



UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA. BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master

Option : Sociologie du travail et des ressources humaines

Thème

**La conciliation entre la vie familiale et la vie
professionnelle des femmes infirmières**
Cas hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU

Réalisé par :

M^{elle} AIROUCHE Rekia

Encadré par :

D^r BERRETIMA Abdel-Halim

ANNEE UNIVERSITAIRE

2012-2013



Remerciements

Nous tenons à remercier avant tout Dieu le tout puissant de nous avoir donné santé et courage de terminer ce mémoire.

Nous tenons à remercier notre encadreur monsieur BERRETIMA Abdel-Halim qui a donné un plus à ce modeste travail avec sa patience, ses précieux conseils, ses orientations et son encouragement.

Nos remerciements s'adressent également à monsieur HADDID AHMED le directeur de l'hôpital d'AKBOU, ainsi que tous les travailleurs de la direction de la santé particulièrement monsieur HADDI.

Nous tenons également à remercier monsieur ZIANI Hakim le responsable de la salle des références à Aboudaou et m^{elle} Djiraldâ Kahina et BENKADOUM Hdjila pour leur aide.

Nous remercions toutes les infirmières enquêtées qui ont accepté de répondre à nos questions qui sans leur collaboration ce travail n'aura pas eu lieu.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance envers tous les enseignants qui ont contribué à notre formation universitaire

A tous ceux qui nous ont aidé à réaliser cet humble travail, de près ou de loin du début à la fin.

----- Merci -----



Je tiens à dédier cet humble travail :

*A mes chers parents, mon père HAMID et ma très chère
mère YAMINA qui ont tant veillé à mon éducation et qui
m'ont donné un modèle de labeur et de persévérance*

A mon frère : Arezki

A mes sœurs : Sonia, Cylia, Kafía

*A mon encadreur le DR. BERRETIMA A/ Halim pour son
aide et sa patience*

*A mes grands-mères Maternel et Paternel : Dahbia et
Magdoula*

*A mes oncles Rabah, Brahim, mes tantes et leur famille aussi
et plus spécialement Ma tante Khadidja*

*Aux petits anges: Cenimane, Anzou (Zahir), Ania et Tania
qui a rejoignez le ciel le 19/06/2013*

*A la mémoire des personnes que j'ai perdues et qui sont très
chères pour moi : mes grands pères Mohand Arezki et
mohand Ameziane, mon cousin Zahir et mon Tonton Madjid*

A tous mes amies et amis sans exception

Liste des abréviations :

E.P.H : Etablissement public hospitalier

PU : Pavions des urgences

IDE : Infirmière diplômé d'état

DA : Dinars algérien

Liste des tableaux

Tableau n°01 : La population couverte par l'EPH d'AKBOU20

Tableau n°02 : La liste des services hospitaliers et leur capacité technique21

Tableau n°03 : Les caractéristiques professionnelles des enquêtées.....26

Tableau n°04 : La situation familiale des enquêtées29

Sommaire

SOMMAIRE

Introduction	1
Chapitre I : Le cadre théorique	
1. Les raisons de choix de thème	4
2. Les objectifs de la recherche	4
3. Les études antérieures.....	5
4. La problématique	6
5. Les hypothèses	9
6. La Définition des concepts	10
Chapitre II: Le cadre méthodologique	
1. Présentation de l'établissement public hospitalier d'AKBOU	15
2. Mission et tâches des différents services.....	16
3. population couverte par l'EPH D'AKBOU	21
4. Liste des services hospitaliers et leur capacité technique	22
5. Méthodes et techniques utilisées.....	23
6. Guide d'entretien	24
7. Déroulement des entretiens	25
8. Présentation de la population d'étude	26
9. Difficultés rencontrées.....	31
Chapitre III : Le travail féminin rémunéré et le travail domestique	
1. La féminisation du corps médical en Algérie	33
2. La contribution du salaire de la femme dans la famille algérienne	33
3. Le travail source d'indépendance pour les femmes	34
4. Les moyens de l'émancipation de la femme	34
5. L'influence du travail sur les rapports hommes-femmes en Europe.....	35
6. Le travail domestique et la condition féminine.....	37
7. La double journée des mères de famille et les difficultés rencontrées.....	38
8. Les effets de la conciliation sur la santé.....	39

Chapitre IV : Les résultats de l'enquête (la profession de la femme infirmière entre la vie professionnelle et la vie familiale)

1. La vie professionnelle de la femme infirmière	42
2. La vie familiale de la femme infirmière	47
3. La conciliation entre le foyer et la profession de la femme infirmière	56
4. Les effets de la conciliation du travail-famille sur la santé de l'infirmière	57
5. La Validation des hypothèses	59
Conclusion	62

Liste bibliographique

Annexe

Introduction

Introduction

Il est connu dans une certaine période de l'histoire de la société algérienne ou ailleurs que la femme n'avait pas le droit au travail à l'extérieure du foyer dont elle participe juste aux travaux agricoles sur des terres familiales.

C'est ainsi que selon P.BOURDIEU « *L'ordre social fonctionne comme une immense machine symbolique tendant à ratifier la domination masculine sur laquelle il est fondé* ». ¹

À cette période le travail féminin n'était pas très répondu dans la société kabyle, cependant son rôle était limité à celui de jeune fille au foyer en attente de mariage ou d'épouse et mère d'enfants. Ainsi, la femme de la génération précédente avait un accès limité à l'école à cause notamment du poids de la tradition et de la religion mais surtout des conditions matérielles de scolarisation. En effet beaucoup de parents algériens empêchaient leurs filles d'aller à l'école, par contrainte de l'éloignement car à l'époque c'est que dans les grandes villes qu'il y a des écoles. Ainsi que l'insuffisance de moyens matériels ou financiers, empêchait à la femme de se déplacer pour avoir un travail salarié.

Avec le développement économique, la femme a lutté pour avoir l'accès à la scolarisation et avec cette scolarisation, elle a acquis une certaine égalité de ses droits face à l'homme. C'est pour cela que le statut de la femme est passé de la femme traditionnelle à la femme active.

À cet effet, la situation de la femme en Algérie a connu des changements depuis l'indépendance à nos jours. Dans les différents domaines, le processus de développement économique et social du pays vise à introduire la femme sur le marché du travail, de ce fait les femmes algériennes sont de plus en plus présentes dans la vie économique. ²

¹ BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Edition du Seuil, septembre 1998, p.15.

² CHALAL Ferroudja, *Les trajectoires personnelles et socioprofessionnelles des femmes entrepreneures en Algérie : le cas des femmes entrepreneures de la wilaya de Bejaia, sous la direction de BENGUERNA Mohamed*, mémoire de magister soutenue en 2010, 2011, université de BEJAIA, P.01.

Par conséquent, le monde du travail devient de plus en plus mixte. Notre société saisit que la femme contribue au développement économique et son rôle est devenu crucial dans le changement social. Même s'il est vrai que l'activité féminine se limite encore à certains domaines, on ne peut nier toutefois la présence de nombreux signes avant-coureurs de lendemains meilleurs pour les femmes.³

Dans ce travail nous essayerons d'observer la réalité quant à la vie familiale et la vie professionnelle des femmes infirmières au sein de l'hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU et d'analyser sociologiquement les résultats obtenus. Dans le but de découvrir si ces femmes infirmières arrivent à concilier leurs deux vies familiales et professionnelles.

Notre travail est constitué de quatre chapitres :

- Le premier chapitre porte sur les raisons de choix de thème, les objectifs de la recherche, les études antérieures, la problématique, les hypothèses et la définition des concepts clés.
- Le deuxième chapitre porte sur la méthodologie de la recherche. Nous présentons l'organisme d'accueil (Hôpital d'AKBOU), la population d'étude. Nous expliquons le choix de l'échantillon, la méthode et la technique utilisée et les difficultés rencontrées.
- Le troisième chapitre porte sur le travail féminin rémunéré et le travail domestique.
- Le dernier chapitre porte sur l'analyse des résultats c'est-à-dire la profession de la femme infirmière entre la vie familiale et la vie professionnelle

³ KHERBOUCHE Karim, *les femmes et le travail en Kabylie*, <http://www.Forum-algerie.com/parlons-en/41152-Les-femmes-et-le-travail-en-Kabylie.html>, consulté le 06/04/2013.

