoxal ainsi que la mauvaise alimentation entraîneraient des troubles cardiovasculaires telles l'hypertension et l'angine de poitrine. Toujours lié à ce manque de sommeil paradoxal, on note également chez ces travailleurs et travailleuses de nombreux troubles nerveux, tels les maux de tête, l'anxiété, l'agressivité et l'asthénie.

Par ailleurs, comme les hormones dont la sécrétion est liée à l'obscurité ne sont plus produites (on s'entend en générale pour dire que le travail de nuit est celui qui est effectué entre 21h00 et 6h00 le matin), des études récentes, dont celle du centre international de recherche sur le cancer, émettent l'hypothèse que la non sécrétion de mélatonine entraînerait la suppression de la sécrétion d'œstrogènes, ce qui favoriserait le développement de cancers hormona-dépendent du sein.

Finalement, parce qu'elles et ils ont un sommeil moins réparateur, les travailleuses et les travailleurs de nuit ont une moins bonne vigilance, peuvent éprouver de l'endormissement et présentent souvent des baisses de concentration, ce qui les rend

plus susceptibles d'avoir des accidents du travail¹⁾.

1/ les troubles cardiovasculaires

Le rythme cardiovasculaire a un aspect circadien marqué par une baisse de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle au cours de la nuit, ainsi que d'autres paramètres tels que le volume systolique, le débit cardiaque, la résistance périphérique, etc. Ces modifications existent indépendamment du cycle activité–repos. Il est coordonné avec le rythme d'hormones intervenant dans la régulation cardiovasculaire (cortisol, noradrénaline, la rénine, l'angiotensine, l'aldostérone). Il s'avère que la désynchronisation des rythmes circadiens, notamment celle provoquée par le travail de nuit, entraînerait un déséquilibre important des rythmes de pression artérielle et de fréquence cardiaque avec un dérèglement du système autonome cardiaque. La réduction de la durée de sommeil peut entraîner une augmentation du risque d'hypertension artérielle, de morbidité et mortalité cardiovasculaire ⁽²⁾.

Les conséquences au niveau cardiaque surviennent selon deux origines différentes :

- Les premiers effets peuvent être dus au déficit de sommeil et de la désynchronisation circadienne jouant simultanément un rôle sur le stress neuroendocrinien et la réponse immunitaire de l'organisme. Le déséquilibre de ces deux paramètres pourrait

⁽¹⁾ Uttan.quebec/chronique-MT/travail-de-nuit.php

⁽²⁾ Léger, Esquirol, Gronfier, Metlaine & le groupe consensus chronobiologie et sommeil de la société française de recherche et médecine de sommeil, 2018 b.

entraîner le développement de maladies cardiovasculaire ⁽¹⁾.

– La deuxième origine des effets néfastes est due à des facteurs confondants (âge, sexe, race, risque d'apnée du sommeil, tabac) et les facteurs intermédiaires (lipides, pression artérielle, IMC, diabète, marqueurs inflammatoires, alcool, dépression et état de santé). Toutes ces conditions pourraient jouer un rôle important dans le risque pour les maladies cardiovasculaires, mais études complémentaires restent à mener ⁽²⁾.

Une étude allemande de 2008 montre que le travail de nuit est un facteur de risque pour les maladies coronariennes, indépendamment de l'âge, du sexe et des facteurs de risque traditionnels. L'épaisseur intima-média est en moyenne plus importante chez les personnes ayant une histoire de travail de nuit de cinq ans ou plus, par rapport à ce qui n'ont jamais travaillé de nuit. D'après les résultats de multiples études, les travailleurs de nuit ont un excès de risque de 40% pour les maladies cardiovasculaires par rapport aux travailleurs de jour ⁽³⁾.

Non seulement le travail de nuit a un effet propre dans la survenue des maladies cardiovasculaires, mais il augmente aussi l'incidence des facteurs de risque traditionnels. Ainsi, le travail de nuit favorise l'apparition de l'hypertension artérielle ⁽⁴⁾. La prévalence

⁽¹⁾ Bayon & Léger, 2014,a.

⁽²⁾ Viot-Blanc, 2010.

⁽³⁾ Sakata K, Suwazono y, Harada H, et al. The relation ship between shift work and the onset of hypertension in male Japanese workers. J Occup Environ Med 2003.

⁽⁴⁾ Van Amelsvoort L, Jansen N, Kant I. Smoking among shift workers: More a than a confounding factor. Chronobiollnt 2006.

du tabagisme est également plus importante chez les travailleurs de nuit par rapport aux travailleurs de jour. Une étude menée en 2006 ⁽¹⁾. qui a suivi des travailleurs pendant deux ans, a montré que les travailleurs de nuit étaient plus nombreux à commencer à fumer en comparaison avec les travailleurs de jour, après ajustement vis-à-vis de l'âge, du niveau de formation, du sexe, de l'exigence du travail et de la latitude décisionnelle.

L'index de masse corporelle et la prévalence du diabète seraient augmentés chez les travailleurs de nuit par rapport aux travailleurs de jour, mais cela rester encore à confirmer ⁽²⁾.

2/ les troubles du sommeil :

Le travail de nuit n'est pas naturel chez l'humain. L'infirmier de nuit vit à l'encontre de la physiologie humaine et perturbe ses rythmes biologiques. Il doit d'abord se synchroniser sur les nouveaux horaires, activité nocturne et sommeil diurne pour ensuite recommencer à dormir de nuit.

Chez les travailleurs de nuit, les premiers troubles qui apparaissent sont les troubles du sommeil de nombreuses études ont démontré que la prévalence de troubles du sommeil est plus élevée chez les travailleurs de nuit que les travailleurs de jour.

Comme vu précédemment, lors du travail de nuit il y a

⁽¹⁾ Karisson B, Knustsson A, Lindahl B. is there an association between shift work and having a metabolic syndrome; Result from a population based study of 24'485 people. Occup Environ Med 2001.

⁽²⁾ Halouani et al, 2018.

désynchronisation entre les rythmes circadiens ajusté sur l'horaire de jour et le cycle activité-sommeil sont aussi favorisées par les conditions environnementales inadaptée au sommeil portent tant sur la qualité surela qualité du sommeil.

La qualité du sommeil

Le mauvais alignement entre l'horaire de sommeil et l'horloge interne se manifeste par une somnolence durant la veille et/ou des troubles du sommeil qui peuvent aller jusqu'à l'insomnie.

Le mauvais alignement entre l'horaire de sommeil et l'horloge interne se manifeste par une somnolence durant la veille et/ou des troubles du sommeil qui peuvent aller jusqu'à l'insomnie.

L'insomnie se définit selon la classification internationale des troubles du sommeil comme étant « une difficulté d'endormissement, et/ou la présence d'éveils nocturnes avec difficultés pour se rendormir, et/ou un réveil trop précoce le matin, et/ou un sommeil non réparateur, survenant au moins 3 fois par semaine depuis au moins 1 mois, avec des conséquences sur la journée du lendemain de type : fatigue, malaise, troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire, trouble du fonctionnement social ou scolaire, trouble de l'humeur, irritabilité, somnolence diurne, réduction de la motivation, de l'énergie, des initiatives, et tendance aux erreurs et accidents (de conduite ou de travail)» ⁽¹⁾.

La difficulté à maintenir une fonction d'éveil/ sommeil adéquate

⁽¹⁾ Bayon & Léger, 2014 a, P 366.

pour le travail de nuit est indiquée par la nosographie* Shift Work Sleep Disorder (SWSD). Le Shift Work Sleep Disorder repose sur les critères de somnolence excessive lors du travail et de l'insomnie lors du retour aux activités habituelles jour/nuit. Des études réalisées sur un échantillon de 2570 personnes ont permis de démontrer une prévalence de 14,1% de trouble du sommeil chez les travailleurs de nuit et 8,1% chez les travailleurs avec un horaire relatif. Cette même étude confronte la qualité du sommeil et la prévalence de l'insomnie entre les travailleurs de jour et ceux de nuit.

La quantité du sommeil

Les shifts workers ont généralement un temps de sommeil plus court. Il est classique d'observer chez le travailleur de nuit une diminution du temps total de sommeil de 1 à 2 heures par 24 heures. En effet le déplacement systématique de l'horaire de sommeil dans des conditions contrôlées en laboratoire montre que plus l'épisode de sommeil est déplacé dans la nuit, plus la durée du sommeil diminue ⁽¹⁾.

L'influence circadienne, qui augmente la tendance à l'éveil durant la journée, s'avère suffisamment forte pour réveiller prématurément le dormeur, ce qui pourrait expliquer que plus le travailleur de nuit se couche tard, moins il dort longtemps ⁽²⁾. Le temps de sommeil total peut être calculé par différentes méthodes :

⁽¹⁾ Akerstedt & Gillberg, 1982 cités dans Anses, 2016.

⁽²⁾ Foret & Benoit, 1974 cité dans Anses, 2016.

soit par polysomnographie ou actimétrie (méthode objectives). Soit estimé à partir d'un agenda du sommeil ou de questionnaires (méthodes subjectives), par la méthode subjective, Niu et al (2011) précisent dans une synthèse de 28 études dont 27 essais non randomisés que les travailleurs de nuit dorment en moyenne entre 1 à 4 heures de moins que le travailleur de jour (avec une médiane à 2 heures) (Anses, 2016).

Les conséquences directes de la restriction aiguë ou chronique de sommeil sont la dette de sommeil. La dette de sommeil est définie comme le fait de dormir moins que ses besoins habituels.

Cette réduction du temps de sommeil ainsi que la moindre qualité de celui-ci peuvent entraîner de la somnolence rendant la phase d'éveil, de la fatigue, et une altération des performances cognitives que nous détaillerons ci-dessous.

La somnolence :

La somnolence se définit comme « un état intermédiaire entre la veille et le sommeil, envahissant le temps normalement consacré à la veille, généralement la période diurne ». Et d'autres termes, c'est la difficulté à se maintenir éveillé ⁽¹⁾.

3/ la fatigue et les troubles de la vigilance :

La fatigue est une notion subjective qui est souvent sous-estimée. C'est une diminution du pouvoir de fonctionnement entraînant une sensation d'affaiblissement physique ou psychique qui

⁽¹⁾ Lemoine, & Nicolas, 2004, P 65.

survient normalement à la suite d'un effort soutenu. La fatigue chronique est une plainte récurrente chez le travailleur posté et/ ou de nuit. Celle-ci demeure extrêmement difficile à évaluer et il n'existe pas de mesure objective de la fatigue. Dorian et al (2011, cité dans Anses, 2016) a utilisé une échelle, de la fatigue sur 7 niveaux (échelle de Samn-Perelli) « montre que la durée du sommeil, la durée du poste de travail et la charge de travail sont des facteurs tout aussi importants que le travail de nuit pour prédire la fatigue subjective » ⁽¹⁾. Elle entraîne une baisse de la vigilance, une diminution de la performance, de l'irritabilité.

La vigilance est l'état de réactivité à l'environnement dans lequel on se trouve quand on est éveillé. Elle assure la fonction du l'éveil du cerveau et des capacités de réactivité. La privation de sommeil induit un manque de concentration, Des périodes d'intention, une lenteur de réalisation. La dette de sommeil allonge les temps de réaction de l'individu.

La baisse de performance après 20h d'éveil, souvent après une première nuit de travail, équivaut à celle mesurée après avoir bu 4 verres de bière soit 1% d'alcool dans le sang ⁽²⁾.

La somnolence et la baisse de la vigilance sont responsables d'une augmentation du risque d'accidents au travail et lors de la conduite automobile.

⁽¹⁾ Anses, 2016, P 159.

⁽²⁾ Praz-christinaz, 2010.

4/ les troubles du sommeil et la fatigue chronique :

Les troubles du sommeil associés à une fatigue chronique sont les symptômes les plus fréquemment rapportés par les travailleurs de nuit. Il en découle un manque de vigilance qui augmente le risque d'accident au travail ainsi que sur le chemin de retour du travail. Même si les causes d'un accident sont souvent multiples, on ne peut pas manquer de relever que de grands accidents environnementaux survenus à Tchemobyl et Bhopal se sont produits pendant les postes de nuit ⁽¹⁾.

Les troubles du sommeil et la fatigue chronique sont fréquemment rapportés par les travailleurs en horaires de nuit. En effet, les travailleurs de nuit (surtout les femmes) donnent moins longtemps et leur sommeil est de moins bonne qualité (Noel, 2009 ; Costa, 1996). Les obligations familiales et les conditions peu favorables au sommeil pendant la journée diminuent ainsi la qualité et la quantité de sommeil des travailleurs de nuit qui accumulent avec le temps un manque chronique de sommeil. L'augmentation des accidents au travail et des accidents de circulation sur le chemin de retour après le travail sont des conséquences de ce manque de sommeil.

Dans une étude épidémiologique Drake & al. (2004) ont interviewé par téléphone 2570 personnes âgées de 18 à 65 ans dont 360 travaillaient en horaires alternants, 174 en horaires de nuit et 2036 en horaires de jour. Les résultats montrent que 32% des

⁽¹⁾ Revmed.ch/revue-medical-Suisse/2008/revue-medicale-suisse-181 Medicine/
AkerstedtT.Shiftwork and disturbed sleep/wake-fulness.OccupMed(Lond).

travailleurs de nuit et 26% des travailleurs en horaires alternants présente de l'insomnie ou de la somnolence excessive.

5/ Le stress :

Est un terme très utilisé aujourd'hui pour désigner les difficultés rencontrées dans le travail. Il peut désigner un processus ou un état (1).