Chapitre -I- :

LE CADRE THEORIQUE

Introduction :

Dans ce premier chapitre on parlera d'abord sur les raisons de choix de thème et les objectifs de la recherche, puis on va présenter les études antérieures concernant notre sujet, ensuite, la problématique et les hypothèses de notre thème de recherche et enfin on va définir les principaux concepts à utiliser tout au long de notre travail.

1- Les raisons du choix de thème :

Le rôle des femmes est très important dans le secteur de la santé publique en Algérie notamment les infirmières. Elles assistent, soignent et aident les patients. Leur rôle devient parfois plus humanitaire que médical, particulièrement dans les lieux où le soutien psychologique remplace parfois l'action médicale suite au manque du personnel et des moyens médicaux. Parmi les raisons qui nous ont incité à choisir ce sujet :

- Se demander s'il existe une protection juridique qui protège le métier de l'infirmière.
- Étudier la situation de la femme infirmière algérienne dans sa vie professionnelle.
- Est-ce que l'infirmière arrive à concilier entre ses deux vies: familiale et professionnelle et dans quelles conditions et contraintes ?
- Savoir comment ces femmes s'organisent-elles et gèrent leur temps afin de mieux articuler entre leur vie privée et leur vie professionnelle.
- Pourquoi ce métier est autorisé d'être exercé la nuit et quels sont les avantages et les inconvénients pour la santé de l'infirmière ?
- Comment est-elle aperçue l'infirmière par la société algérienne.

2- Les objectifs de la recherche :

- _ Comprendre et décrire le métier de l'infirmière et comment arrive-t-elle à concilier son rôle entre les deux vies.
- _ Découvrir les contraintes rencontrées par les femmes infirmières au travail dans l'exercice de leur métier et en dehors du travail.
- _ Décrire les effets de la charge de travail sur la vie familiale des femmes infirmières.
- _ Chercher à comprendre si le métier d'infirmière est réellement un facteur de promotion et d'émancipation dans la vie professionnelle des femmes algériennes.

On peut dire que l'objectif global de notre étude est de savoir si le bien-être des femmes infirmières est pris en considération par la famille et le secteur de la santé publique en Algérie.

3. Les études antérieures :

La femme comme sujet de recherche nécessite énormément d'importance et d'analyse, car elle est considérée comme le pilier de la famille et même de la société, ce qui a motivé plusieurs chercheurs à traiter ce sujet.

On a partagé les études antérieures en deux catégories : les études réalisées en Europe et celles effectuées en Algérie, parmi ces études on cite celle de Françoise Battagliola « *Histoire du travail des femmes* » dans laquelle elle évoque le monde de travail qui remet en cause la distinction traditionnelle entre le travail domestique et le travail salarié. L'activité féminine composée de cycles de la vie familiale que caractérisent la discontinuité et la diversité de ses formes : « *On quitte sa place après la naissance d'un enfant pour reprendre ensuite une autre activité, mieux adaptée aux contraintes familiales du moment* ». ¹ Les pressions familiales et les rapports de force dans le couple se conjuguent souvent pour éloigner les femmes du marché du travail parce que les activités exercées par les femmes débordent parfois la sphère domestique.

Le travail des femmes selon Françoise Battagliola a connu une évolution remarquable, mais avec des qualifications, des rémunérations ou des perspectives toujours moindres que pour les hommes. Malgré que la plupart des conflits au sein des familles algériennes particulièrement sont dus au travail des femmes, mais elles continuent à exercer des activités, elles sont face à une double journée, donc il faut chercher, d'après notre mémoire, à comprendre si elles sont capables de gérer leur temps et de trouver un équilibre entre le travail et le foyer.

En évoquant cette étude, on se rend compte que la femme algérienne se trouve aujourd'hui face à de nouvelles situations qui se résument dans les nouveaux rôles et statuts qu'elle peut occuper dans le milieu socioprofessionnel.

Une autre étude sur l'évolution de la structure familiale et du statut de la femme a été réalisée par Boutfenoucht Mostefa dans les trois métropoles algériennes (Alger, Annaba et

¹RIST Barbara, « *Françoise Battagliola, Histoire du travail des femmes* », temporalités[en ligne] ,3 /2005, mis en ligne le 24 juin 2009, URL : <http://temporalités.revues.org/496>, consulté le 16/02/ 2013.

Oran), auprès de 69 familles dans lesquelles les femmes occupent un métier, sa présence à l'intérieur et à l'extérieur du foyer est très importante.

L'auteur a constaté que plus de la majorité des familles comportent (57,69%) des femmes ayant un travail salarié. Cela donne une nouvelle image de la femme algérienne comparativement au statut de la femme traditionnelle qui travaille dans l'agriculture sur des terres familiales.² Selon cette étude, la plupart des femmes enquêtées contribuent, entièrement ou partiellement, par leur salaire au budget familial, elles voient une certaine responsabilité économique en aidant la famille à subvenir à ses besoins. Par contre peu d'autres femmes préfèrent utiliser leurs salaires dans la confection de leur trousseau de mariage.

Boutefnouchet Mostefa voit que les mutations de la société algérienne sont en évolution cumulative à l'égard de travail de la femme.

La méthode utilisée dans cette étude est une méthode quantitative en procédant à recueillir les informations par questionnaire, mais notre étude va plus loin en choisissant la méthode qualitative qui nous semble la plus adéquate, car elle nous aide à avoir les appréciations des femmes sur leur travail d'une façon plus approfondie. Surtout que la présence de la femme dans l'espace domestique et professionnel est aujourd'hui importante pour comprendre les mutations de la société algérienne.

4. La problématique :

La société d'hier ni plus celle d'aujourd'hui, car elle change et le statut de la femme est en éventuelle mutation en Algérie. Depuis ces vingt dernières années, ce changement est en progression constante avec la position des femmes algériennes sur le marché du travail. Il faut le rappeler que le taux d'activité de l'emploi féminin est nettement développé. On constate que les femmes représentent, en moyenne, environ un tiers de la main d'œuvre féminine en Algérie.

Elles sont de plus en plus présentées sur le marché du travail en Algérie, « *En 2009 près d'une femme sur six occupant un travail* ». ³

²BOUTEFNOUCHET Mostefa, *La famille Algérienne évolution et caractéristiques récentes*, 2eme Édition, société nationale d'édition et de diffusion, Alger, 1982, p.119.

³CHALAL Ferroudja, *Op.cit*, P.10.

La participation de la femme algérienne à la vie sociale, sa scolarisation, la prolongation de ses études et son entrée sur le marché du travail ont déstabilisé les frontières traditionnelles entre l'homme et la femme. Kamel Kateb affirme que la scolarisation des filles, et la présence des femmes dans l'espace public induisent de profondes modifications au sein des familles.⁴ Ces changements observés en Algérie sont aussi observés dans d'autres pays arabes et musulmans. Le fait que la femme en Algérie sort de sa sphère sacrée et acquière un revenu atteste d'un changement dans la structure et dans les représentations qui ont toujours indiqué que le lieu naturel de la femme est l'espace domestique, dont elle ne doit pas sortir. L. ADDI souligne que « *La culture patriarcale limite la vie sociale féminine à l'espace domestique, et interdit à la femme d'en sortir et de se mêler aux hommes. Cette culture est aujourd'hui contrariée par la présence des femmes prenant part aux activités économiques et administratives, notamment dans les villes* ». ⁵

Aujourd'hui il suffit de voir l'amplification de la présence féminine à l'extérieur, pour pouvoir dire que la société algérienne a subi une véritable mutation en quelques années.⁶

La féminisation de l'espace extra domestique (travail rémunéré) est plus remarquable ces dernières années : la situation économique et sociale a fait que les foyers algériens dirigés par les femmes ne font pas figure d'exception. Si le travail féminin était un déshonneur pour les hommes dans une certaine période (les années 60 et 70), aujourd'hui pour les aider à gérer la vie quotidienne jugée difficile, ils privilégient les femmes qui travaillent.⁷

Selon Mostefa Boutefnouchet, « *Le statut de la femme au sein de la famille est un élément important de l'évolution des structures familiales. Sa présence à l'intérieur et à l'extérieur du foyer conditionne le fonctionnement même de la famille ; son statut de femme salariée, exerçant un métier dans le monde du travail, donne une toute autre image de sa*

⁴ KATEB Kamel, *Scolarisation massive des femmes et changement dans le système matrimonial des pays du Maghreb : cas de l'Algérie*, <http://www.erudit.org/live/aidelf/2008/001548co.pdf>, p.980, consulté le 08/03/2013.

⁵ ADDI Lahouari, *Les mutations de la société algérienne : famille et lien social dans l'Algérie Contemporaine*, Édition La découverte, Paris, 1999, p.127.

⁶ BENALI Rajia, *Rôles et statuts dans la famille algérienne contemporaine : changements et répercussions*, Alger, http://www.arabpsynet.com/archives/op_topicj21-22Rajia_benali.pdf, p.92, consulté le 16/12/2012.

⁷ Ibid, p. 93.

*responsabilité familiale que le statut de « femme au foyer », ne franchissant le seuil de sa maison que pour des raisons précises et ponctuelles ».*⁸

Aujourd'hui, même si l'infirmière algérienne occupe un emploi à l'extérieur, l'entretien et l'organisation de la maison sont également assurés par elle. Elle continue à faire le ménage à planifier et à préparer les repas, à faire la vaisselle, à faire les achats, l'éducation des enfants et les aides à faire leurs travaux scolaires etc. Tout ce travail qui n'est jamais compté ni payé, libère l'ensemble des membres de la famille (particulièrement masculins) pour qu'ils puissent se consacrer à d'autres occupations.

Mais, la femme, qui a demandé d'avoir un travail à l'extérieur dans la sphère économique, cumule aujourd'hui deux emplois à savoir, le travail rémunéré et le rôle traditionnel, de femme au foyer, d'épouse et de mère. Ce qui a mis la femme face à un obstacle difficile à surmonter, celui de la conciliation entre les deux vies (familiale et professionnelle).

À propos de la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle, beaucoup d'études ont démontré la difficulté de concilier travail-famille avec l'accès de la femme au travail et son absence de la maison qui est devenu un obstacle pour la vie familiale. Il existe donc une instabilité chez l'épouse au sein de la famille et précisément pour ses tâches domestiques. Dans ce sens, PIERRE Bourdieu soutient que « *Si les femmes, soumises à un travail de socialisation qui rend à les diminuer, à les nier, font l'apprentissage des vertus négatives d'abnégation, de résignation et de silence, les hommes sont aussi prisonniers, et sournoisement victimes, de la représentation dominante* ».⁹

C'est pour cette raison que le corps médical algérien est aujourd'hui majoritairement féminisé, la femme infirmière bien qu'elle ait une vie de famille (épouse, maman...etc.), elle est appelée à être partagée constamment entre la vie professionnelle et la vie privée, cela est d'autant plus difficile surtout si elle est de garde la nuit.

À travers cette étude on s'interroge à savoir si la femme infirmière de l'hôpital d'akbou arrive-t-elle à concilier entre sa vie familiale et sa vie professionnelle ?

⁸BOUTFNOUCHET Mostefa, *Op.cit*, p.118.

⁹BOURDIEU Pierre, *Op.cit*, p.55.

- Est-ce que le travail des femmes infirmières de cet hôpital provoque-t-il des conflits au sein de la famille algérienne?
- Est-ce que les femmes infirmières sont motivées par leurs conjoints pour exercer ce métier ?
- Est -ce que le travail de l’infirmière influe sur la santé morale et physique de l’épouse algérienne, particulièrement kabyle ?

5. Les hypothèses :

Pour répondre aux interrogations de la problématique, trois hypothèses sont émises qui cherchent à expliquer la conciliation des femmes infirmières entre le rôle domestique et le rôle professionnel.

Selon Aktouf Omar les hypothèses constituent les soubassements, les fondations préliminaires de ce qui est à démontrer ou à vérifier sur le terrain. D'après cet auteur « *Une hypothèse est en quelque sorte une base avancée de ce que l'on cherche à prouver. C'est la formulation préforma de conclusions que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier et de démontrer méthodiquement et systématiquement. En bref et d'une façon très générale, on peut dire qu'une hypothèse est une supposition que l'on fait d'une chose possible ou non et dont on tire une conséquence* ». ¹⁰

Ce qui fait que durant toute notre recherche, nous allons suivre trois hypothèses pour arriver à notre but.

La première hypothèse :

- _ L'activité des infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali d'Akbou ne provoque pas de conflits au sein de la famille.

¹⁰AKTOUF Omar, *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classique et une critique*, Québec, 1987, pp.57-58.

Dans la première hypothèse on essaie de démontrer que la situation des couples aujourd'hui n'est pas celle des anciennes générations.

Les conjointes infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali à travers le travail salarié participent au soutien économique de leurs familles et à la gestion de la vie quotidienne.

La deuxième hypothèse :

- Les femmes infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali d'Akbou sont motivées par leurs conjoints dans l'exercice de leur métier hospitalier.

La présence des conjoints dans la participation des tâches domestiques, l'éducation des enfants et dans la vie quotidienne est une façon de motivation pour les femmes afin de s'articuler entre leur vie privée et leur vie professionnelle malgré qu'elle soit une faible présence.

La troisième hypothèse :

- L'intensité de l'activité des infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali d'Akbou est la cause des conflits au sein du foyer familial.

Les infirmières sont appelées à remplir de lourdes tâches durant la journée de travail puisqu'elles travaillent avec des personnes souffrantes leur induisant une grande responsabilité qui influence sur leur vie familiale comme le manque du temps pour la famille, le stress, la fatigue, ce qui cause des conflits dans leurs foyers.

6. La Définition des concepts :

Pour mieux faciliter la compréhension et saisir le sens du contenu de notre recherche, nous allons procéder à la définition des principaux concepts et notions, qui seront utilisés tout au long de ce travail, lesquels se résument aux :

- a. Conciliation :** Au sens propre, la conciliation s'entend comme l'articulation de temps et de responsabilités différentes. L'aménagement du temps de travail, la mise à disposition

d'une offre des services aux familles, notamment pour la garde d'enfant, sont les leviers que les entreprises et les pouvoirs publics doivent mobiliser pour la faciliter.¹¹

Le concept conciliation peut se définir aussi comme action de mettre en accord et d'équilibre entre deux ou plusieurs adversaires, et aussi une action d'arranger et de coordonner entre les contradictions.

b. Vie familiale : La notion de vie familiale permet de s'interroger sur les rapports inter-individuels existant entre deux personnes et aussi sur la définition de l'ensemble du groupe familial son caractère est évolutif dans le temps comme dans l'espace. La conception de la famille a subi une évolution, dans la plupart des pays.¹²

c. Vie professionnelle : La vie professionnelle est 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 de et vers le lieu de travail.¹³

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.

Quant à la vie professionnelle de la femme infirmière de notre étude est la conciliation entre la vie domestique et la vie professionnelle, ce dernier concept est utilisé dans notre recherche pour déterminer le travail des femmes en dehors du cercle familial, ceci dit de ses activités professionnelles, sa fonction, sa carrière dans les hôpitaux.

En effet, la vie professionnelle s'entend du temps passé dans ou en dehors de l'hôpital dans le cadre de l'exercice d'un emploi, ce temps professionnel est régi par des règles définies par l'employeur, la marge d'autonomie du salarié est relativement faible et dépend principalement du mode d'organisation de l'institution et de l'autonomie liée à ses fonctions.

¹¹La conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle est devenue un enjeu majeur pour les pouvoirs publics, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000138/0000.pdf>, p.12, consulté le 03/03/2013.

¹²<http://www.df.auf.org/spip.php?article66>, consulté le 03/03/2013.

¹³<http://www.memoireonline.com/04/08/1039/m-conciliation-vie-privee-vie-professionnelle-engagement-travail0.htm/>, consulté le 02/03/2013.

d. Conciliation travail-famille :

Donc la conciliation du travail et de la famille c'est de trouver un équilibre entre les deux sphères sans que les conséquences des deux parties ne se répercutent négativement sur l'autre.

e. Le métier infirmier : Au sein de l'hôpital l'infirmier et l'infirmière sont présents dans tous les services, le diplôme d'état d'infirmier est obligatoire pour exercer la profession.