D'un point de vue biologique, le stress est un processus appelé aussi « syndrome général d'adaptation » et il désigne un ensemble de réponses de l'organisme pour faire face à une situation susceptible de porter atteinte à son intégrité. Trois phases se distinguent : une première phase, appelée « phase d'alarme » durant laquelle l'organisme est confronté à l'agent stressant et mobilise toute une série de ressources pour y faire face, comme la sécrétion de certaines hormones et l'activation de certains organes. Si la source de stress persiste, l'organisme va chercher d'autres ressources nécessaires pour faire face à la situation, c'est la deuxième phase, appelée « la phase de résistance » La chronicisation de la situation stressante mène à l'épuisement de l'organisme, qui représente la troisième phase du processus. L'équilibre de l'organisme, qui représente la troisième phase du processus. L'équilibre de l'organisme n'ayant pas été rétabli, lors de cette phase il y a souvent l'apparition de maladie physiques et/ou psychiques, comme par exemple la dépression mentale qui permet à l'individu de se détacher de la situation stressante.

(1) Revmed.ch, OP.cit.

Le stress en tant qu'état psychologique se caractérise par un décalage entre les contraintes imposées à l'individu par l'environnement et les ressources que celui-ci a à sa disposition pour y répondre. La persistance de cet état procure un mal-être à l'individu et des manifestations comme des troubles musculo-squelettiques, des troubles du sommeil ou des conditions adductives peuvent apparaître. Dans les situations de travail, plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de cet état, parmi lesquels : le travail sous pression temporelle ou à forte demandes cognitives dont il a été question ci-dessus, la polyvalence et la flexibilité de plus en plus demandés aux travailleurs (y compris en termes d'horaires de travail), les relations difficiles entre les subordonnés et l'encadrement hiérarchique ou la précarisation des emplois et le risque de chômage.

Différentes approches ont été utilisées pour étudier le stress, parmi lesquelles l'**approche transactionnelle** ⁽¹⁾.

Selon cette approche, qui met l'accent sur l'interprétation de la situation par l'individu, lorsque celui-ci se trouve dans une situation stressante, il va procéder à un double processus évaluatif : une évaluation primaire qui se centre sur les enjeux de la situation et son caractère menaçant ou risqué, c'est le stress perçu. Une seconde évaluation qui portera sur les ressources personnelles et environnementales que la personne peut mobiliser pour faire face à la situation et réduire la tension qu'elle provoque, autrement dit le contrôle perçu. Le rapport entre l'évaluation de la situation par

⁽¹⁾ Lancry&Ponnelle, in Brangier& al, 2004.

l'individu et les possibilités d'action vont déterminer les stratégies de coping et la capacité de maîtrise de la situation.

6/ Travail de nuit grossesse :

Pour les femmes enceintes, il est connu que le travail de nuit est un facteur d'insuffisance pondérale de l'enfant à la naissance, de prématurité et d'avortements. La loi fédérale sur le travail de (LTr) stipule d'ailleurs que chaque fois que cela est réalisable, l'employeur est tenu de proposer aux femmes enceintes, qui effectuent un travail du soir ou un travail de nuit. Un travail équivalent entre 06h00 et 20h00. Durant les huit semaines qui précèdent l'accouchement, il y a interdiction d'occuper une femme enceinte entre 20h00 et 06h00 (1).

7/ Le diabète et les troubles métabolique :

Sont un autre facteur de risque pour les travailleurs de nuit. Aggravées par le manque de sommeil et l'obésité, ces pathologies représentent à leur tour un important facteur de risque pour les pathologies cardio-vasculaires. Comme le souligne Knutsson, des études récentes suggèrent que la privation de sommeil influence la tolérance au glucose. De plus, le risque d'obésité est plus important chez les travailleurs de nuit.

(1) www.revmed.ch. Revue-médicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-181 Médecine. Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce. Art 35a et 35b www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.11.fr.pdf

8/ La dépression :

Les symptômes de la dépression peuvent inclure la fatigue, une perte d'intérêt, une diminution des compétences de penser et de se concentrer, ainsi que les sentiments de tristesse, de découragement et de désespoir ⁽¹⁾.

Comme énoncé supra, les résultats sur la question des effets du travail de nuit sur la santé mentale restent assez contradictoires. Certaines études concernant le travail de nuit dans le secteur de la santé n'ont démontré aucune association avec la dépression sur une courte durée d'observation, à savoir deux ans. Cependant d'autres études relatives au travail de nuit dont les professions ne sont pas liées au secteur de la santé avec des périodes d'observation variant entre 2 ans ou plus, ont démontré la preuve d'un risque élevé de dépression après quelques années de travail de nuit, mais pas dans un modèle uniforme. Bien qu'il existe des rapports claires entre la chronobiologie et la maladie, l'apparition de maladies mentales spécifiques, en particulier de la dépression, reste floue.

Le manque de lien entre le travail de nuit et la dépression peut s'expliquer par le nombre de personnes malades passant du travail nuit au travail de jour, pour des raisons de santé. En effet, les travailleurs tentent de réduire l'aggravation de leur santé mentale en abandonnant le travail de nuit ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Gilmour & Patten, 2007.

⁽²⁾ Angerer, Schmook, Elfantel, Li, 2017.

Des effets sur la vie sociale et familiale :

La plupart des recherches qui traitent des effets de l'atypisme sur la vie familiale partent du postulat que le travailleur atypique est un homme, pourvoyeur unique d'une famille. Or, on assiste depuis plus de vingt ans à une augmentation de l'emploi féminin, ce qui se traduit par un accroissement en nombre des familles monoparentales et plus encore du nombre de celles où les deux conjoints travaillent. Il est donc insuffisant de suivre le schéma usuel de la recherche en ce domaine. On ne peut plus se limiter à recenser les effets des horaires atypiques "sur la famille, l'épouse et les enfants", comme on le lit couramment ; il faut chercher à évaluer les incidences de l'atypisme sur la famille en tant qu'institution aux formes et aux statuts divers et sur chacun de leurs membres : couple, parent(s) et enfants.

Incidences sur l'organisation familiale, le conjoint et les enfants
L'organisation et la qualité de la vie familiale sont affectées par les horaires atypiques en raison de la désynchronisation des rythmes de vie qu'ils génèrent. L'alternance des postes (Travail de nuit, travail du week-end en particulier) aggrave la situation. Que l'un ou l'autre des conjoints ou tous les deux travaillent en horaires atypiques, fixes ou alternants, implique, de toute manière, une organisation familiale particulière qui se traduit par une surcharge de travail (repas supplémentaires), une adaptation des membres de la famille à l'horaire particulier du travailleur atypique (éviter que les enfants fassent du bruit, etc.) ou alors une adaptation du travailleur atypique aux rythmes "normaux" de la famille.

La plupart des femmes adoptent ce comportement pour assurer la garde de leurs enfants (sommeil "en miettes"). Ces difficultés d'organisation perturbent l'atmosphère familiale (problèmes conjugaux). Les enfants des travailleurs en horaires atypiques sont souvent contraints d'assumer une série de tâches matérielles : ils acquièrent une relative autonomie, mais cela affecte leur carrière scolaire. On constate en effet que les enfants de travailleurs atypiques obtiennent de moins bons résultats que ceux de travailleurs aux horaires "normaux" de statut et qualification identiques. Enfin, si les conjoints des femmes atypiques participent parfois aux travaux ménagers et s'occupent de leurs enfants lorsqu'elles travaillent, cela ne modifie pas radicalement la répartition des tâches domestiques dans le ménage : les femmes continuent d'en assumer la responsabilité générale.

Incidences sur les loisirs en famille et hors famille

La désynchronisation affecte la vie sociale des travailleurs en horaires atypiques, à tel point que pour beaucoup d'entre eux (50 % selon une recherche) le repos, la récupération, la détente sont synonymes de loisirs. L'atypisme restreint le réseau des relations sociales (isolement social). Il favorise le repli sur la cellule familiale, les activités à caractère individuel. On observe une différence tant quantitative que qualitative entre les hommes et les femmes : les loisirs de ces dernières ont pour espace principal le foyer alors que ceux des hommes – généralement plus longs – comportent une série d'activités hors foyer. En restant à la maison, en s'accommodant de

loisirs adaptés à la garde des enfants et à la bonne marche du foyer, les femmes permettent aux hommes de surmonter partiellement les effets du travail en équipe.

Conciliation contraignante

Étudiés sous l'angle de la vie familiale, les horaires atypiques apparaissent à la fois et paradoxalement comme un obstacle et une solution à la bonne marche et parfois à la survie d'une vie de famille, pour les couches défavorisées en particulier. Il existe en effet une ligne de démarcation entre travailleurs atypiques masculins et féminins. Les hommes expriment leurs difficultés, voire leur rejet; les femmes (non qualifiées en particulier) insistent sur la nécessité de concilier leur double rôle (l'insuffisance des équipements pour la petite enfance aggravant leur situation) et sur la possibilité que les horaires atypiques offrent, au prix de leur santé, de leur sommeil, de leurs loisirs et de leur réalisation personnelle, de déplacer le temps contraint individuel afin de pouvoir être disponible durant le temps socialement contraint⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Paul Beaud, Marie-Claude brulhardt, Philippe, René Levy, François messant Laurent. Travail de nuit et autre forme d'horaires atypique, P 145,155.

Chapitre III

L'infirmier et le travail de nuit

➤ **Section I : L'infirmier**

1/ la formation et spécialisation :

La formation d'infirmier est dispensée en Institut de Formation en Soins Infirmiers. À l'Institut de formation Public Varois des Professions de Santé, et cette formation dure 3 ans : 6 semestres de 20 semaines chacun, soit 4200 heures réparties ainsi : 2100 heures de formation théorique et 2100 heures de formation clinique. Le temps de travail personnel complémentaire est de 900 heures. Au total, le nombre d'heures de formation est de 5100 heures.

La réforme de la formation en soins infirmiers de 2009 a permis d'entrer dans le cadre du système Licence–Master–Doctorat (LMD) et de conférer le grade de licence au diplôme d'État d'Infirmier. Ce grade permet dorénavant de poursuivre un parcours en master et en doctorat.

Cette formation peut être complétée par une formation en anesthésie, en puériculture, en bloc opératoire, en santé au travail ou en encadrement.

Les infirmiers travaillent notamment en établissement de soins, en libéral, dans les services de médecine au travail, dans certaines collectivités, des établissements scolaires, pénitentiaire... ⁽¹⁾.

2/ la profession infirmière :

Les professionnels infirmiers sont aux premières lignes de la prestation de services et jouent un rôle important dans les soins prodigués aux personnes et aux collectivités. Dans de nombreux

⁽¹⁾ La profession d'infirmière ou d'infirmier (article R 4311-1 à R4312-2).

pays, ils sont les chefs de file ou les membres clés d'équipes soignantes multidisciplinaires et interdisciplinaires. Ils assurent une vaste gamme de services à tous les niveaux du système de soins.

Cependant, nous connaissons une pénurie de professionnels infirmiers dans la Région des Amériques. Cette pénurie est en premier lieu attribuable à l'émigration des professionnels vers d'autres régions, aux différences entre les pays sur le plan du développement économique, aux conditions précaires d'emploi, aux politiques sur les ressources humaines relatives aux agents de santé, dont le personnel infirmier, et à l'absence d'une réglementation de la profession ⁽¹⁾.

3/ principaux faits :

Selon le rapport sur La situation du personnel infirmier dans le monde : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership, publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2020, 28 millions d'infirmières et d'infirmiers œuvrent dans le monde, ce qui représente plus de la moitié de tous les professionnels de la santé. Ce rapport indique également qu'il y a une pénurie de professionnels infirmiers, surtout en Afrique, en l'Asie du Sud-est et dans les pays de la Méditerranée orientale, ainsi que dans certains pays d'Amérique latine. Pour parer à la pénurie mondiale de ces professionnels, il faudrait accroître l'investissement national, augmenter le nombre de diplômés en sciences infirmières, élargir les

⁽¹⁾ organisation mondial de la santé cahier de santé publique , les services infirmier de santé publique problème et perspectives p7 ,8.

options d'emploi et retenir les professionnels au sein du système de santé. Pour conclure, le rapport souligne que les investissements dans les professionnels infirmiers et les sages-femmes non seulement amélioreront le secteur de la santé, mais contribueront également à l'amélioration de la qualité de la formation et à la promotion de l'égalité entre les sexes, tout en assurant des conditions de travail décentes et la croissance économique. La réalisation de ces cibles est en accord avec les objectifs de développement durable ⁽¹⁾.

4/ les éléments centraux de la pratique infirmière :

Quoique complexe, la pratique infirmière est dynamique en ce qu'elle répond à l'évolution des besoins de santé et aux exigences de système de soins de santé en mutation. Le personnel infirmier a donc parfois du mal à définir et à décrire ses activités. De toutes les définitions qui ont été données de la pratique infirmière.

Sans pareil, la fonction de l'infirmier ou de l'infirmière consiste à aider le malade ou le bien-portant dans l'accomplissement des activités qui contribuent à la santé ou à la guérison (ou bien encore à une extinction paisible) qu'il accomplirait seul s'il avait la force, la volonté ou les connaissances voulues, et cela dans un sens qui l'aide à recouvrer son autonomie au plus tôt.

On parvient ainsi une définition opératoire des soins infirmiers :

Les soins infirmiers aident les individus, les familles et les

⁽¹⁾ LA PRATIQUE INFIRMIER, Rapport d'un comité d'expert de L'OMS .organisation mondial de la santé, Genève 1996. P 4,5,6,8,9 ,10.

groupes à définir et réaliser leur potentiel physique, psychique et social, en tenant compte des défis propres au milieu où ils vivent et travaillent. Il faut à l'infirmier ou à l'infirmière des compétences pour élaborer et accomplir des fonctions de promotion et de préservation de la bonne santé, et de prévention de la mauvaise santé. Au titre des soins infirmiers, il s'agit en outre de planifier et de prodiguer les soins pendant la maladie et la réadaptation, en intégrant les aspects physiques, psychiques et sociaux de l'existence, qui interviennent tous dans la santé, la maladie, l'incapacité et la mort.

Les activités des soins infirmiers telles que décrites ici peuvent être rangée dans les catégories présentées ci-après :

4.1 prise en charge de la santé et des maladies somatiques et mentales :

Cette activité inclut l'évaluation, la surveillance, la coordination et la gestion prolongées de l'état de santé, en collaboration avec les individus, leur famille et leur communauté ainsi qu'avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé. Le personnel infirmier évalue l'état de santé des individus, des familles et des communautés, dépiste les maladies aiguës et chronique, enquête et interprète les résultats de ses investigations, choisit des mesures thérapeutiques appropriées et en suit l'application, tout cela dans un état d'esprit actif et attentionné faisant qu'infirmier ou infirmière et patient traversent ensemble l'épreuve de la maladie.

Le personnel infirmier doit décider quand prendre seul en charge un problème de santé, quand solliciter des avis et quand orienter le

patient vers d'autres services.

4.2 garantir et surveiller la qualité des pratiques en matière de soins de santé :

Ressortissent à cette catégorie les activités en rapport avec la pratique professionnelle, telles que l'auto surveillance, la surveillance des effets des interventions médicales, la supervision du travail accompli par du personnel moins qualifié, d'éventuel colloques .la portée et la complexité de la pratique infirmière exigent une capacité à résoudre les problèmes et un esprit critique permettant de s'assurer de la haute qualité des services. Le personnel infirmier est tenu à une déontologie aux termes de laquelle il est responsable de ses actes et est astreint à servir sans discrimination.

- Vérification systématique à l'aide de listes que les tâches prévues ont été accomplies.

- Examen des fiches de patient ;
- Suivi de la lutte anti-infectieuse.

4.3 Organisation et gestion du système de soins d santé :

Le personnel infirmier participe au façonnage et à la gestion du système de soins de santé. Ce qui signifie, entre autres, qu'il veille à ce que les besoins des individus, des familles et des personnes soient satisfaits en temps voulu ; qu'il fait face aux problèmes de pénurie de personnel ; qu'il traite les questions administratives ; qu'il met sur pied une équipe de traitement durable ; qu'il obtient des soins spécialisée pour ses patients.

Les soins infirmière favorisent la coopération intersectorielle dans des cadres aussi divers que les dispensaires communautaires, les hôpitaux, les écoles et le lieu de travail. La profession infirmière doit influencer la stratégie des politiques de santé aux échelons local, régional et national, en fixant des priorités ; en participant activement à la planification des programmes de santé et à la répartition des ressources ; en rassemblant, dépouillant et fournissant l'information à tous les niveaux.

4.4 Capacité à soigner et aider :

La capacité à soigner est un des grands volets de la pratique infirmière. L'infirmier ou l'infirmière accomplit des tâches dans le cadre d'une relation avec un individu, une famille ou une communauté.

L'aide consiste notamment à instaurer un climat propice à la guérison, en réconfortant, en établissant des liens avec l'individu, la famille et la communauté, et en s'impliquant par le biais des soins infirmiers.

Dans le rôle d'aide, on doit veiller à ce que l'individu, la famille et la communauté participent pleinement à la planification des soins de santé, à la prévention, au traitement et aux soins proprement dits.

Au niveau personnel, la prise en charge des symptômes compte beaucoup ; le personnel infirmier aide le patient et sa famille à les interpréter et à choisir des stratégies appropriées pour les assumer.

Ainsi, l'infirmier ou l'infirmière aident souvent le patient à prévoir et soulager la douleur, le malaise ou la détresse.

Le personnel infirmier qui travaille avec des familles ou des groupes peut faciliter l'avènement de la bonne santé familiale ou communautaire en enseignant, en aidant à désigner. Il est en effet important de renseigner le patient et ceux qui s'occupent de lui pour qu'ils comprennent mieux le mécanisme et les symptômes de la maladie ainsi que les effets et effets secondaires du traitement.

4.5 Enseignement :

Relève également de la pratique infirmière l'importance mission de dispenser aux individus, aux familles et à la communauté un enseignement dans le domaine de la santé. En vue de motiver les gens à réaliser leurs objectifs de santé, le personnel infirmier doit tirer parti de leur soif de connaître et doit les informer convenablement. L'infirmier ou l'infirmière devrait enseigner aux familles ce qu'est l'initiative personnelle en matière de soins et leur montrer comment soigner leur membre. Par exemple, on apprendra aux mères à nourrir sainement leurs enfants ; ou l'on dispensera un enseignement et un appui ad hoc aux familles qui ont la charge d'un malade chronique ou d'un vieillard non autonome. Pour cela, l'infirmier doit bien comprendre tant la situation socio-économique de ses interlocuteurs que, au regard de leur

Culture, les tenants et aboutissants de la santé et de la maladie.

4.6 Gestion des situations évaluant rapidement :

La pratique infirmière recouvre également la gestion de situations qui évoluent rapidement. Non seulement le personnel

infirmier doit être formé à faire face aux situations courantes, mais encore il doit savoir que faire dans les situations d'urgence. Il lui faut donc être capable de comprendre le problème qui se pose et, au besoin, de commencer un traitement sur-le-champ. Il doit pouvoir aussi prévoir les crises et attribuer des ressources à bon escient pour satisfaire des besoins qui évolueraient vite .la guerre, étrangère ou civile, ou des catastrophes naturelles peuvent entraîner des changements qui appellent des réponses de grande ampleur. C'est ce qui se produit lorsqu'il faut organiser soudainement des services de santé pour des réfugiés. De même, en cas de flambée épidémique, la planification d'urgence et la redistribution des ressources sur laquelle s'appuient les individus et les familles pour faire face aux changements menaçant la santé, l'intégrité corporelle et la vie.

4.7 Pratique infirmière avancée et spécialisée :

Les domaines d'activité décrits ci-avant aux sections 4.1 à 4.6 témoignent de la richesse de la pratique infirmière telle qu'elle s'exerce en des lieux très divers. Le caractère unique des soins infirmière tient à la capacité de l'infirmier à combiner la pratique infirmière dans tous ses aspects pour satisfaire les besoins des individus, des familles et des groupes dans des situations et des milieux variés. D'un contexte à l'autre, la pratique infirmière présente donc des similitudes et des différences, ce qui explique pourquoi elle est si vaste.

Les différences tiennent aussi à ce que, dans leur objet, les

compétences des infirmières et des infirmiers d'épandent de la formation qui leur a été dispensée. Une formation avancée et une expérience pratique permettent à l'infirmier de pratiquer à haut niveau.

La formation infirmière avancée touche plusieurs domaines. Quant à la pratique spécialisée, elle se caractérise d'ordinaire par :

- Une spécialisation du champ d'application ;
- Des connaissances et des compétences plus poussée ;
- Un appui de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Une indépendance accrue et une autonomie des décisions.

4.8 Soins de santé complémentaire et traditionnels :

En 1983, le Dr Halfadan Mahler, alors directeur général de l'OMS, écrivait :

« Pour parvenir à cet objectif (la santé pour tous d'ici l'an 2000) il faudra se servir de toutes les méthodes utiles et mobiliser toutes les ressources possibles » Dans le monde entier, le personnel infirmier est de plus en plus conscient du fait que de larges segments de la population de chaque pays recourent à des moyens complémentaire et traditionnels pour conserver ou recouvrer leur santé. Dans bien des cas, les infirmiers interviennent dans ce mouvement de manière novatrice ou ils y participent.

Quand vient le temps de la maladie, beaucoup trouvent un grand réconfort auprès des prêtres ou autres guides spirituels, avec lesquels l'équipe soignante doit donc essayer de dialoguer. Les

infirmiers ont le devoir de se montrer ouvertes et de s'informer de tout ce qui touche aux soins de santé dans le pays où elle travaille.

4.9 Limites de la pratique professionnelle :

Grâce à la large gamme de ses fonctions, la pratique infirmière est à la fois souple et diversifiée, en raison de quoi l'on rencontre du personnel infirmier dans tous les domaines des soins de santé.

Néanmoins, bien que la souplesse et la diversification soient des atouts de la pratique infirmière, elles peuvent en même temps être une source de conflits entre le personnel infirmier et d'autres catégories d'agents de santé, voire entre les infirmières ou infirmiers eux-mêmes, car l'absence d'une définition claire des rôles débouche parfois sur des chevauchements d'attributions.

On pourrait faire valoir qu'il y a davantage lieu de se soucier de la couverture par les services de soins de santé et leur disponibilité pour les populations que de se demander qui assure ces services. Quoiqu'il en soit, pour que les services infirmiers soient efficaces et efficaces, les responsables doivent être clairement informés de la formation qu'on planifie la prestation de soins de santé, on doit tenir compte des qualifications de l'ensemble du personnel, l'établissement de délimitations trop strictes entre les divers professions, voire au sein de la même profession, engendre lui aussi des conflits dont la pratique peut pâtir. Il n'est guère douteux que les rôles de tous les professionnels de la santé, médecins compris, devront être moins rigides pour être plus efficaces.¹

¹ Ibid .p 12,13,15

➤ **Section II :La profession infirmière et la nuit**

➤ **Infirmier au milieu hospitalier :**

Le rôle de l'infirmier consiste à pallier les souffrances physiques et morales des patients. Dévoué jusqu'au bout de la nuit, l'infirmier ne ménage pas sa peine : les horaires imposés le contraignent à occuper sa fonction à tout heure, jours férie et week-ends compris.

Le métier d'infirmier peut être comparé à un véritable sacerdoce : disponibilité, résistance physique et nerveuse, sens de l'observation et, bien sûr, technicité médical. L'infirmier doit, en outre, développer un grand esprit d'équipe, condition sine que non du bon fonctionnement de chaque service, et s'informer en permanence des évolutions technologiques dans le secteur médical.

1- Des fonctions multiples :

« Difficile de définir précisément me métier d'infirmier » difficile, effectivement, si l'on prend en compte toutes les fonctions humaines et médicales inhérentes à cette profession. Ainsi, après dix années de bon loyaux services Richard ,44ans, se réalise aujourd'hui dans la fonction de cadre infirmier.

L'infirmier occupe deux rôles principaux au sein d'un hôpital : un rôle médical et un rôle propre. il est l'exécutant des prescriptions médicales, mais aussi le responsable de la prise en charge globale du malade sur le plan physiologique, social et psychologique, ouverture d'esprit, sen de l'écoute et équilibre psychologique

s'avèrent donc déterminants pour assumer une telle responsabilité⁽¹⁾.

2– Niveaux de relation soignant/soigné :

Selon Louis **Malabeuf**, il existe 4 niveaux de relation soignant–soigné qui s'établissent par ordre croissant :

- ✓ Relation de civilité
- ✓ Relation fonctionnelle
- ✓ Relation de compréhension
- ✓ Relation d'aide thérapeutique

2.1 Relation de civilité :

Relation qui intervient en dehors du soin et qui correspond au rituel social de reconnaissance de l'autre, qui fait partie des règles de civilité, et aux codes

Socioculturels tels que :

- ✓ Être poli
- ✓ Être courtois
- ✓ Saluer
 - ✓ Se présenter

On n'y prête pas vraiment attention, lorsque ces rituels sont pratiqués,

Néanmoins leurs absences, peuvent être lourdes de conséquence et marquer Notamment une impolitesse, un manque de respect, du mépris.

⁽¹⁾ Infirmier en milieu hospitalier. orientation–education.com, 15juin 2022, 22H

2.2 Relation fonctionnelle :

La relation fonctionnelle, correspond en général à une fonction d'investigation par le biais de recueil d'information sur le patient afin de mieux le connaître et pour orienter la prise en soin, des données tel que :

- ✓ Signes cliniques et para cliniques de la pathologique
- ✓ Habitudes de vie
- ✓ Données familiales
- ✓ Données socioprofessionnelles ⁽¹⁾.

2.3 Relation de compréhension :

La relation de compréhension, de soutien, de réassurance qui s'exprime dans un début par le biais d'une écoute attentive. Relation qui intervient dans un but empathique pour soutenir le patient :

- Écoute active
- Dédramatisation

2.4 Relation d'aide thérapeutique :

La relation d'aide thérapeutique, qui « se met en place progressivement par l'instauration d'un climat de confiance dans le respect d'au moins deux préalables que sont : le temps minimum à consacrer au malade et, pour soi-même, un minimum de « disponibilité » psychologique. » (Malabeuf, 1992)

⁽¹⁾ Alexandre Manoukian , MASSEBEUF ,Anne.(2008) la relation soignant-soigné, 3eme édition Lamarre France : (soigner et accompagner) P20/24

La relation soignant–soignée est souvent décrite comme étant une relation

D'aide, car le soignant est là aussi pour aider la personne à aller mieux, pour l'accompagner vers cet état de mieux être :

La relation d'aide est la capacité que peut avoir un soignant à amener toutes Personnes en difficultés à mobiliser ses ressources pour mieux vivre une

Situation, c'est un soin relationnel.

« Les personnes ont en elles de vastes ressources pour se comprendre et

Changer de manière constructive leur façon d'être et de se comporter. Ces

Ressources deviennent disponibles et se réalisent au mieux dans une relation Définissable par certaines qualités. » (Carl Rogers)⁽¹⁾.

3–Conditions de travail :

3–1 Définition :

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail.

Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques, etc.)⁽²⁾

⁽¹⁾ Alexandre Manoukian , MASSEBEUF, op.cit.

⁽²⁾ Malik M .Étude des conditions de travail de nuit du personnel infirmiers (en ligne). Mémoire

Rabat : IFCS DE Rabatb, 2005, p41.

3-2 Organisation de travail nocturne :

L'organisation c'est une action d'arrangement d'un acte de soin, d'un matériel et de la répartition de travail entre le personnel soignant, elle est fondamentale pour réussir à mettre en place de bonnes conditions de travail.