Ils sont un maillon important de l'équipe médicale, procède aux soins spécifiques et d'hygiène nécessite par l'état de santé du malade : prise de la tension et de la température, pose de pansements, prélèvements sanguins et injections. Préparation et distribution des médicaments, préparation du patient pour le bloc opératoire. Ils se doivent être à l'écoute, de rencontrer les familles d'assurer un accompagnement et un suivi psychologique et assurer également des tâches administratives par le suivi des dossiers médicaux.¹⁴

Le métier est éprouvant physiquement et psychologiquement.

f. Conflit : Selon Raymond Boudon, « *Les conflits sont les manifestations d'antagonismes ouverts entre deux acteurs (individuels ou collectifs) aux intérêts momentanément incompatibles quant à la possession ou à la gestion de biens rares matériels ou symboliques* ». ¹⁵

De sa part Gilles Ferréol « *Conflits, opposants, sous des formes très diverses des individus ou des groupes, dont les intérêts sont divergents* ». ¹⁶

j. Famille : D'après Mostefa Boutefnouch, « *La famille est l'institution fondamentale qui comprend un ou plusieurs hommes vivant maritalement avec une ou plusieurs femmes, leurs descendants vivants et, parfois d'autres parents ou des domestiques* ». ¹⁷

¹⁴<http://www.jcomejeune.com/article-metier/infirmier>, consulté le 15/03/2013.

¹⁵ BOUDON Raymond et al, *Dictionnaire de sociologie*, Édition Larousse, 2005, Paris, p.42.

¹⁶ FERREOL Gilles et al, *Dictionnaire de sociologie*, Édition Armand colin/Masson, Paris, 1991, 1995, p.43.

¹⁷ BOUTEFNOUCHET Mostefa, *Op.cit*, p.19.

Donc la famille comprend l'homme, ou les hommes, le(s) mari(s), la femme, ou les femmes (l'épouse ou les épouses), les descendants(les enfants ou les petits enfants) d'autres parents (la belle fille, la belle sœur ou autres) les domestiques.

On comprend alors que « *La définition la plus courante de la famille est un groupe qui a une résidence commune et la collaboration d'adultes des deux sexes et des enfants qu'ils ont engendrés ou adoptés explicite très peu l'extrême diversité de ses formes historiques et semble éliminer certaines variations familiales importantes* ». ¹⁸

h. Motivation : « *Dans un sens plus général les motivations sont les forces qui déterminent les actes d'un individu. La motivation précède l'acte et se présente comme sa cause* ». ¹⁹

i. Activité : « *Dans l'analyse du travail l'ensemble des actes concrets, des gestes précis, des mouvements, des opérations mentales, des prises d'information, des raisonnements et des décisions qui constituent d'intervention d'un opérateur, d'un travailleur dans une tâche, un poste de travail, une fonction, un emploi* ». ²⁰

g. Intensité de l'activité: Ceci s'explique que « *La part de la productivité du travail qui dépend de la vitesse des travailleurs dans leur tâche, par opposition à la productivité qui dépend des moyens de production* ». ²¹

C'est-à-dire l'intensité de l'activité de l'infirmière c'est la charge et l'accumulation du métier exercé.

Conclusion :

À travers ce chapitre on a présenté notre sujet de recherche on s'est interrogés sur la vie familiale et la vie professionnelle des femmes infirmières, pour cela on a émis quelques réponses provisoires c'est ce que on va vérifier sur le terrain et on montrera les résultats de cette recherche dans les chapitres suivants.

¹⁸ BOUDON Raymond et al, *Op.cit*, p.97.

¹⁹ AKOUN André, ANSART pierre, *Dictionnaire de sociologie*, Édition le Robert seuil, octobre 1999, p.353.

²⁰ Ibid, p.09.

²¹ [Http://www.wikirouge.net/intensité-du-travail](http://www.wikirouge.net/intensité-du-travail), consulté le 17/03/2013.

Chapitre -II-:

LE CADRE METHODOLOGIQUE

Introduction :

Afin de compléter notre travail et d'approfondir notre étude, nous allons procéder à une enquête du terrain auprès de l'hôpital AKLOUL ALI d'AKBOU qui portera essentiellement sur la vie professionnelle et la vie familiale des femmes infirmières, pour cela nous allons commencer par une présentation de lieu d'enquête, de présenter l'organigramme de l'organisme et définir l'ensemble des services que comporte l'E.P.H, qui sera suivie par les méthodes et les techniques, le déroulement de l'enquête, le choix de l'échantillon, les données personnelles de notre population d'enquête et on termine avec les obstacles rencontrés.

Toutes ces informations feront le contenu de ce chapitre, un appui et un point essentiel pour nous, de cerner tous les détails essentiels possibles qui touchent notre enquête de terrain.

1- Présentation de l'établissement public hospitalier d'Akbou :

L'hôpital civil d'Akbou est un établissement public de santé datant d'avant l'indépendance. Avant sa construction, le siège de l'hôpital civil d'Akbou était sis à l'ancien hôpital situé à la haute ville et construit en 1872. L'activité hospitalière est transférée vers le nouvel hôpital baptisé au nom du Chahid lieutenant AKLOUL Ali en 1970.

L'Etablissement Public Hospitalier d'Akbou est distancé de 70 Km au sud ouest de la wilaya de Bejaia. Le décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Établissements Publics Hospitaliers et des Établissements Publics de Santé de Proximité a donné création à trois établissements publics de santé, en l'occurrence :

- L'Etablissement Public Hospitalier d'Akbou ;
- Établissements Publics de Santé de Proximité de Tazmalt ;
- Établissements Publics de Santé de Proximité de Seddouk.

2- Mission et tâches des différents services :

L'établissement public hospitalier a pour mission la prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée les besoins sanitaires de la population. Dans ce cadre il est chargé de :

- _ Assurer l'organisation et la programmation des soins curatifs de diagnostic.
- _ La prise en charge totale des malades durant leur hospitalisation.
- _ L'E.P.H peut servir de terrain de formation médicale et paramédicale.
- _ Comme il doit contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels de ses services
- _ Mise en œuvre les délibérations du conseil d'administration ;
- _ Passé les contrats, les marchés et les conventions conformément à la réglementation en vigueur ;
- _ Nomination et installation des personnels à l'exception des personnes nommées directement par le tutelle (Ministre de la Santé de la population et de la Reforme Hospitalière.). Décisions internes telles : les affectations, les réquisitions, les sanctions et les réunions.

Il a à sa tête le directeur qui représente le chef hiérarchique de tout le personnel, il est à l'origine de toutes les décisions majeures au sein de cet EPH. Le bureau d'ordre général et de communication se charge de mettre l'équilibre entre les différentes sous-directions, selon les branches de cette EPH. Il existe des sous-directions qui sont gérées par des sous directeurs.

a- Secrétariat de direction :

Le secrétariat du directeur est occupé par une secrétaire qui doit être apte moralement et physiquement pour mener convenablement les tâches qui lui sont confiées. Elle est appelée a garder le secret professionnel et être accueillante et équitable envers tous les personnels.

La secrétaire est chargée du fonctionnement et de l'organisation du secrétariat de directeur selon les instructions du directeur.

Elle est chargée :

- De l'accueil et de la transmission des communications téléphoniques ;

- Réceptions du courrier et sa ventilation aux concernés ;
- Enregistrement de courrier -arrivée départs-
- Programmation des rendez-vous avec le directeur ;
- Rédaction administrative et encadrement des travaux de saisie et de présentation des documents administratifs.
- Organisation et préparation des plannings des réunions selon les instructions du directeur.
- Elle a à sa disposition un outil informatique ainsi que divers registres tels que :
- Registre du courrier –arrivée/départ-
- Registre de décision interne
- Registre de délibération
- Chronos

Ci-joint en annexe copies des registres, la direction de l'E.P.H est secondée par quatre sous directions qui se résume comme suit :

1. La sous-direction des ressources humaines :

Elle est dirigée par un directeur adjoint, épaulé par un personnel d'exécution des son installation chargé de la gestion et du suivi du mouvement de personnel de l'établissement et jusqu' à la fin de sa carrière passant par plusieurs étapes telles que :

- Nomination ;
- Installation ;
- Suivi des stages ;
- Confirmation ;
- Promotion et avancement ;
- Discipline ;
- Différents congés ;
- Formation et recyclage des personnels ;
- Réunions de commissions paritaires ;

À noter que toutes les tâches citées ci-dessus sont sur ordre de directeur.