Les responsables des services ne prêtent pas beaucoup d'intérêt à l'organisation du travail nocturne ce qui fait que les infirmiers de nuit sont confrontés à un nombre très important d'activités et des tâches complexes à cause de l'effectif très insuffisant pendant la nuit, la mauvaise répartition des tâches et l'encombrement des services par les malades, qui est due à un système de triage et d'orientation non adaptés.

Les infirmiers de nuit ne sont pas convoqués dans les réunions du jour ou dans la prise des décisions pour le service, alors l'équipe de nuit se trouve isolée des autres groupes ⁽¹⁾.

3-3/ Typologies des conditions de travail :

3-3-1/ contraintes physiques :

- Exigences physiques :
 - station debout prolongée
 - Déplacements répétitifs au dehors de service
 - port des charges lourdes et postures pénibles et fatigantes.

⁽¹⁾ Cicile B et AL .le travail de nuit des infirmiers : effets sur les condition de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins(en ligne) sur http://cdf.cnam.fr/servlet/com.univ.util.lecture_fichier_joint?CODE=1201276256864&LANGUE=0.

➤ Expositions à diverse nuisances :

- agents chimiques : produits volatiles et toxiques (produit anesthésiques)
- agents biologiques : agents pathogènes
- radiation : surtout pour les infirmiers qui accompagnent les malades au service de radiologie
- courant d'air, température élevée, odeur insupportable.

➤ Risque des blessures et d'accidents :

Les accidents du travail sont plus fréquent la nuit, en effet la baisse de la vigilance, la diminution du temps de réaction et les réflexes, peut augmenter le risque de blessure surtout par les objets piquants et tranchants ⁽¹⁾.

3-3-2- sollicitation psychologique :

➤ **La confrontation à la souffrance et à la mort :**

Le travail infirmier se caractérise par une confrontation avec la souffrance, l'anxiété et la mort, la mort du patient entraîne un sentiment d'échec et de culpabilité ⁽²⁾.

➤ **Exigences cognitives :**

L'activité des soins dans un service d'urgence comporte une grande charge cognitive liée aux taux élevés d'informations et l'importance de mémorisation nécessite des opérations intellectuelles préparatrices ⁽³⁾

⁽¹⁾ MALIK M. Étude des conditions de travail de nuit du personnel infirmier (en ligne). Mémoire. Rabat : IFCS de Rabat, 2005, p41.

www.sante.gov.ma/departements/ifs/telechargements/memoires/malik.pdf ».

⁽²⁾ MALIK M, op.cit.

⁽³⁾ CANONI P, MAURANGES A : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Edition,

➤ **La démotivation :**

Le personnel soignant se sent démotiver par leur travail de nuit à cause de:

- La charge élevée du travail,
- Le non reconnaissance des efforts déployés
- L'absence des mesures initiatives et d'encouragement ⁽¹⁾.

➤ **Le stress :**

Dans un service des urgences le rythme élève du travail favorise une certaine accumulation de stress, l'infirmier se trouve engagé à des soins complexes et polyvalents le plus rapidement possible, ce qui lui met en état de stress ⁽²⁾.

➤ **La violence au travail :**

De manière inquiétante, le secteur de la sante est d'avantage soumis à la violence pratiqué par les patients ou par leurs accompagnants quel que soit verbale ou physique.

3-3-3- Conditions sociales :

Le travail de nuit retentie sur la vie sociale et familiale du personnel par réduction du temps à passer en famille et à la perturbation du rythme de vie et des habitudes et la non implication de l'infirmier de nuit dans des activités sociales vu son état épuisé et fatigué.

paris, 1998, p206.

⁽¹⁾ibid. p223

⁽²⁾ MALIK M, op.cit, p 41.

4– Qualité des soins :

4–1 Définition :

La notion de la qualité est difficile à définir de façon claire et précise, comme le cas du mot santé, le mot qualité, est perçu différemment par chaque personne ⁽¹⁾.

D'une manière générale, dans le dictionnaire Hachet encyclopédique (2002), le terme qualité signifie la manière d'être, plus ou moins caractéristique ⁽²⁾.

Dans le domaine de santé, l'OMS définit la qualité dans les établissements de santé comme « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui leur assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa grande satisfaction, en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » (Vossart, 2000)⁽³⁾.

Une autre définition de la qualité, spécifique aux soins infirmiers, est rapportée par Grenier (1989), selon laquelle la qualité des soins infirmiers est « Ensemble des caractéristiques mesurable ou

⁽¹⁾ *ibid.* p42 ,43

⁽²⁾ MAVEL J et A. dictionnaire de travail de l'infirmier de nuit dans un service d'urgence. Mémoire de fin d'étude Sousse, écume des sciences infirmier de Sousse, 2007, p34.

⁽³⁾ DJOUMBE E ,le rôle de l'infirmier chef, l'amélioration continue de la qualité (en ligne), Mémoire disponible sur : [http// memoireonline.com/12/08/1731/m. le role-l'infermier-chef.dans-lamelioration-continue.de la qualité. Cas.de-hôpital-ibn.sina-de 1.html](http://memoireonline.com/12/08/1731/m. le role-l'infermier-chef.dans-lamelioration-continue.de la qualité. Cas.de-hôpital-ibn.sina-de 1.html) ».

observable que l'on attend d'un soin ou d'un service pour satisfaire un besoin défini »⁽¹⁾.

À travers les définitions précitées, le concept qualité est présenté dans sa signification générale, ensuite dans le domaine de la santé et enfin par rapport aux soins infirmiers⁽²⁾.

4-2 Dimensions de la qualité des soins :

Les principales dimensions peuvent être regroupées dans cinq catégories : efficacité, sécurité, réactivité, accessibilité et efficience. Ces dimensions englobent souvent une série d'autres dimensions parfois nommées différemment, telles que la pertinence, la continuité, la satisfaction, et la compétence technique.⁽³⁾

➤ Conséquences du travail nocturne sur la qualité de soins :

La qualité des soins nocturne repose essentiellement sur des critères organisationnels, l'objectif à atteindre étant la satisfaction du malade, le malade est alors d'avantage au cœur des préoccupations de l'infirmier. Les conditions spécifiques du travail infirmier de nuit semblent avoir des répercussions importantes sur la qualité des soins, dans la mesure où elles peuvent être synonymes de risque pour l'état de santé du malade.

⁽¹⁾ JACQUERYEA. CHGNON M, GRENIER R, La qualité de sons infirmier, Edition, France, Maione, 1999, p32.

⁽²⁾ *ibid.* P 33.

⁽³⁾ JACQUERYEA. CHGNON M, GRENIER R, *op.cit.*

Les conditions matérielles et la pénibilité du travail de nuit peuvent aussi avoir des conséquences sur la qualité des soins, ainsi la disposition des locaux, la longueur des couloirs, les gênes liées à l'éclairage, au bruit, aux discussions à voix haute, de plus le manque de personnel influent directement sur la qualité des soins¹

En effet les mauvaises conditions de travail pendant la nuit peuvent entraîner :

- ✓ L'insatisfaction du patient.
- ✓ Retard lors de la réalisation de soins.
- ✓ Absence de confort et de bien-être de patient.
- ✓ Augmentation du séjour du patient.
- ✓ Complication de l'état de santé de patient.

➤ **L'organisation du temps du travail à l'hôpital :**

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

Le cadre réglementaire de la durée de travail en Algérie, « l'article 1, 2,3,4,6 et7 de l'ordonnance n° 97-03 du 11janvier 1997 fixant la durée de travail ».

Cette ordonnance fixe la durée légale du travail, qu'un travailleur

¹Cicile B et AL , op . cit.

doit remplir au sein de son organisme employeur qui est régi par la loi 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail, et cela dans toutes les institutions et les administrations publiques.

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

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

- Le travail de surface : de 8h00 à 16H 00
- Le travail d'équipe : de 8h00 à 18H00
- Le travail de nuit : de 16H00 à 8H00

Le temps des transmissions orales entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit est de plus en plus écourté, voire remplacé par des « transmissions ciblées écrites », cela au détriment du partage du savoir et de l'accompagnement du patient dans sa globalité ⁽¹⁾.

➤ **Aspects positifs de travail de nuit :**

À côté des aspects négatifs évoqués précédemment, le travail de nuit comporte également une série d'avantages. (Propos de madame mathierIrma, professeure et infirmière à la HES-SO valais, domaine santé/ social et ancienne infirmière de nuit. Médecine du travail du personnel Hospitalier, travail de nuit).

•L'infirmier de nuit se sentirait plus indépendante et autonome durant la nuit.

⁽¹⁾ JACQUERYEA. CHGNON M, GRENIER R, op.cit.

- La solidarité serait plus présente avec les infirmières des services voisins, que pendant la journée.

- Les infirmières prendraient souvent leurs repas ensemble, des liens se formeraient.

- La nuit, il y aurait moins de conflits entre collègues que la journée, et un plus grand esprit d'équipe.

- L'avantage financier n'est pas négligeable.

« Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre d'infirmières travaillant en permanence la nuit ont choisi délibérément leur horaire pour des raisons familiales »⁽¹⁾.

➤ **Conclusion :**

Le personnel de nuit des services hospitaliers travaille dans des conditions insatisfaisantes, entraînant un ensemble de répercussion et conséquences sur la qualité des soins.

En effet l'amélioration des conditions du travail du personnel est un déterminant important pour assurer une bonne prise en charge des patients pendant la nuit.

⁽¹⁾ GUYON A, BURRUS O, Législation, responsabilité, éthique et déontologie, organisation du travail, sante public, Edition, Paris, ellipses, 2001, p 224.

Chapitre IV

Le cadre pratique

➤ **Section I : présentation de l'organisme d'accueil**

1/ Histoire de CHU Khelil Amrane :

Le secteur sanitaire de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital Khalil Amrane.

Le secteur sanitaire de Bejaïa couvre sur une superficie de 460,65 Km². Il assure une couverture sanitaire aux 240.258 habitants des sept (07) communes suivantes : Bejaia, Oued-Ghir, Tichy, Tala hamza, Boukhelifa, Aokas et Tizi-Nberber.

Le secteur sanitaire est géré par la direction de l'hôpital Khalil Amrane, situé au chef-lieu de la commune de Bejaïa. Il est doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion. En 2011, l'hôpital KhellilAmrane est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine.

Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

L'organisation du CHU de Bejaia se compose de trois unités :

L'unité Khalil amrane ; située au village Smina.

L'unité Frantz Fanon ; sise à l'ancienne ville, Bordj Moussa.

L'unité Targaouzamour (clinique maternité) ; située au village Tala Merkha.

1.1/ Mission de santé :

En matière de santé :

D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ; D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.

De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé. De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

En matière de formation :

D'assurer, en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieur en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.

De participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

En matière de recherche :

D'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de santé ;

D'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

1.2/ objectif du CHU

Maintenir un haut niveau d'investissement.

Soutenir la mise en œuvre des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Il s'agit d'accompagner les recompositions internes, les regroupements de plateaux techniques, les partenariats entre les établissements publics et privés.

Soutenir les opérations répondant aux critères d'efficacité.

Développer les systèmes d'information hospitaliers.

Assurer les mises aux normes de sécurité de sécurité à caractère exceptionnel.

4.3/ Mission des différentes structures du CHU de Bejaia

Le CHU de Bejaia comprend une direction générale, un secrétariat général et quatre directions. Chaque direction comprend un ensemble de sous directions et de bureaux.

➤ **La direction générale** : est chargée d'assurer la gestion de l'hôpital. Elle représente l'hôpital dans tous les actes de la vie civile ; elle est le représentant exclusif de l'hôpital auprès des instances civiles, judiciaires et administratives.

➤ **Le secrétariat général** : est chargé de gérer les différentes sous directions et les différents bureaux. C'est lui qui récolte et transmet les informations à la direction générale. Aujourd'hui, au niveau de CHU de Bejaïa, c'est le secrétariat général qui est chargé des missions de la direction générale, et ce de manière momentanée suite à l'absence d'un directeur.

➤ **La direction des ressources humaines** : La direction des ressources humaines comporte deux sous directions : la sous-direction des personnels et la sous-direction de la formation et de la documentation.

➤ **La sous-direction des personnels** : La sous-direction des personnels se compose de trois bureaux :

- Le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service.
- Le bureau de la gestion des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues.
- Le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

➤ **La sous-direction de la formation et de la documentation** : Elle a ouvert ses portes en 1999, suite à l'application du nouvel organigramme initié par le ministère de la santé. En termes de ressources humaines, la sous-direction de la formation et de la documentation comprend : un sous-directeur, un chef de bureau, un

chef de bureau de documentation, un chargé des moyens matériels, un chargé de secrétariat, un chargé du suivi scolaire des enfants hospitalisés, trois bibliothécaires et quatre agents de service.

➤ **La direction des finances et du contrôle** : Elle a été créée par l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 fixant l'organisation administrative des CHU. La direction des finances et du contrôle comprend :

La sous-direction des finances :

- le bureau du budget et de la comptabilité.
- le bureau des recettes et des caisses.

La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts :

La mise en place de cette fonction intervient dans le cadre des réformes engagées dans le secteur de la santé par les pouvoirs publics. Sur le plan organisationnel, la sous-direction de l'analyse de l'évaluation des coûts est composée de deux (02) bureaux, à savoir :

- ✓ Le bureau de la maîtrise des coûts.
- ✓ Le bureau de facturation.

A. La direction des moyens matériels :

C'est l'une des directions les plus importantes, vu l'importance de son champ d'intervention. C'est elle qui s'occupe de recueillir tous les besoins du CHU en matière d'équipements matériels et fournitures.