2. La sous-direction des finances

Elle est placée sous la responsabilité d'un directeur adjoint entouré par un personnel d'exécution pour mener à bien les tâches suivantes :

- Approvisionnement des services en matériel médical, literie, produit d'hygiène et fourniture de bureau et d'entrées alimentaires ;
- Approvisionnement des services en médicament et produits pharmaceutiques ;
- Acquisition des pièces de rechange des outils d'électricité, de menuiserie et de construction ;
- Établissement de bonne commande ;
- Réception de la marchandise acquise
- Établissement de bonne réception ;
- Recensement établissement des inventaires (bureau des inventaires) ;
- Paiement des traitements, des appels, des personnels et charge sociale (bureau de solde).

3. La sous-direction des services de santé :

Dirigée par un directeur adjoint et dotée du personnel d'exécution. Elle est chargée de ce qui suit :

- De veiller sur l'organisation et le bon fonctionnement des activités de santé telle que :
Hospitalisation, consultation, évacuation...etc. ;
- Programmation des gardes médicales
- Désignation des praticiens pour assurer la couverture médicale des services de l'E.P.H ;
- Proposer et signaler le manque du personnel ainsi que les moyens aux services concernés ;
- Lutter contre les maladies contagieuses ;
- Veillez sur l'hygiène et la propreté des services

4. La sous-direction de la maintenance, des équipements médicaux et équipements connexes :

Elle est administrée par un sous directeur adjoint et dotée d'un personnel nécessaire pour mener à bien les tâches suivantes :

- Assurer la maintenance des équipements ainsi que du mobilier ;
- Veiller à la bonne marche et l'entretien de parc automobile ;
- Procéder aux ménagements et la protection des biens de l'établissement ;
- Recenser les besoins en matériaux et en équipement ;
- Établissement des prévisions en équipements et matériels ;

b- La gestion administrative de l'E.P.H

Quant à la gestion de l'établissement, deux organes ; consultatif et délibératif ; à savoir le conseil d'administration et le conseil médical.

1. Le conseil d'administration

Présidé par le wali ou par son représentant

- Un représentant de l'assemblée populaire de la commune
- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya
- Un représentant de l'administration des finances
- Un représentant des assurances économiques
- Un représentant de l'organisme de sécurité sociale
- Un représentant des travailleurs
- Un représentant du personnel médical
- Du président de conseil médical
- Du directeur de l'établissement qui assure le secrétariat du conseil
- Un représentant des associations des usages de la santé

- **Le rôle de conseil d'administration :**

Délibérer notamment sur :

- Le plan de développement à court et à moyen terme de l'établissement ;
- Le projet de budget de l'établissement ;
- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte administratif ;
- Les projets d'investissement ;
- Les projets d'organisation interne de l'établissement ;

2. Le conseil médical

Comprend :

- Les responsables des services médicaux ;
- Un pharmacien responsable de la pharmacie ;
- Un chirurgien dentiste ;
- Un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux ;
- Le conseil médical se réunit, sur convocation de son président, en session ordinaire une fois les deux mois.

- **Le rôle de conseil médical**

Chargé d'étudier et d'émettre son avis médical et technique sur toute question intéressant l'établissement, notamment sur :

- L'organisation et les relations fonctionnelles entre les services médicaux ;
- Les programmes des manifestations scientifiques ;
- Les programmes de santé et de la population ;

3- Population couverte par l'EPH d'AKBOU :

Tableau N°1 : La population couverte par l'EPH d'AKBOU

L'EPH d'AKBOU couvre six (06) Daïras composées de quinze (15) communes, totalisant une population de plus de 260 000 habitants.

Daïra		Commune		Population
01	Akbou	01	Akbou	53 419
		02	Chellata	11 491
		03	Ighram	16 329
		04	Tamokra	5 136
02	Tazmalt	05	Beni melikeche	11 485
		06	Tazmalt	30 933
		07	Boudjellil	14 803
03	Ighil Ali	08	Ighil Ali	12 559
		09	Ait R'Zine	17 410
04	Seddouk	10	Seddouk	20 424
		11	M'Cisna	7 942
		12	Bouhamza	9 084
		13	Amalou	14 039
05	Beni Maouche	14	Beni Maouche	15 625
06	Ouzellaguene	15	Ouzellaguene	22 529
Total (Arrêté au 31/12/2009) :				263 208

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital d'Akbou

4- Liste des services hospitaliers et leur capacité technique :

Tableau n°2 : La liste des services hospitaliers et leur capacité technique

Service	Unités	Nombre lits techniques	Nombre lits organisés	Effectifs de personnels	
				Grade	Effectif
<i>Médecine Interne</i>	Hospitalisation Hommes	62	34	Médecin	02
				Médecin	01
				Infirmier	04
				Infirmier	07
				Aide	03
				Agent de	05
	Hospitalisation Femmes		Médecin	02	
			Médecin	03	
			Infirmier	06	
			Infirmier	05	
Aide		02			
Oncologie médicale	00	Service non créé			
Centre d'Hémodialyse	13	Service technique			
<i>Chirurgie Générale</i>	Hospitalisation Hommes	42	20	Médecin	07
				Médecin	00
	Hospitalisation Femmes		22	Infirmier	16
				Infirmier	05
				Aide	01
				Agent de	05
Hospitalisation Enfants					
<i>Pédiatrie</i>	Pédiatrie	30	33	Médecin	01
				Médecin	01
				Infirmier	07
	Néonatalogie			Infirmier	02
				Aide	01
				Agent de	04
<i>Gynécologie e Obstétrique</i>	Gynécologie	38	16	Médecin	02
				Infirmier	05
				Infirmier	05
	Obstétrique		18	Sage	18
				Agent de	06
Total :		172	179*		130

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital d'Akbou

* : Les lits du Centre d'Hémodialyse ne sont pas considérés comme lits d'hospitalisation.

5- Méthodes et techniques utilisées :

Notre méthodologie est axée sur la méthode et la technique qu'on s'est fixée pour la collecte et le traitement de l'ensemble des informations recueillies. La diversité des phénomènes dans une société fait que les outils d'une recherche (méthode /technique) varient selon la nature de chaque thème et objectifs visés.

5-1- La pré-enquête :

Notre pré-enquête s'est déroulée durant la période allant du mois de décembre 2012 au mois de janvier 2013, après avoir reçu l'autorisation d'accès à l'hôpital d'AKBOU. Durant cette période on a pu réaliser deux entretiens libres avec deux femmes du service pédiatrie, une infirmière et une autre spécialisée (puéricultrice). Cette pré-enquête a pour objectif de bien cerner notre échantillon et de trouver la technique la plus adéquate à utiliser.

5-2- La méthode :

Pour bien comprendre notre méthode, il faut savoir que c'est une « *Procédure logique d'une science, c'est-à-dire l'ensemble des pratiques particulières qu'elle met en œuvre pour que le cheminement de ses démonstrations et de ses théorisations soit clair, évident et irréfutable* ». ¹

Selon Madeleine Grawitz « *La méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie. Cette conception de la méthode dans le sens général de procédure logique, inhérente à toute démarche scientifique, permet de la considérer comme un ensemble de règles indépendantes de toute recherche* ». ²

On a choisi la méthode qualitative vue la nature de notre thème étudié, l'absence d'une bibliographie spécialisée sur la conciliation travail-famille des infirmières en Algérie et le nombre restreint de notre échantillon. Cette méthode vise à analyser, décrire et comprendre le phénomène étudié.

¹ AKTOUF Omar, *Op.cit*, p.27.

² GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des Sciences sociales*, Réédition Dalloz, Paris, 2001, p.351.

5-3- La technique utilisée :

Les techniques de recherche c'est l'ensemble des procédés et d'instruments qu'on utilise dans une recherche : Toute recherche ou application de caractère scientifique en Sciences sociales comme dans les sciences en général, doit comporter l'utilisation de procédés opératoires rigoureux, bien définis, transmissibles, susceptibles d'être appliqués à nouveau dans les mêmes conditions, adaptés au genre de problèmes et de phénomènes en cause. Le choix de ces techniques dépend de l'objectif poursuivi, lequel est lié lui-même à la méthode de travail.³

De notre intérêt aussi de soulever que « *L'entretien est utilisé en sciences sociales dans le but de recueillir des informations verbales. Il met face à face un enquêteur et un enquêté* ». ⁴ Durant notre recherche, on a opté pour la technique d'entretien, parce qu'elle est la plus adéquate à notre sujet. Ainsi vu que notre échantillon est non représentatif et notre population est très restreinte donc on est obligé de se référer à cette technique. Du fait de l'absence d'informations, l'entretien constitue un instrument efficace pour recueillir des données qualitatives auprès des femmes infirmières, vu le manque d'études antérieures sur ce sujet dans les bibliothèques universitaires.