Les sous-directions des services économiques :

Elle comporte les bureaux suivant :

- ✓ Bureau des approvisionnements ;
- ✓ Bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des reformes ;
- ✓ Bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable.

La sous-direction d'infrastructures, des équipements et de la maintenance.

B. La direction des activités médicales et paramédicales :

Cette direction est composée de trois (03) sous directions :

La sous-direction de la gestion administrative du malade :

Elle est composée de deux (02) bureaux :

- ✓ Bureau des entrées (admissions).
- ✓ Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques.

La sous-direction des activités médicales

Elle est composée de trois (03) bureaux :

- ✓ Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales.
- ✓ Bureau de la programmation et du suivi des étudiants.
- ✓ Le bureau des gardes et des urgences.

La sous-direction des activités paramédicales

Elle se compose de 3 bureaux :

✓ Bureau de la programmation et du suivi des étudiants

✓ **Bureau des soins infirmiers** : il est chargé de :

Établir des statistiques sur les soins infirmiers dans les services ; Et de suivre les gardes.

✓ **Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale**

1.4/ Services des soins du CHU de Bejaia :

L'unité Khellil amrane : anesthésie réanimation, cardiologie, chirurgie générale, épidémiologie et médecine préventive, gastro-entérologie, laboratoire central, médecine interne, neurochirurgie, orthopédie rhumatologie et urgence médicaux, oncologie, radiologie, bloc central, salle de KT (bloc cardiologie).

L'unité Frantz Fanon : anatomie pathologique, maxillo-faciale, médecine de travail, médecine légale, oto-rhino-laryngologie, néphrologie hémodialyse et psychiatrie, pneumo, plitisiologie, maladie infectieuses, hématologies.

L'unité TargaOuzamour (clinique maternité) : pédiatrie et gynécologie- obstétrique, chirurgie pédiatrique (C.C.I).

1.5/ Effectif de personnel du CHU

En ce qui concerne, l'effectif de personnel du CHU jusqu'au

mars 2012, il est de 1102 personnes réparties comme suit (selon les données interne au CHU) :

- **Personnel médical (médecins)** : un total de 180 médecin dont ; (67) médecins généraliste, (86) médecins spécialistes, (03) pharmaciens, (02) professeurs, (20) maitres assistants et (01) maitre de conférence classe A.

- **Personnel paramédical** : représenté par 449 paramédicaux (infirmiers diplômés d'état, aides-soignants, infirmiers principaux, infirmiers brevetés).

- **Psychologue** : 04 psychologues.

- **Personnel administratifs** : 84 administrateurs.

- **Techniques et de services** : 159 personnes.

- **Les contractuels** : 227 personnes.

Chapitre V

Analyse et interprétation des données

➤ **Les caractéristiques socioprofessionnelles des infirmiers enquêtés**

Tableau N° 1 : la répartition des enquêtés selon la classe d'âge :

Classe d'âge	Fréquence
[22 – 27]	6
[28 – 33]	5
[34 – 39]	3
[40 – 45]	2
[46 – 52]	3
Total	19

Remarque :

Nous avons remarqué que la catégorie d'âge la plus élevée [22–27ans] avec une fréquence de (6), suivi de la catégorie d'âge moyenne varie entre [46–52ans] en égalité avec celle de [34–39ans] avec une fréquence (3), puis la dernière catégorie qui se situe entre [40–45ans] avec (2) infirmiers.

D'après les résultats du tableau ci-dessus, on comprend que notre échantillon d'étude contient beaucoup plus la catégorie d'âge [22–27ans].

Tableau N° 2 : la répartition des enquêtés selon la situation familiale :

Situation familiale	Fréquence
Célibataire	10
Marie	8
Divorcée	1
Totale	19

Remarque :

Nous Avon le nombre d’infirmiers célibataire le plus élevée avec 10 infirmiers, après 8 infirmiers marié, et un seul infirmier divorcé.

- La situation matrimoniale influence sur la conciliation de vie socioprofessionnelle des infirmiers, qui sont mariés ils sont plus de responsabilité par rapport à les célibataires (enfant, conjoint, foyer)

Tableau N° 3 : la répartition des enquêtés mariées selon le nombre d’enfants :

Nombre d’enfants	Fréquence
1	2
2	2
3	0
4	1
Total	5

Remarque :

- Le nombre d'enfants compte beaucoup dans notre recherche, car la vie sociale des infirmiers elle est liée à eux.

Tableau N° 4 : la répartition des enquêtés selon leur expérience :

L'expérience	Fréquence
Moins de 2 ans	3
(2- 8)	5
(9- 15)	4
(16- 22)	5
(23 et plus	2
Total	19

Remarque : Nous Avon remarqués que la catégorie d'expérience la plus élevée varie entre [01 – 8 ans] avec une fréquence de (09), suivi de la catégorie moyen de [17 – 25] avec une fréquence de (06), après nous Avon la catégorie qui se suite de [9 – 16] avec une fréquence de (04) .

Tableau N° 5 : la répartition des enquêtés selon le sexe :

Le sexe	Fréquence
Féminin	11
Masculin	8
Total	19

Remarque :

- Nous Avon remarqué que le nombre des femmes est plus élevés par rapport au nombre des hommes, pour les femmes mariés le travail de nuit leurs permets de passé plus de temps dans la journée avec leurs enfants.

Tableau N° 6 : la répartition des enquêtés selon le service d'appartenance :

Service occupé	Fréquence
Les urgences	12
médecine interne	3
Chirurgie	2
Cardiologie	2
Total	19

Remarque :

Nous avons enquêté avec (12) infirmiers de service des urgences, (3) de service médecine interne et (2) dans le service chirurgical, et

(2) autre au service cardiologie.

Soulignant que l'effort consenti au travail diffère d'un service à un autre, en termes de surcharge de travail.

Présentation des données issues de l'observation :

Nous résumons ci-dessous les principales observations concernant la progression et les conditions de travail des infirmiers au sein de l'hôpital Khalil marrane.

Ces observations ont été recueillies lors de notre travail de terrain basé sur des grilles d'observation.

- 16H00 à 16H30 :

Changement des équipes : l'équipe de jour sort pour faire place à l'équipe de nuit, et les deux équipes se retrouvent à l'entrée pour échanger des informations sur la prise en charge des malades.

- 17H00 à 18H00 :

La mise en place et la préparation aux soins dans tous les services (service d'urgence, médecine, chirurgie, cardiologie). Nous avons participé au travail de ces infirmiers et les avons observées pendant qu'ils travaillaient, observation d'une durée de 20 à 30 minutes. Chaque patient a un temps de traitement de 3 à 5 minutes (son cas patient répond) et ils sont responsables du dosage, des constantes de mesure, de la température, de la tension artérielle, du diabète et des analyses de sang.

- 23H30 jusqu'à 1H30 :

Nous avons remarqué que la moitié des infirmiers échangeaient entre eux pour prendre une pose, tous les services étaient pareil, après de longues heures de travail, ils s'occupaient des patients et des personnes qui venaient aux urgences. Alors pendant cette pause, les infirmiers profitent du temps calme pour rédiger des rapports qui seraient envoyés à la direction le matin.

- 6H00 jusqu'à 7H00 :

Tout ce qui s'est passé pendant la garde transmise écrit.

- à 8H00 :

Changement des équipes de nuit et l'équipe de jour au niveau des bureaux d'entrées.

Tableau N° 7 : la satisfaction vis-à-vis du salaire :

Les catégories de réponses	Les Fréquences
je ne suis pas satisfait	18
Je suis satisfait	01
Total	19

Ce tableau nous permet de constater que la plupart des enquêtés ne sont pas satisfaits de leurs salaires, vu la surcharge du travail et les répercussions de travail de nuit sur leur santé mentale et

physique. (Une infirmière au service des urgences, 31ans) déclare : non je ne suis pas du tout satisfaite vu les risques auxquelles on s'expose chaque soir et la pression qu'on subit de la part des accompagnateurs, les visiteurs, et les médecins. Le salaire c'est rien du tout pour moi c'est insuffisant.

Un autre enquêté (un infirmier au service cardiologie, 53ans) déclare : le salaire que je reçois est très peu par apport au travail que je fasse. Les difficultés dans l'exercice de ce métier durant la nuit influent sur ma santé psychique et physique, et sans oublier que je suis un père de famille je dépense beaucoup d'argent, la vie est devenue chère. Ajoute (un infirmier au service médecine interne, 29ans) : non, je ne suis pas satisfait c'est un salaire misérable vis-à-vis du travail multiple qu'on effectue, vu que manque d'effectif, je fais le travail de 6 infirmiers, alors pour moi ce salaire est très bas.

Par contre on a trouvé un seul enquêté satisfait de son salaire, (un infirmier au service des urgences, 32ans) nous déclare : oui autant que célibataire je n'ai pas trop de responsabilité et je dépense pas beaucoup d'argent, et à part le travail de nuit me donne l'opportunité de travailler un autre travail pendant la journée.

Bien-être au travail , reconnaissance , espaces de travail attractifs, management bienveillant ...les entreprises redoublent d'efforts pour faire reluire leur marque employeur et attirer les talents, et c'est le même cas à l'hôpital , mais si la rémunération ne suit pas, peu de chances de fidéliser les salariés, susciter leur adhésion et , in fine, les rendre plus performants, une tendance

stable depuis 2016 et qui montre le pouvoir continu du salaire comme facteur émotionnel de bien-être au travail , alors, la rémunération reste l'élément principal de motivation des infirmiers. Ceci s'explique par le fait que la rémunération répond aux besoins physiologiques essentiels des infirmiers et tous les salariés. Le salaire est lié aux valeurs de l'entreprise et à une influence sur le fonctionnement de l'entreprise.

Tableau N° 8 :l'intention du changement de métier

Les catégories de réponse	Les Fréquences
J'ai l'intention de garder mon métier	16
Je n'ai pas l'intention de le changer mon métier	03
Total	19

Comme le montre bien ces résultats, la majorité de nos enquêtés préfère garder leur job pour (16) de nous enquêtés, suivi de (03) qui affirment leur envie de quitter ce métier pour des raisons personnelles et professionnelles.

L'ensemble des enquêtés qui déclare leur amour à ce métier noble, (un infirmier au service des urgences, 53ans) : J'ai passé plus de 20ans de ma vie dans ce job c'est ma patiente, je ne peux pas faire un autre métier. (Une infirmière au service des

urgences,29ans) : Devenir infirmière a été mon choix car c'est un métier noble, il a un côté humanitaire, et j'aime aider les personnes dans le besoin, ce qui était toujours ma motivation pour garder ce métier. (Un infirmier au servicechirurgie, 30ans) : être un infirmier c'est mon rêve d'enfance, j'aime bien mon métier alors je ne veux pas le changé malgré les difficultés et le stress.

En effet (une infermière au service médecine interne ,42ans) déclare : Franchement moi je veux bien le changé par-apport au salaire, le manque des conditions de travail, et c'est trop fatiguent de travaillé la nuit pour moi. Dans le même sens (un infirmier au service des urgences, 28ans) : j'ai déjà commencé à chercher un nouveau job car le travail pendant la nuit à l'hôpital sa me n'arrange pas, je commence à perdre l'équilibre dans ma vie.

À partir de ces déclarations, nous constatons que le choix de métier influence positivement sur l'envie de gardé le travail, par contre le salaire à l'hôpital, et la fatigue influence d'une manière négative.

Tableau N°9 : l'influence de travail de nuit sur la santé de l'infirmier

Les catégories de réponse	Les Fréquences
Le travail de nuit à des effets Négatives sur ma santé	18
j'essaye de gardé ma santé	01
Total	19

D'après ce tableau on constate que le travail de nuit influence négativement la santé des infirmiers à cause de la fatigue, le manque de sommeil, le stress au travail causé par la surcharge et les patients. (18) enquêtés nous confirment que le travail de nuit est négatif sur leur santé (un infirmier au service des urgences, 54 ans) : Oui je le confirme moi j'ai 54 ans et ça fait 23 ans que je travaille comme infirmier, je souffre de diabète, de l'hypertension et je suis suivie par un psychologue. Un autre déclare aussi (infirmier au service cardiologie, 31 ans) : bien sûr que le travail de nuit influence négativement sur ma santé à cause de la surcharge de travail, la fatigue, et surtout le manque de sommeil.

(Une infirmière au service des urgences, 30 ans) : moi je souffre de l'anémie parce que je ne mange pas bien, le travail de nuit me déséquilibre mon système d'alimentation, en plus de ça je suis agressive envers mes enfants. (Un infirmier au service de médecine interne, 42 ans) déclare : oui effectivement, par exemple ; conduit à diminutions de la capacité de concentration et de mémorisation, les risques et Les accidents de travail et plus élevés la nuit. (Une infirmière au service des urgences, 27 ans) : malheureusement oui, ça fait 2 ans que j'ai commencé le travail comme une infirmière la nuit, et maintenant j'ai la maladie cardio-vasculaire. (Un infirmier au service des urgences, 34 ans) : moi depuis que je travaille la nuit ici à l'hôpital je fume trop, j'ai essayé d'arrêter de fumer à plusieurs reprises mais je ne m'arrive pas car je suis tout le temps énervé, donc la cigarette m'aide à rester vigilant et calme.

En effet un enquêté déclare (un infirmier au service cardiologie,

32ans) : je fais de mon mieux pour protégé ma santé, je profite de mes journées de repos pour faire du sport, du bien mangé et de bien reposé en dormant tout la journée.

En analysant ces déclarations en remarque que le travail de nuit a des effets négatifs sur la santé des infirmiers à cause de manque de sommeil et des difficultés pour récupérer après avoir fait une longue garde de nuit, en ajoute à sa les problèmes de conciliation posé chez les infirmiers maries qui sont plus de responsabilités, pour eux le travail de nuit représente une source de pénibilité.

Les effets à long terme du travail de nuit et ou en horaires alternants sont plus difficiles à prouver que ceux à court terme, du fait de biais dans les études épidémiologiques, en particulier de « l'effet travailleur sain ». Outre le volontariat, l'auto-sélection par la santé est en effet importante pour l'accès à un poste de nuit, puis pour le maintien sur ce poste. À terme, ces conditions de travail produisent néanmoins des effets indéniables sur la santé, sans qu'il soit possible de fixer avec précision un seuil limite d'exposition (5 ,10 ou 15ans) au-delà duquel les effets nocifs apparaissent de manière certain, de nombreux paramètres (condition de travail, tâche effectuée, mode de vie, âge, ancienneté) venant aggraver ou atténuer les conséquences de l'exposition aux horaires de nuit⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Syndicat national des professionnels infirmiers, travail de nuit : les effets sur la santé 19 aout 2010. Syndicat-infirmier .com.

Tableau N°10 : victime ou témoin d'une situation de violence de la part d'un malade ou de sa famille

Les catégories de réponse	Les Fréquences
j'étais Témoin	11
j'étais Victime	08
Total	19

D'après ce tableau on constate que nos enquêtés qui travaillent pendant la nuit à l'hôpital prennent le risque d'être agressés ou bien témoins d'une agression pendant leur garde de nuit, nous enquêtés nous déclarons (une infirmière au service des urgences, 29ans) : ici au service des urgences on subit des situations d'agression presque chaque jour de la part des malades qui s'énervent à cause du manque de personnel médical le soir, moi personnellement j'étais juste un témoin. (Un infirmier au service cardiologie, 35ans) : dans notre service c'est plus calme mais ça n'empêche pas que s'arrivent des disputes, j'étais déjà agressé par un de la famille d'un patient qui voulait sortir de l'hôpital sans l'autorisation du médecin. (Une infirmière au service des urgences, 27ans) : oui j'étais une témoinne d'une dispute entre mon collègue et un patient en état d'ivresse, heureusement que les agents de sécurité ils ont été là pour résoudre le problème.

La violence est banalisée partout, l'hôpital n'est pas épargné par ce phénomène, dont tous les professionnels de santé peuvent en être victimes. Mais la violence n'est pas une fatalité, la direction d'un établissement de soins doit s'impliquer totalement dans sa

prévention ⁽¹⁾.

Tableau N° 11 :la différence entre le travail de nuit et le travail de la journée.

Les catégories de réponse	Les Fréquences
Je préfère le travail de nuit	12
Je préfère le travail de la journée	7
Total	19

Le résultat est configuré dans ce tableau ci-dessus, il explique que la grande moitié des enquêtés, un effectif de 12/19 préfère travailler la nuit, d'après leur réponse nous a constaté que la cause de leur préférence de travailler la nuit c'est par rapport à la surcharge de travail et la fatigue dans la journée. Par contre l'effectif de 7/19 de nombre totale des enquêtés qui préfèrent de ne pas travailler la nuit pour des raisons conjugales et familiales et la sécurité, car le travail de nuit crée un décalage entre la vie professionnelle et la vie familiale.

Un de ces infirmiers interrogés nous déclare : (Un infirmier au service des urgences, 34 ans). « Ici à l'hôpital Khellil amrane le travail de la journée est plus chargée que le travail de nuit, pendant la nuit c'est calme, il n'y a pas de dérangement de la part des visiteurs et des familles des malades qui nous causent des

⁽¹⁾ Marie-Thérèse Giorgio, Prévenir la violence chez les soignant à l'hôpital. La violence dans les établissements de soin. À LYON. <https://www.atousante.com>

problèmes. »

D'après (Un infirmier de service médecine interne, 32 ans) : « je préfère le travail de la journée que le travail de nuit car franchement, moralement et physiquement pour moi pendant la durée de travailler la nuit je ne suis pas bien, il y'a une grande fatigue, toute un décalage. Alors je n'aime vraiment pas le travail de nuit par rapport à ça. »

(Un infirmier au service des urgences, 36 ans) nous déclare « moi personnellement je préfère travailler la nuit car c'est plus calme, et je peux faire ma garde tranquille. »

En effet (Une infirmière au service cardiologie, 32 ans) déclare : « Dans la nuit je peux travailler sans bruit et sans être interrompu par les visites médicales les familles des patients qui sont très fréquents la journée, par contre quand je travaille la journée, je suis saturé du bruit, saturé de l'information, c'est pour cela je préfère le travail de nuit ».

Dans le même sens une autre enquêtée (Une infirmière au service des urgences, 39 ans) « je vois que dans la nuit on n'a pas la pression comme la journée, le travail de la journée c'est vraiment épuisant et plus chargé ».

Une autre enquêtée déclare : (Une infirmière au service cardiologie, 41 ans). « La chose la plus importante pour moi au travail c'est la sécurité. Et je trouve que le travail de nuit n'est pas sécurisé surtout pour nous les femmes, on a toujours peur de croisé un patient ou un de la famille des patients qui sont agressives. »

En analysant les déclarations de ces infirmières, nous avons

constaté que malgré les effets négatifs du travail de nuit (troubles du sommeil, fatigue, surcharge... etc.) le travail de nuit comprend des points positifs pour ne pas avoir de pression de la part des managers, ainsi que des visites aux patients qui les empêchent de travailler tranquillement.

Tableau N°12 : Les difficultés dans l'accompagnement de travail de nuit des infirmiers.

Les catégories de réponse	Les Fréquences
Je n'ai pas de difficultés	13
J'ai des difficultés	6
Total	19

À partir des fréquences de ce tableau, indique que la majorité des enquêtés ont répondu qu'ils ont des difficultés dans l'accompagnement de leur travail de nuit avec une fréquence de treize (13), comme le confirme une des enquêtées : (une infirmière au service des urgences, 27 ans). « Oui, nous manquons beaucoup de choses ; comme des lieux de repos, les sanitaires, la restauration toutes ces difficultés on les croise chaque soir. »

Un autre enquêté (Une infirmière au service médecine interne,

24 ans) déclare : « Moi personnellement je ne me sens pas à l'aise à l'hôpital, à cause de manque de moyens. »

Un des enquêtés de service cardiologie, 41 ans, a dit : « Oui j'ai des difficultés à cause de manque de sommeil et le bruit, pour moi c'est trop fatiguant et stressant je n'arrive à pas gérée, en plus de ça on a un manque de médicament le soir car la pharmacie est fermée ».

Par contre d'autre enquêtés disent qu'ils n'ont pas de problèmes pendant leur travail avec une fréquence de six (5), (l'un de ces infirmiers au service des urgences, 30 ans) : « Moi ça m'arrange très bien dans mon service je travaille au calme avec ma collègue, et y'a moins de dérangement ». (Et l'autre enquêter au service médecine interne, 40 ans) déclare : « Je travaille depuis dix ans et avec le temps je me suis habituée à bosser dans cet environnement le plus normalement du monde ». Aussi pour (Un infirmier au service de médecine interne, 32 ans) « Moi personnellement, j'ai aucun problème de travailler la nuit parce que ça m'arrange avec mon rythme de vie, je se suis toujours couchée très tard et levée très tard aussi, une vie décalée au sens propre du terme. Je ne m'arrive pas à lever tôt le matin ».

De ces déclarations, nous remarquons que la plupart de nos enquêtés ont trouvé des difficultés afin d'accomplir leurs tâches pour manque de soutien la nuit, et qu'ils étaient stressés et fatigués en raison d'un manque de personnel. Cela nuit à leur santé et rend difficile le maintien d'un équilibre entre vie professionnelle et vie

familiale car ils se donnent beaucoup de mal pour exercer la profession qui, malgré ses aspects humanitaires, est toujours une source de stress et de fatigue.

Tableau N°13 : l'influence de travail de nuit sur la vie sociale des infirmiers.

Les catégories de réponse	Les fréquences
Le travail de nuit Influence sur la vie sociale	15
Le travail de nuit n'influence pas la vie sociale	4
Total	19

D'après Les résultats de nos entretiens on a remarqué que la majorité des infirmiers, le travail de nuit impact sur leur vie sociale avec une fréquence de (15), car leur tâche la nuit cause un déséquilibre dans leur vie sociale. En revanche, certains disent que le travail de nuit n'a aucun effet sur leur vie sociale avec une fréquence de (4).

L'un de ces infirmiers au service des urgences, 35 ans déclarent : « à mon avis le travail de nuit retentit sur ma vie sociale et familiale par réduction du temps a passé en famille et la perturbation du rythme de vie et des habitudes ». Comme le confirme un des enquêtés (Un infirmier de médecine interne, 27 ans)

« recruté depuis (Un an et demi), je n'ai jamais entendu parler d'aucune activité culturelle, les activités comme le cinéma, le théâtre, les repas au restaurant, le sport, etc.....

Il est difficile de pratiquer une activité collective qui permet des échanges avec les autres ». Et l'autre (Un infirmier au service des urgences, 42 ans), nous déclare : « moi personnellement ça me convient pas vis-à-vis du quotidien, parlant de repos, même s'il y'a récupération on n'a même pas le temps de se remettre par manque de temps et de la fatigue cela dit les loisirs deviennent plus rares ». (Une infirmière au service des urgences, 26 ans), dit que « moi je suis complètement épuisé, je travaille la nuit je dors dans la journée puis je récupère après je retourne travailler, donc pour faire d'autres choses ce n'est vraiment pas possible ». Comme le confirme un des enquêtés « Oui effectivement je pense que le travail de nuit nous éloigne des relations sociales. Aussi une des souffrances qu'on ne veut pas prendre en compte dans ce travail, c'est l'isolement sociale ».

(L'un des infirmiers au service cardiologie, 30 ans) « Nous n'avons aucun impact sur le système sanitaire nocturne, ainsi que le quotidien même si ce métier occupe les week-ends et les vacances ce qui est différent des fonctionnaires qui travaillent le jour, dans notre cas nous arrivons à gérer notre programme normalement et n'avons aucuns soucis sur notre vie sociale ». (Une autre infirmière au service cardiologie, 32 ans), « pour moi, le travail de nuit n'affecte pas ma vie, car je suis une femme divorcée sans enfants, alors je travaille tranquillement sans pression ».

En analysant ces déclarations, nous avons remarqué que le travail de nuit entraînait un isolement entre les infirmiers et leur vie sociale, vis-à-vis de leur famille et de leur proche. Compte tenu de la privation de sommeil associée au travail de nuit, certaines infirmières utilisent le sommeil pour prendre du temps pour la prochaine garde, ce qui entraîne un éloignement de la vie sociale.

Tableau N°14 : Le travail de nuit comme cause de dispute conjugale.

Les catégories de réponse	Les Fréquences
Le travail de nuit cause des disputes conjugales	12
Le travail de nuit ne cause pas des disputes conjugales	7
Total	19

D'après nos enquêtes on a remarqué que le travail de nuit impose des disputes entre les couples dans leur vie conjugale, pour (12) de nos enquêtés, suivi de (7) qui affirme que leur travail cause pas de problèmes dans leur vie conjugale. La nature des difficultés rencontrées citées par nos enquêtés se résumait dans les points suivants :

Une infirmière au service médecine interne, 45 ans). Nous déclarons « dans mes deux jours de repos j'essaye d'être présente, et passé plus de temps avec mon mari mais ce n'est pas suffisant car je dois me reposer avant de reprendre le travail, et ça le dérange ».

Un autre enquêté (un infirmier au service des urgences, 40 ans). S'exprime ainsi : « Le travail de nuit c'est fatiguant et stressant, de coup je suis en colère la plupart du temps, d'ailleurs c'était la cause numéro 1 de mon divorce ». Ce que confirme (Un infirmier au service des urgences, 40 ans) : « Oui ça me pose des problèmes car je n'ai pas trop le temps a passé avec ma femme et nos enfants, nous nous disputons tout le temps à cause de ça ».

Comme l'a dit une des enquêtées au service médecine interne, 34 ans. « Pour moi le travail de nuit m'arrange, parce que non seulement j'habite loin et le temps que j'arrive je dois sortir très tôt de chez moi et je ne vois pas mes enfants, et le travail de nuit au moins me permet de récupérer mes enfants à l'école et de pouvoir faire les devoirs, de rester un petit peu avec eux ». (Un autre enquêté au service chirurgical, 35 ans) nous déclare : « moi dans mon couple non, car dès le début en s'est met d'accord moi et ma partenaire à propos de travail de nuit, car ça me permet de travailler un autre travail pendant la journée, cela nous servira dans notre vie, en partage les tâches pour ne pas avoir des problèmes ». Une autre enquêtée au service chirurgical, 40 ans nous déclarent aussi : « moi je privilégierais franchement le travail de jour par rapport à ma situation personnelle. Parce que quand je travaille la nuit je ne vois pratiquement pas mes enfants, donc je m'en occupe pas... voilà pour moi c'est pénalisant ».

En analysant ces déclarations, presque tous les infirmiers ont des difficultés dans leurs vies conjugales, le manque de sommeil, le stress, la surcharge de travail et la fatigue, causées par le travail de

nuit perturbe leur vie de couple. Ils ont du mal à avoir une vie conjugale tranquille.

Tableau N ° 15 : Évaluation des conditions de travail de nuit au sein de l'hôpital

Les catégories de réponse	Les Fréquences
En général, les conditions sont défavorables	12
En général, les conditions ne sont défavorables	7
Total	19

D'après ces résultats on constate que la plus part de nous infirmiers enquêtés on-dit qu'ils travaillent dans des conditions défavorable la nuit avec un nombre de (17) infirmiers, par contre en avais (2) personnes enquêtés qui sont déclaré que sa existe des conditions favorables qui réponde aux exigences et celle qui sont complément défavorable.