6- Guide d'entretien :

En effet, nous avons réalisé un guide d'entretien constitué d'un ensemble de questions qui nous ont servi dans le recueil des informations auprès des femmes infirmières, la durée de ces entretiens dépend du temps accordé par chacune de ces femmes infirmières et les réponses données. Cette série de questions est répartie comme suit :

- Les caractéristiques de la population d'étude, à savoir la situation matrimoniale, l'âge, l'ancienneté professionnelle, le nombre d'enfants.
- Les conditions professionnelles de la femme infirmière à savoir les conditions du travail, les risques professionnels, les gardes de nuit.

³ Ibid, p.352.

⁴ BOUDON Raymond et al, *Op.cit*, p.86.

- Troisièmement qui est les conditions familiales de la femme infirmière qui traitent la relation avec le conjoint et les proches, la réaction de l'entourage sur la profession, la prise en charge des enfants et la conciliation travail-famille.

Ainsi que durant notre stage au niveau de l'hôpital d'Akbou, nous avons pu observer le personnel en situation du travail, leurs comportements, leurs communications avec les collègues et les patients. On a pu effectuer des observations sur l'environnement de travail à l'hôpital. Nous avons pu nous déplacer d'un service à l'autre suite aux différents rendez-vous que nous avons eu avec les femmes infirmières. Malgré que notre thème touche les femmes infirmières on a interrogé d'autres personnes du service des ressources humaines et d'autres services. Cela nous a permis d'acquérir plusieurs connaissances dans le domaine des ressources humaines ainsi que dans le domaine de la santé.

7- Déroulement des entretiens :

Lorsque nous avons récolté toutes les données nécessaires sur notre thème de recherche, et après avoir observé nos enquêtés sur le terrain, nous avons mis en place et organisé un ensemble de questions. Afin d'y répondre, nous avons eu recours à des entretiens avec une population bien ciblée.

Nous avons été orienté vers des personnes avec qui nous nous sommes entretenus afin de connaître leur disponibilité et de convenir d'un rendez-vous. Certaines d'entre elles nous ont directement reçus, et on n'a pu réaliser que 15 entretiens. Mais les entretiens effectués n'ont pas été enregistrés.

En effet, lorsque nous avons demandé aux différentes femmes infirmières interrogées si nous pouvions les enregistrer en leur garantissant l'anonymat, elles nous ont opposé un refus total, ce qui nous a incité à écrire et prendre note de leurs différentes réponses.

Après la présentation et la discussion sur notre sujet, nous avons entamé nos questions en respectant l'enchaînement. Les questions sont posées d'une façon simple et nous avons reformulé celles qui n'ont pas été bien cernées.

Les femmes interrogées ont été compréhensives et répondaient à toutes les questions malgré le non enregistrement. Il nous est arrivé d'être interrompu par l'appel et l'intervention des malades et des collègues. On a même effectué des entretiens avec la présence des collègues parce que les bureaux des infirmiers sont des bureaux collectifs.

Vu le nombre de questions de notre guide d'entretien (38 questions), la durée des entretiens réalisée a été du 01 mars au 10 avril et elle durait entre 30 et 45 minutes.

8-Présentation de la population d'étude :

Généralement, on a choisir un certain nombre d'éléments représentatifs (échantillon) parmi tous les éléments possibles (population) qui appartiennent à l'ensemble global concerné par la recherche, ce ci en effectuant les observations ou les mesures nécessaires pour constituer les données. On désigne donc par population « *L'ensemble indifférencié des éléments parmi lesquels seront choisis ceux sur qui s'effectueront les observations. C'est-ce qu'on appelle aussi la population-mère* »⁵. Ou encore la population peut être aussi définie comme un « *Ensemble d'éléments constituant un tout* ». ⁶

Notre population mère c'est l'ensemble des travailleurs de l'hôpital AKLOUL ALI d'AKBOU qui est constitué de 298 salariés.

a- L'échantillonnage :

D'après Aktouf Omar « *L'échantillon comme étant une petite quantité d'un produit destiné à en faire connaître les qualités ou à les apprécier ou encore une portion représentative d'un ensemble, un spécimen* ». ⁷

Nous avons procédé à un échantillon boule de neige, c'est-à-dire à chaque fois que nous effectuons un entretien avec une femme, nous lui demandons si elle connaît une autre femme infirmière pour prendre contact avec elle, c'est ainsi que nous avons réalisé 15 entretiens avec 15 infirmières mariées.

b- Caractéristiques de la population étudiée : On a réparti les caractéristiques de la population étudiée en deux tableaux :

⁵ AKTOUF Omar, *Op.cit*, p.71.

⁶ QUIVY Raymond, CAMPENHOUDT Luc Van, *Manuel de recherche en sciences sociales*, 2eme Edition, Dunod, Paris, 1995, p.161.

⁷ AKTOUF Omar, *Op.cit*, p.72.

Tableau n°3 : Les caractéristiques professionnelles des enquêtées :

À fin de garantir l'anonymat de nos enquêtés nous avons utilisé des pseudonymes :

Les Enquêtées	Code	Nom	Age	Niveau D'instruction	Profession	Service	Ancienne té Profession-nelle
Enquêtée n°1	A1	Lylia	45 Ans	Paramédical	Infirmière Soins généreux	Médecine femme	25 ans
Enquêtée n°2	A2	Souhila	45 ans	Paramédical	Puéricultrice spécialisé en pédiatrie	Maternité	3mois
Enquêtée						Pavions des	

n°3	A3	Djedjiga	30 ans	Universitaire+ paramédical	Infirmière	urgences	3mois
Enquêtée n°4	A4	Samira	48 ans	Quatrième année moyenne +paramédical	Infirmière côté gynéco	Maternité	29ans
Enquêtée n°5	A5	Louiza	46 ans	Deuxième année secondaire	Infirmière	Médecine femme	29ans
Enquêtée n°6	B1	Ouardia	42 ans	Universitaire+ paramédical	Infirmière diplômé d'état	Chirurgie femme	20ans
Enquêtée n°7	B2	Katia	26 ans	Bac+ paramédical	Infirmière	P.U	3ans

Enquêtée n°8	B3	Djamila	38 ans	Bac+ paramédical	Infirmière	P.U	17ans
Enquêtée n°9	B4	Dalila	38 ans	paramédical	Infirmière	P.U	1ans
Enquêtée n°10	B5	Yamina	29 ans	Universitaire+ paramédical	IDE	Médecine femme	5ans
Enquêtée n°11	C1	Linda	29 ans	Bac+ paramédical	Puéricultrice	Pédiatrie	7ans
Enquêtée	C2	Kahina	32	Bac+ paramédical	Puéricultrice	Pédiatrie	8ans

n°12			ans				
Enquêtée n°13	C3	Fadila	43 ans	Terminal+ paramédical	Infirmière	Chirurgie femme	16ans
Enquêtée n°14	C4	Sabrina	48 ans	Terminal+ paramédical	Infirmière	Médecine femme	25ans
Enquêtée n°15	C5	Fayrouz	40 ans	Bac+ paramédical	Infirmière en sage femme	Maternité	19ans

Source : Enquête

Après l'analyse de ce présent tableau, nous remarquons que la catégorie d'âge la plus dominante de notre population d'étude et celle des infirmières dont l'âge varie entre [40ans-50ans]. Nous constatons que la catégorie d'âge entre [40ans-50ans] est répétée huit fois. Suivie par une autre catégorie d'âge qui varie entre [29ans-39ans] qui est répétée six fois et une autre entre [18ans-28ans] répétée une seule fois.

À partir de ces constatations, nous pouvons dire que notre population d'étude est constituée de femmes relativement âgées.

Nous pouvons également déduire d'après ce tableau que sept personnes de notre population étudiée ont des niveaux inférieurs à celui du baccalauréat, cinq personnes ont un niveau du baccalauréat. C'est-à-dire elles ont arrêtées leurs études après l'obtention du baccalauréat et un nombre de trois personnes ont un niveau universitaire. À côté de ces niveaux initiaux, toutes nos enquêtées ont bénéficié de formation paramédicale. On remarque que quelque soit le niveau l'infirmière nécessite la formation du paramédicale surtout que cette formation exige l'obtention du baccalauréat.