D'après notre entretien nous enquêtés confirme (un infirmier au services cardiologie, 30ans) : en a un grand manque de condition de travail parexemple, le manque de sécurité le soir surtout pour nous les femmes, le manque d'effectif depersonnel car ici dans ces services en travail que à deux et ce n'est pas suffisent pour s'occuper de tout c'est malades.(Une infirmier au services des

urgences, 27ans)les conditions de travail dans le service des urgences sont défavorables, en souffre de manque de restauration, l'absence de toilettes privées pour les infirmiers, en a même pas une salle de repos pour prendre une petite pose, et le plus grave c'est le manque de médicament la nuit car la pharmacie et fermé. (Un infirmier au service des urgences, 56ans) la surcharge de travail surtout au service des urgences, la pression des accompagnateurs,l'insécurité, la manque d'un agent d'orientation la nuit. Pour tout ça c'est une prouve que les conditions ici à l'hôpital sont passa la hauteur.

En revanche, une petite catégorie ont répondu qui y'a celles qui sont favorable,(une infirmière au services médecine interne, 40 ans) , moi je trouve qu'elle sont acceptable si vrais des fois en trouve des difficulté mais en arrive à gérés la situation .

Les conditions de travail jeux un grand rôle dans l'accompagnement des tâches au sains de l'hôpital Khalil AMREN, c'est les conditions ne sont pas bon les infirmiers vont avoir des difficultés à complaire leur mission.

Tableau N°16 : La satisfaction vis-à-visde la qualité des soins.

Les catégories de réponses	Les fréquences
insatisfait de la qualité des soins	18
satisfait de la qualité des soins	01
Totale	19

Le tableau ci-dessus montre que la plupart des infirmiers déclarent qu'ils ne sont pas satisfaits de la qualité des soins disposés au sein de l'hôpital KHELLIL AMREN, et il y'a ce qu'ils sont dits satisfaits de quelques soins. L'une de ces infirmiers au service des urgences, 24 ans, déclare : « pas tellement, la surcharge et le manque de médicaments cause un réel problème pour répondre aux besoins des patients et surtout le manque de matériel médical. En gros je ne suis pas du tout satisfaite de la qualité des soins dont nous disposons dans ce service ».

Et l'autre infirmier au service des urgences, 25 ans déclare : « les conditions actuelles au service des urgences ne sont pas favorables, je ne dirai pas qu'ils sont mauvais mais plutôt difficiles. Il n'est pas facile de travailler dans des situations ou on manque des médicaments, d'effectifs et la pression que je subisse. J'ai du mal à me reposer le lendemain matin ».

Une autre enquêtée au service cardiologie, 42 ans témoigne : «Non, je ne suis pas satisfaite de la qualité des soins à cause des conditions du travail qui sont défavorables, il y a un manque de médicament et une pression alors rien ne me laisse penser au contraire ».

Une de ces infirmiers au service médecine interne, 40 ans nous déclare : « depuis que je suis recrutée (deux ans et demi), je n'ai jamais entendu parler d'aucune activité culturelle ou quelque chose comme ça. On exerce un travail dur, et on n'a même pas une salle de repos pour aller m'allonger et récupérer. C'est vrai il existe une chambre mais son état est catastrophique à l'intérieur, je préfère

rester debout toute la nuit que d'aller me reposer là-bas, elle manque d'hygiène. Il n'y a que le travail ».

Et l'autre enquêté au service des urgences, 32 ans déclarent : « Non, notre service n'a rien à dire, mais je peux vous assurer que nous supporterons le reste et que nous resterons assis sur nos chaises toute la nuit. Je jure que c'est fatiguant et parfois je me demande ce que je fais ici. Notre situation est terrible, mais bon, on y fait face ».

En analysant ces déclarations, la plupart des infirmiers réclament les mauvaises conditions de travail de nuit par rapport à la surcharge du travail liée au manque d'effectifs, le manque de médicament, le matériel médical et réglementaire qui définissent le contexte du travail.

En conséquence, les conditions du travail nocturne des infirmiers peuvent avoir des répercussions importantes sur la qualité des soins dans la mesure où elles peuvent augmenter le séjour des patients, compliquer son état de santé, et également favorisent l'insatisfaction des besoins des patients la nuit⁽¹⁾.

⁽¹⁾LES CONDITONS de travail nocturne au urgence et son impact sur le personnel soignant et la qualité des soins, mémoironline.com

Tableau N°17 : L'appréciation de la collaboration entre les membres de l'équipe de travail de nuit

Les catégories de réponse	Les Fréquences
Oui j'apprécie	15
Non je n'apprécie pas	4
Total	19

On constate que l'esprit d'équipe est très important pour les infirmiers, donc en voit que beaucoup d'infirmier (15) apprécie cette ambiance entre eux. (Un infirmier au service des urgences, 29ans) déclare : je travaille avec une équipe formidable, en s'entends très bien entre nous même avec les médecins, et tous les personnels médicale. (Une infirmière au service des urgences, 30ans) en passe notre garde au calme et tranquille grâce à l'esprit d'équipe, en partage les tâches et en se repose à tour de rôle je pense que nous sommes la meilleur équipe ici à l'hôpital. (Un autre infirmier au service cardiologie) déclare : moi et mon collègue en travail que à deux dans ce service, nous sommes tout à fait d'accord, grâce a le temps de notre garde passe vit.

Par contre Ya une petite catégorie des infirmiers qui apprécie pas trop l'esprit d'équipes et ils ne sont pas trop allaise dans leur groupe, nos déclarent (un infirmier au service des urgences, 27ans) : je nem'entends pas trop avec mon groupe et les responsables, depuis que je travaille ici à l'hôpital j'ai changé d'équipe deux fois et je n'arrive pas à me retrouver de coup je cherche un autre travail pour quitter cette endroit.

Les études ont montré que la collaboration d'équipe dans le monde du travail est très importante, surtout pour ce qu'ils travaillent la nuit car grâce à cette dernière ils arrivent à bien finir leur tâche et passé une garde tranquille.

Les infirmiers et les aides-soignants l'on bien compris, une harmonie au sein d'une équipe permet une meilleure qualité de soin et de service pour le quotidien de leurs patients mais aussi d'eux-mêmes.

L'interprétation des résultats :

Nous avons constaté à partir des données recueillies de l'enquête que les infirmiers de l'hôpital khellil amren sont tombées dans des contradictions puisque malgré ils critiquent le travail de nuit mais ils le préfèrent au travail de la journée peut être. Parce que le travail nocturne donne plus d'heures de repos par semaine.

Mais selon les propos de nos enquêtés le travail de nuit peut provoquer plusieurs conséquences quand va les résumés dans les points suivants :

1. la première conséquence du travail nocturne c'est le manque de sommeil, qui va entraîner des troubles de santé chez les infirmiers.
2. la fatigue intense qui produirait des états psychologique graves comme être stressé tous le temps ou l'énervement répété.
3. l'aspect négatif du travailler la nuit n'est pas dû à l'effort

fourni mais plutôt il est lié à la mauvaise organisation de l'hôpital et au manque de moyens.

En analysant les différents discours produits par nos enquêtés, on a déduit que le travail de nuit a des effets défavorables sur leur vie sociale puisque ils ont évoqué le phénomène des conflits conjugaux et la question de l'absence des loisirs et que leurs relations humaines sont brisée.

On peut affirmer dans le même contexte qu'il y a parmi les membres de l'échantillon une grande partie qui déclare qu'ils ont l'intention de changer leur métier parce qu'ils ne sont pas satisfait de leur salaire premièrement, et ils ne sont pas motivé a cause des conditions de travail détériorées et l'anarchie dans la gestion de l'hôpital. Et deuxièmes les infirmiers de l'hôpital khelil amren ont signalé que le travail de nuit les perturbe quotidiennement et les influence négativement a cause du déséquilibre dans leur mode de vie et plus de sa ils évoqués quelque insuffisances qui représente des vérités liées au fonctionnement de l'hôpital.

1. L'absence d'une salle de repos spéciale pour le corps médical et paramédical.
2. La restauration est médiocre soit pour eux ou pour les patients de l'hôpital.
3. Le service d'urgence nécessite plus d'importance puisque le manque du personnel est flagrant et la charge du travail est ressentie avec force.
4. Le point le plus important selon notre vision sociologie c'est que les infirmiers signalent que les problèmes rencontrés en

exerçant leur métier émanent des causes suivent :

- a) Le manque de personnel.
- b) La surcharge de travail.
- c) L'existence de médicaments n'est pas assuré a cause de la fermeture de la pharmacie durent la nuit.
- d) L'insécurité est le phénomène le plus répondu à l'hôpital la nuit.

On remarqué que ont été agressé par des malades ou les proches de malade. Si non ils sont témoins des actes de violace a l'intérieure de l'hôpital.

La conclusion :

Les systèmes de santé du monde entier subissent des pressions toujours fortes. Les difficultés rencontrées par le système de soins font l'objet de débats de plus en plus nombreux ajoutant à cela, des conditions de travail pénibles que les professionnels ont parfois du mal à gérer et à vivre au quotidien, c'est ce qu'on consiste actuellement presque dans tous les établissements de santé.

Dans les établissements de santé, particulièrement les établissements de santé Algériens, le travail de nuit est caractérisé par un certain niveau de dégradations des personnels de soins sont insatisfaits de leur environnement malsain.

Le personnel médical notamment les travailleurs (ses) de nuit est aussi dans les mêmes conditions de pénibilité et de précarité, les infirmiers, les infirmières, et les techniciens de la santé, sont soumis au stress, à l'incivisme des citoyens, aux maladies infectieuses à la population de l'environnement dans lequel ils évoluent (Agents

pathogène, agents chimiques rayonnement, bruit, manque d'hygiène et sécurité...).

On a remarqué durant tout notre travail de recherche que le travail nocturne provoque de la fatigue qui peut se transformer à des problèmes de santé et effets néfastes sur côté psychologique de nos infirmiers (stress, malaise, énervement et même dépression).

La vie sociale de nos enquêtés est transformée à une réalité humaine où la cohésion sociale et absente est la solidarité entre les membres d'une famille n'existe plus. Le plus important pour nous en tant que spécialiste en sociologie sont les éléments suivants :

1. Le premier problème à résoudre dans l'hôpital c'est d'assurer une meilleure organisation du travail pour faciliter le travail de nuit des infirmiers.
2. Réaliser un rendement acceptable de la part des infirmiers nécessite la réunion des conditions favorables soit matérielles ou immatérielles.
3. Un cadre professionnel agréable au sein de l'hôpital peut aider les infirmiers à surmonter les conséquences négatives du travail nocturne.
4. Les bonnes relations humaines et le travail d'équipe harmonieux peuvent constituer un remède contre les troubles de santé et les déséquilibres psychiques et les conflits conjugaux ou les disputes familiales.

La liste bibliographique

➤ **Les ouvrages de méthodologie**

- ALAIN BRUNO, dictionnaire d'économie des sciences social, édition Marketing, paris, 2005.

- JEAN Noel Berguis, soins gérontologie, mars, avril, 2006, n °58.
- Mucchili ALEX, dictionnaire des méthodes qualitatives en science humains et social, Ed Armand colin, paris, juin 2002.
- OMAR AKTOUF, méthode en science sociales et approche qualitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique, les presses de l'université du Québec, 2006.
- OMAR AKTOUF, méthodologie des sciences social et approche qualitatives des organisations, édition les presses, Québec, 1987.

○ **Les ouvrages**

- Akerstedt&Gillberg, 1982 cités dans Anses, 2016.
- Angerer, schmook, Elfantel, Li, 2017.
- Anses, 2016, P 159.
- Bayon & Léger, 2014 a.
- Bayon & Léger, 2014, a.

- benabu, stoll .Gonzalez , Mathelin 2015.
- CANONI P, MAURANGES A : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Edition, paris, 1998, p206.
- Danielle Potocki Malicet, élément de sociologie du travail.
- Davézies, 1990, Dejours, 2000.
- Foret & Benoit, 1974 cité dans Anses, 2016.
- Gilmour& Patten, 2007.
- GUYON A, BURRUS O, Législation, responsabilité, éthique et déontologie, organisation du travail, sante public, Edition, Paris, ellipses, 2001.
- Halouani et al, 2018.
- impact sur le personnel soignant/TRAVAIL DE NUIT/.
- JACQUERYEA. CHGNON M, GRENIER R, La qualité de sons infirmier, Edition, France, Maione,1999.
- Justine Sueur, Pénibilité perçue du travail de nuit, impact sur le personnel soignant/édition universitaires européennes
- Karisson B, Knustsson A, Lindahl B. is there an association between shift work and having a metabolic syndrome; Result from a population based study of 24'485 people. Occup Environ Med 2001.
- Lancry&Ponnelle, in Brangier& al, 2004.
- Léger, Esquirol, Gronfier, Metlaine& le groupe consensus chronobiologie et sommeil de la société française de recherche et médecine du sommeil, 2018 b.
- Lemoine, & Nicolas, 2004, P 65.
- Léonard ,R.(1998). Le travail et le temps : le travail en horaires

atypiques.