Ce tableau indique également la nature de la profession occupée par chacune de nos enquêtées. La majorité d'entre elles font des soins généraux avec dix infirmières(en soins généraux) suivi de trois spécialisées en puéricultrice (3puéricultrices), une infirmière côté gynéco et une autre spécialisée en sage femme.

Concernant le service de travail, nos enquêtées exercent dans le service médecine femme avec un nombre de quatre infirmières, suivant ensuite, avec le même nombre d'infirmières au service pavions des urgences. Trois personnes au service maternité, deux au service de chirurgie femme et deux autres infirmières au service pédiatrie. On remarque donc que les infirmières sont affectées au service du travail selon leurs spécialités.

Le tableau précédent montre également l'ancienneté des interrogées. Sept d'entre elles ont une ancienneté de moins de 11ans. Pour d'autres l'ancienneté varie entre 12ans et 22ans. Quatre autres leur l'ancienneté varie entre 23ans et 29ans.

Tableau N°4 : La situation familiale des enquêtées :

Les Enquêtés	Code	Situation Matrimoniale	Nombre D'enfants	Type de famille	Niveau D'instruction du conjoint
--------------	------	------------------------	------------------	-----------------	----------------------------------

Enquêtée n°1	A1	Mariée	4 Enfants	Nucléaire	Universitaire (science économique)
Enquêtée n°2	A2	Mariée	3Enfants	Elargie	Universitaire
Enquêtée n°3	A3	Mariée	1Enfant	Nucléaire	BAC
Enquêtée n°4	A4	Mariée	2Enfants	Elargie	Primaire
Enquêtée n°5	A5	Mariée	4Enfants	Nucléaire	Infirmier breveté (technicien de la santé)
Enquêtée n°6	B1	Mariée	4Enfants	Elargie	Universitaire (chimie industriel)
Enquêtée n°7	B2	Mariée	1enfant	Nucléaire	Infirmier
Enquêtée n°8	B3	Mariée	3enfants	Nucléaire	Universitaire (hydraulique)
Enquêtée n°9	B4	Mariée	2enfants	Nucléaire	Universitaire
Enquêtée n°10	B5	Mariée	1enfant	Elargie	Terminal (coranique)
Enquêtée n°11	C1	Mariée	Pas d'enfant	Nucléaire	Universitaire
Enquêtée n°12	C2	Mariée	2enfants	Nucléaire	Bac+ 3ans infirmier
Enquêtée n°13	C3	Mariée	1enfant	Nucléaire	Terminal ingénieur électromécanique
Enquêtée n°14	C4	Divorcée	1enfant	Elargie	Primaire
Enquêtée n°15	C5	Mariée	3 enfants	Nucléaire	Terminal adjoint d'administration

Source : enquête

Ce tableau qui présente la situation familiale de nos enquêtées nous permet de constater que notre population est constituée de quatorze femmes infirmières mariées, contre une infirmière divorcée.

Nous pouvons également constater d'après ce tableau que le nombre d'enfants de onze infirmières est estimé de 1 à 3, dont un grand nombre constitué de onze infirmières, trois infirmières ont des enfants dont le nombre est de 4 enfants, et une n'a pas encore d'enfant. On remarque que le nombre d'enfants ne dépasse pas quatre enfants. Ces femmes utilisent l'option de réduction du nombre d'enfants et aussi elles effectuent un espacement entre les naissances. L'une de nos infirmières déclare : « *Bien sûr que j'arrive mieux et facilement à concilier entre ma vie professionnelle et ma vie familiale c'est ce qui m'a laissé travailler 16 ans à condition que je n'aurais pas beaucoup d'enfants* ». [C3, Fadila, 43ans, infirmière en

soin généreux]. D'après cette présentation, on constate que l'activité professionnelle a une influence sur la fécondité et la réduction de la taille de la famille, en raison de la chute de la natalité. Cette attitude libère les femmes des contraintes domestiques et les rend plus disponibles pour travailler à l'extérieur.

D'après ce tableau on découvre également que dix de nos interrogées vivent dans une famille nucléaire, comme l'affirme D. Arezki « *La famille nucléaire a peu à peu apparue en Algérie, et, avec elle, la notion du couple* ». ⁸ Cinq infirmières ont une famille élargie.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des conjoints de nos enquêtées, ils ont différents niveaux : certains d'entre eux ont des niveaux universitaires avec 6 personnes, 3 personnes ont un niveau terminal, 3 autres ont bénéficié de la formation paramédicale c'est-à-dire qu'ils sont dans le même domaine que leurs épouses, deux de ces conjoints ont un niveau primaire, contre un seul avec un niveau bac.

8- Difficultés rencontrées :

— En dépit d'un manque d'ouvrages sur notre sujet, la bibliothèque de notre université reste pauvre en ouvrages qui traitent notre thème d'un aspect sociologique.

— La difficulté de trouver un terrain de recherche nous a obligés de contacter certaines connaissances afin de nous faciliter l'accès à un terrain.

— Au niveau du terrain, un manque de service pour les stagiaires ainsi qu'un manque d'encadreur.

— Le refus des enquêtées à la technique de l'enregistrement, nous a incité à écrire à la main, des fois on rate et on doit retourner à la question précédente ce qui est une perte de temps. Nous soulignons également que quelques infirmières ont répondu d'une façon brève à certaines de nos questions.

— Le manque du temps pour les infirmières nous a pris beaucoup de temps pour la collecte des données avec des rendez-vous tardifs et des fois annulés (toute la journée sans aucun entretien).

— L'obligation de trouver un intermédiaire afin de gagner la confiance des infirmières, malgré que beaucoup d'infirmières ont refusé de répondre à nos

⁸ AREZKI Dalila, *Sens et non sens de la famille Algérienne*, Editions Publisud, 2004, p.24.

entretiens étant donné que ce thème est très sensible, car il touche le côté intime familial des personnes.

Conclusion :

À travers ce chapitre nous avons mis en lumière l'aspect méthodologique de notre recherche, l'ensemble des méthodes et techniques sont un pont inévitable pour toute recherche scientifique. Cette méthode constitue en effet les seuls moyens dont le chercheur en science sociale dispose. Le sociologue comme le psychologue ne dispose pas de laboratoires ni de microscopes, ni toute autre technique matérielle qui lui permettra de questionner son fait de recherche. Les entretiens et les observations effectués nous ont permis de récolter les informations nécessaires sur le terrain pour pouvoir confirmer ou infirmer nos hypothèses.

Chapitre -III- :

Le travail féminin rémunéré et le travail domestique

Introduction

Dans ce chapitre on parlera sur la féminisation du corps médical en Algérie, la contribution du salaire de la femme dans la famille algérienne, le travail comme source d'indépendance pour les femmes, les moyens de l'émancipation de la femme et l'influence du travail sur les rapports hommes-femmes. On aura aussi l'occasion de parler sur le travail domestique ; qu'il est assuré principalement par la femme, de montrer comment elle se fait face à une double journée et enfin sur les effets de la conciliation sur la santé.

1- La féminisation du corps médical en Algérie :

La féminisation du corps médical est un phénomène récent en Algérie, en effet, si nous revenons à peine trois décennies en arrière, nous pourrions constater que les femmes étaient en minorité dans ce domaine. La médecine est la profession où l'on retrouve le plus de femmes avec un taux atteignant les 50,93% à cette date.¹

En revanche, les professions paramédicales sont moins exercées par les femmes, toutefois dans le corps paramédical on compte un taux de présence féminine à 39% en 1993 et à 42,5% en 1997. La profession d'infirmière est peu représentée par la gente féminine par rapport à celui des pays développés. Ce qui pose des problèmes au niveau des hôpitaux surtout dans certaines spécialités telles que la gynécologie où les femmes algériennes veulent être traitées par des femmes médecins.² Les familles algériennes n'ont pas voulu massivement que leurs filles soient infirmières dans les hôpitaux et les jeunes femmes mêmes ne semblent pas avoir manifesté une très forte volonté d'embrasser cette profession.

Les études médicales semblent avoir constitué le lieu par excellence de la promotion professionnelle et sociale des Algériens depuis l'indépendance.

2- La contribution du salaire de la femme dans la famille algérienne :

Dorénavant, la femme algérienne travaille tout en conciliant une vie de famille.