- MAHA G, les conditions de travail de l'infirmier de nuit dans un service d'urgence, mémoire de fin d'étude, Sousse, école des sciences infirmier de Sousse, 2007.
- MAVEL J et A. dictionnaire de travail de l'infirmier de nuit dans un service d'urgence. Mémoire de fin d'étude Sousse, écume des sciences infirmier de Sousse, 2007, p34.
- Paul Beaud, Marie-Claude brulhardt, Philippe, René Levy, François messant Laurent. Travail de nuit et autre forme d'horaires atypique.
- Pénibilité perçue du travail de nuit, GUYONA, BURRUSO. Législation, responsabilité, éthique et déontologie, organisation du travail, santé public. Edition. Paris : Ellipses, 2001.
- Praz-christinaz, 2010.
- Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2014 cité dans Anses, 2016.
- [Revmed.ch/revue-medical-Suisse/2008/revue-medicale-suisse-181 Medicine/ AkerstedtT.Shiftwork and disturbed sleep/wake-fulness.OccupMed\(Lond\).](http://Revmed.ch/revue-medical-Suisse/2008/revue-medicale-suisse-181-Medicine/AkerstedtT.Shiftwork%20and%20disturbed%20sleep/wake-fulness.OccupMed(Lond).)
- Sakata K, Suwazono y, Harada H, et al. The relation ship between shift work and the onset of hypertension in male Japanese workers. J Occup Environ Med 2003.
- Santé des travailleurs de nuit .celle-ci sont rapportée dans l'arrêté royal du 16 juillet 2004(avoir annexe A) concernant certains aspects de nuit.
- santé. Le figaro.fr
- Service public fédéral emploi, travail et concertation sociale,

S.D

- Suzanne .C.O' ConnellSmelter, Brenda Bare, Soins infirmiers en médecine et en chirurgie : Brunner Suddarth, Volume01, Edition renouveau pédagogique, Québec, 1994.
- Toupin, 2005.
- Vallery& Hervet, 2005.
- Van Amelsvoort L, Jansen N, Kant I. Smoking among shift workers: More a than a confounding factor. ChronobiolInt 2006.
- Viot-Blanc, 2010.
 - **Mémoires et thèse**
 - les CONDITIONS de travail nocturne eu urgence et son impact sur le personnel soignant et la qualité des soins.
 - Malik M, Étude des conditions de travail de nuit du personnel infirmier (en ligne), mémoire. Rabat : IFCS de Rabat, 2005.
 - **Réglementation et code**
 - Code du travail Algérien. 2001-2002, Loi n° 90-11 du 21 Avril 1990 relative aux relations de travail, fait à Alger, le 17 JomadaEthania 1420 correspondant au 27 septembre 1999.
 - Code de santé publique, livre III, auxiliaires médicaux.
 - Code de travail algérien. Fait à Alger, le 17 jomadaEthania 1420 correspondant au 27 septembre 1999.
 - Code de la santé publique, séminaire inter DESP avril 2008 Amiens / Rouen.
 - Bureau international du travail, (OIT) Genève, suisse 1946.

- Code de travail algérien /chapitre I /section 2/ TRAVAIL DE NUIT.
- Pour l'OMS (2019,p.1), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », (léger & al 2009), (costa,1996), (wisetborisut, angkurawaranon, jiraporncharoen, Uaphanthasath, &winwatanadate, 2014), (Glimour& Patten, 2007), (Garner, Méda, Senik, 2005), (Costa, 1996).
 - **Site internet**
- Alexandre Manoukian , MASSEBEUF ,Anne.(2008) la relation soignant-soigné, 3eme édition Lamarre France : (soigner et accompagner).
- Article Journal, les exigences du travail hospitalier de nuit comme facteurs de la charge de travail, Ch. Gadbois, le travail humain Vol.43. No. 1, Travail, hospitalier, organisation du travail, fatigue(1980), p.15, presses universitaires de France, <https://www.jstor.org/stable/40657124>.
- Cicile B et AL .le travail de nuit des infirmiers : effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins(en ligne) sur http://cdf.cnam.fr/servlet/com.univ.utils.lecture_fichier_joint?CODE=1201276256864&IANGUE=0.
- DJOUMBE E, le rôle de l'infirmier chef, l'amélioration continue de la qualité (en ligne), Mémoire disponible sur : [http://memoireonline.com/12/08/1731/m. le role-l'infermier-](http://memoireonline.com/12/08/1731/m_le_role-l'infermier-)

chef.dans–lamelioration–continue.de la qualité.cas.de–hôpital–
ibn. sina–de 1.html ».

- EDOUARD François, le travail de nuit impact sur les conditions du travail et la vie des salariés. www.ladocumentationfrancaise.fr.
- <http://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition>.
- [https://www.memoireonline.com/07/09/2417/L'impact-de-la-surcharge-du-travail-infirmier-sur-la-qualite-des-soins.html](https://www.memoireonline.com/07/09/2417/L%27impact-de-la-surcharge-du-travail-infirmier-sur-la-qualite-des-soins.html).
- Infirmier en milieu hospitalier. orientation-education.com, 15juin 2022, 22H44
- Jean Luis Funck–Brentano, Le grand chambardement de la médecine, éditions Odile Jacob, Paris, 1990.
- LA PRATIQUE INFIRMIER, Rapport d'un comité d'expert de L'OMS. organisation mondial de la santé, Genève 1996.
- La profession d'infirmière ou d'infirmier (article R 4311–1 à R4312–2).
- MALIK M. Étude des conditions de travail de nuit du personnel infirmier (en ligne). Mémoire. Rabat : IFCS de Rabat, 2005, p41, disponible sur « <http://www.sante.gov.ma/departements/ifs/telechargements/memoires/malik.pdf> ».
- Marie–Thérèse Giorgio, Prévenir la violence chez les soignant à l'hôpital. La violence dans les établissements de soin. À LYON. <https://www.atousante.com>
- Organisation mondial de la santé cahier de santé publique, les services infirmier de santé publique problème et perspectives.

- Organisation mondiale de la santé(OMS), disponible sur : <http://www.who.int/fr>.
- Sans Auteur.Adress : : Droit du travail Algérien, in : www.Emploiservices.org/. www.acmpchlef.dz/droit-travail.pdf .
- Sans Auteur.Adress :Droit du travail Algérien, in :www.Emploiservice.org/ [www acmpchlef.dz/droit-travail.PDF](http://www.acmpchlef.dz/droit-travail.PDF)
- Syndicat national des professionnels infirmiers, travail de nuit : les effets sur la santé 19 aout 2010. [Syndicat-infirmier .com](http://Syndicat-infirmier.com).
- [Uttan.quebec/ chronique-MT/ travail-de-nuit.php](http://Uttan.quebec/chronique-MT/travail-de-nuit.php)
- [www. memoieeline.com/04/08/1039/m conciliation-vie-privée-vieprofessionnelle-engagement-travail. Html-40K](http://www.memoieeline.com/04/08/1039/m_conciliation-vie-privée-vieprofessionnelle-engagement-travail.html).
- www.revmed.ch. [Revue-médicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-181 Médecine. Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce. Art 35a er 35b](http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.11.fr.pdf)
www.admin.ch/ch/f/rs/8/822.11.fr.pdf

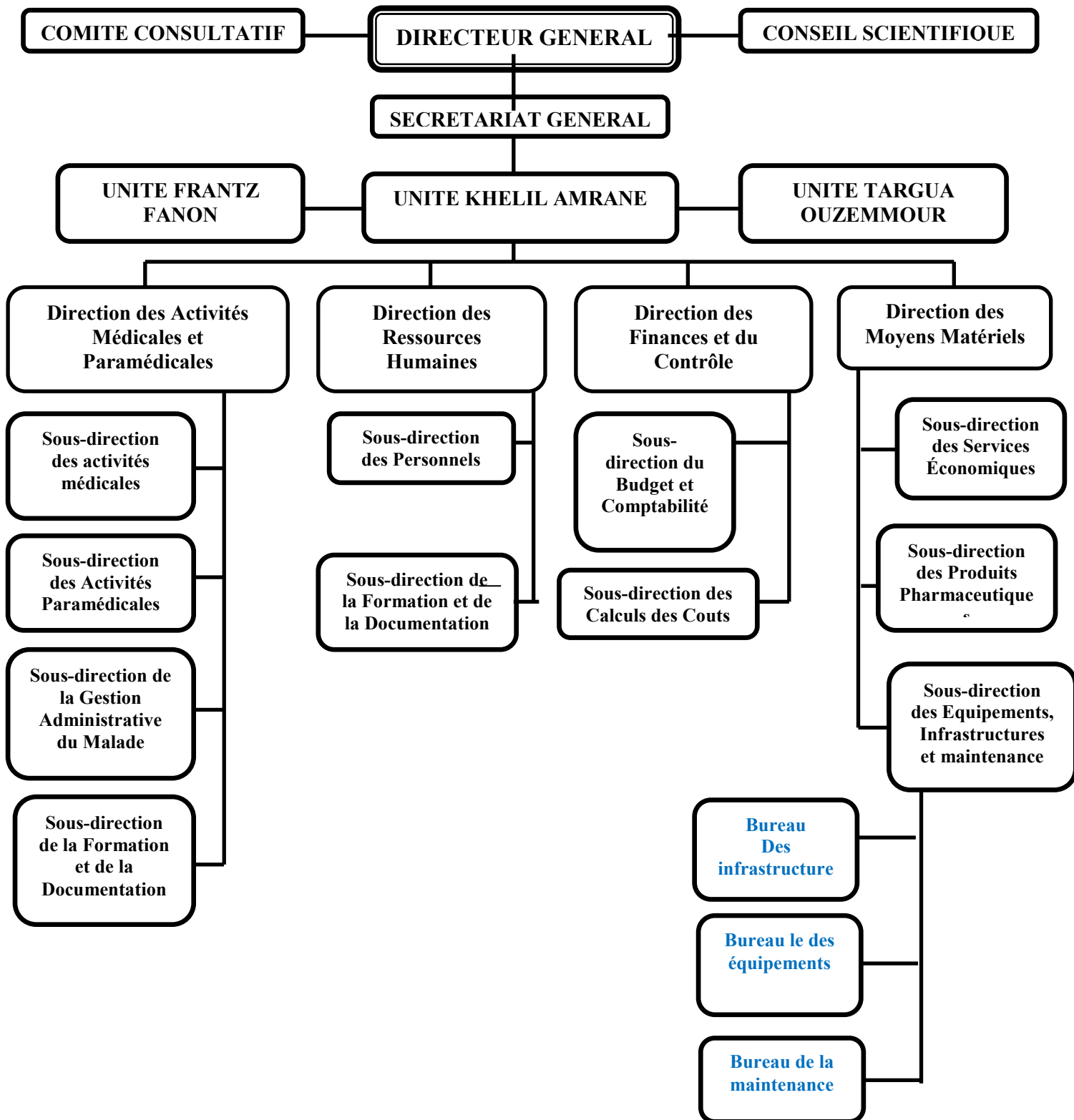
Annexes

Guide d'entretien :

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quelle est votre situation matrimoniale ?
3. Nombre d'enfants ?
4. Quel est votre niveau d'instruction ?
5. De quelle institution (lieu de formation) ?
6. Vous habitez loin ou proche de votre lieu de travail ?
7. L'ancienneté professionnelle ?
8. Que représente pour vous le travail de nuit ?
9. Êtes-vous bien former pour l'exécution du travail de nuit ?
10. Qu'elle est la différence entre le travail de nuit et le travail de la journée ?
11. Considérez-vous le travail de nuit comme contrainte ?
12. Rencontrez-vous des difficultés dans l'accompagnement de vos tâches la nuit ?
13. Est-ce que le travail dans un hôpital est plus facile pour les hommes que pour les femmes ?
14. Est-ce que le travail de nuit dans un hôpital exige-t-il des conditions de travail spécifiques ?
15. Est-ce que vous êtes satisfait de votre salaire ?
16. Est-ce que le travail de nuit vous motive ?
17. Est-ce que vous êtes satisfait de la qualité des soins que vous dispensez dans le cadre des conditions de travail de nuit ?
18. Souhaitez-vous changer votre métier ? expliquez
19. Comment le travail de nuit influence-il votre vie sociale ?
20. Est-ce que le travail de nuit complique-il votre vie conjugale ?
21. Quelle sont vos stratégies pour réaliser convenablement le travail de nuit ?
22. Est-ce que le travail de nuit influence-il négativement la santé de l'infirmier ?
23. Est-ce que le travail de nuit provoque-il le stress chez l'infirmier en généra ? expliquez.

- 24.** Qu'elles sont les difficultés rencontrées dans votre vie quotidienne causées par le travail de nuit ?
- 25.** Le décès d'un malade durant la nuit provoque chez vous quel sentiment ?
- 26.** Durant votre carrière professionnelle est-ce que vous étiez victime d'une situation de violence de la part d'un malade ou de sa famille ?
- 27.** Est-ce que vous étiez témoin d'une agression au cours de l'exercice de votre métier ?
- 28.** Appréciez-vous la collaboration de votre équipe de travail de nuit ?

L'organigramme de CHU KHALIL AMRANE



Résumé:

Dans le cadre de la réalisation du mémoire de master en sociologie, option : sociologie de la santé , nous avons choisi un thème qui fait partie de l'un des sujets d'actualité, qui se porte sur " l'impact du travail de nuit sur la santé et la vie sociale des infirmiers " .

Notre question de départ traite :(quelle sont les effets du travail nocturne sur le vécu quotidien , les relations sociales , l'états psychologiques et physique des infirmiers?) .

pour répondre à cette question nous avons procédé à la collection des données à l'aide d'une technique d'investigation qu'est "l'entretien", on a réalisé nos recherches dans CHU de béjaia l'unité KHELLIL AMRANE .

d'après les résultats obtenus nos deux hypothèses sont infirmées, et on a pu répondre à notre question de départ comme quoi le travail de nuit effectue négativement sur la santé et la vis sociale des infirmiers .

abstract

As part of the realization of the master's thesis in sociology, option: sociology of health, we have chosen a theme that is part of one of the current topics, which focuses on "the impact of the work of night on the health and social life of nurses "

Our starting question deals with: (what are the effects of night work on daily life, social relations, psychological and physical states of nurses?).

to answer this question we proceeded to the collection of data using a technique of investigation that is "the interview", we carried out our research in CHU of béjaia the unit KHELLIL AMRANE.

According to the results obtained, our two hypotheses are invalidated, and we were able to answer our initial question that night work has a negative effect on the health and social life of nurses.