¹ MERZOUK Mohamed, *La féminisation de la profession médicale en Algérie : essai d'analyse sociologique*, <http://www.ulb.acbe/soco/colloquerabad/papiers/articles-définitifs/R4-Merzouk.pdf>, p.02, consulté le 20/03/2013.

² OUFRIHA Fatima Zohra, *Féminisation des professions médicales*, [http //uissp 2009 .princeton .edu /papers/90102, p.05](http://uissp 2009 .princeton .edu /papers/90102, p.05), consulté le 25/03/2013.

En effet, avec l'accès de la femme au travail salarié, la femme est face à de nouvelles responsabilités économiques essentielles « *La présence de la femme dans le monde du travail se justifie par les besoins vitaux familiaux de premier ordre* ». ³

3- Le travail source d'indépendance pour les femmes :

Les femmes s'introduisent dans la vie professionnelle pour des raisons ; soit qu'elles travaillent par nécessité vitale, soit par souci d'amélioration du budget familial et de la situation personnelle. Suite à ces raisons, on peut dire que ce qui a motivé aussi la femme à travailler c'est de devenir indépendante se traduit principalement par ses besoins économiques Mostefa BOUTEFNOUCHET souligne que : « *La femme travaille pour une indépendance financière individuelle par rapport à son père ou à son mari* ». ⁴

Gillet Anne précise que ces femmes travaillent dans l'espoir d'accroître leurs possibilités de décider au sein de foyer ou encore au sein de leur vie conjugale, autrement dit dans l'espoir d'augmenter leur marge de liberté. ⁵

4- Les moyens de l'émancipation de la femme :

Parmi les facteurs importants de changement du rapport de domination existant entre l'homme et la femme en Algérie on peut citer la scolarisation et le travail salarié.

– La scolarisation :

Le taux de la scolarisation des filles a augmenté ces dernières années en Algérie. Cela est dû à une prise de conscience des parents qui mesurent l'importance des études et les avantages que peut apporter l'éducation, elles permettent de mieux préparer l'avenir de leurs

³ BOUTEFNOUCHET Mostefa, *Op.cit*, p.120.

⁴ Ibid, p.246.

⁵ GILLET Anne, *Les femmes créatrices de petites et moyennes entreprises en Algérie : motivations, parcours socioprofessionnels et stratégies d'existence*, <http://www.ulb.ac.be/soco/colloquerabat/papiers/article-definitifs/RS4-Gillet.pdf>, p.05, consulté le 08/05/2013.

enfants « *La réussite scolaire des enfants, y compris celle de la fille, est devenue un but à atteindre par les parents, donnant ainsi à leurs enfants la meilleure chance pour la vie* ». ⁶

La scolarisation est considérée comme l'un des domaines où la femme a acquis ses droits à côté de l'homme et son émancipation est un élément important qui est comme une arme pour lutter dans la société afin d'acquies son droit. Elle lui a permis aussi d'atteindre l'aspect professionnel qu'est le travail rémunéré. ⁷

Avec ces études, la femme s'impose au sein de la famille et au sein de la société en jouant un rôle socioculturel et socio-économique très important.

En Algérie, si la scolarisation a des répercussions aussi profondes, c'est qu'elle modifie non seulement le comportement des personnes qui ont reçu une instruction, mais aussi le comportement des autres envers la femme.

Le travail :

Si l'enseignement est une condition fondamentale de l'évolution de la femme en Algérie, l'espace professionnel n'est pas moins important selon Mostefa BOUTEFNOUCHET dans l'épanouissement et l'autonomie de la femme « *Il permet à la femme de se situer, par son travail salarié dans un contexte socio-économique, qui a de nombreux prolongements pour la femme* ». ⁸

Grâce au travail rémunéré et le salaire qui la valorise, la femme participe à l'amélioration de la situation économique de la famille et au développement de la société.

5- L'influence du travail sur les rapports hommes-femmes en Europe :

Une étude effectuée par Andrée Michel sur le statut professionnel de la femme évoquant les recherches réalisées par ses collègues européens et américains, a révélé que le

⁶ BOUTEFNOUCHET Mostefa, *Op.cit*, p.242.

⁷ Ibid, p.245.

⁸ *Ibidem*, p.244.

travail professionnel de la femme est un déterminant des plus significatifs de l'interaction conjugale.

Ces études ont également montré que le travail féminin s'accompagne d'une baisse de l'autorité du mari ce qui entraîne avec le temps, un partage égalitaire des tâches domestiques, des décisions et explique l'amélioration du statut de l'épouse dans le couple.⁹Cependant, il n'en demeure pas moins que certaines décisions n'ont pas subi d'influence ; elles se rapportent surtout aux choix professionnels de la femme et aux choix des vacances, cette dernière observation est enregistrée particulièrement en France.

D'autres études réalisées en Amérique, en France, en Allemagne et en Pologne ont montré que le travail des femmes à l'extérieur du foyer implique une participation plus forte du mari aux tâches domestiques. Toutes fois, cela concerne plus certains domaines que d'autres. Les observations effectuées au niveau de ces différents pays, sont toutes arrivées à un seul constat, duquel on note que deux fois plus de maris sur trois, soit 35%, entretiennent les parquets tous seuls ou à égalité avec leurs femmes. Contre 12% des époux dont leurs femmes n'exercent aucune activité professionnelle. Et plus du quart des hommes font les courses quotidiennes, seuls ou en partage avec la femme, contre 8% dans les familles où l'épouse ne travaille pas.¹⁰

Sur le même sujet, une enquête effectuée sur l'idéologie liée à la conception des rôles masculins et des rôles féminins, J.PIOTROWSKI expose à ses enquêtes des deux sexes une série de vingt propositions sur les rôles que peuvent avoir les hommes et les femmes dans une famille. Après avoir demandé leur avis, il constate que sur les vingt rôles proposés, seulement sept ont fait l'objet d'un avis favorable au développement des personnes alors que, pour douze autres, l'opinion était plutôt traditionnelle.¹¹

L'auteur est arrivé à une conclusion, que quelque soit les chiffres enregistrés durant son enquête, l'activité professionnelle des femmes est bien à l'origine d'un changement dans les représentations et les idéologies des membres de la société.

⁹ MICHEL Andrée, *Sociologie de la famille et du mariage*, Édition PUF, Paris, 1986, p.238.

¹⁰ Ibid, p.239.

¹¹ *Ibidem*, P.240.

6- Le travail domestique et la condition féminine :

À côté du travail professionnel de la femme qui est considéré toujours comme supplémentaire, cette dernière a son propre travail qui est nécessaire et obligatoire à être exercé c'est celui qu'on appelle le travail domestique.

Le travail domestique « *Est un travail signifie qu'il s'agit d'une activité ou d'un ensemble d'activités qui sont nécessaires à l'accomplissement d'une tâche. Le terme tâches indique qu'il s'agit d'une obligation, d'une mission, d'un devoir qui est imposé par la société, la culture ambiante, mais aussi éventuellement par un individu en particulier (parents, conjoints...) ce travail est indispensable, il ne peut ne pas être accompli* ». ¹²

On déduit que le travail domestique est un ensemble d'activités qui se réalisent dans le cercle familial afin d'assurer la survie de ses membres dans des conditions d'organisation et d'hygiène. Il concerne en premier lieu les tâches ménagères, ensuite les soins et l'éducation des enfants et parfois la prise en charge des personnes âgées. Cela montre clairement que la famille est le lieu exclusif du travail domestique.

Selon BATTAGLIOLA Françoise le travail domestique sert les jeunes et notamment les filles qui contribuent à des pratiques anciennes, qui se réalisent dans le cycle familial, et la nature des tâches concerne en premier lieu les tâches ménagères ensuite les soins et l'éducation des enfants...etc. ¹³

Dans notre société, la sortie de la femme au travail n'a pas apporté un grand changement, car la fonction est fixée sur le travail domestique, cela veut dire qu'il n'y avait pas une répartition du travail à l'intérieur du foyer, pas de partage de tâches entre les deux sexes, c'est la femme qui fait tout. Mostefa BOUTEFNOUCHET affirme que la femme algérienne dans la famille traditionnelle est un élément efficace socialement confirmé à l'intérieur de la maison et l'extérieur est réservé à l'homme. ¹⁴

¹² *Travail domestique et femme au foyer*, http://www.forum/u/pdf/artikel/3128-146-peemans_pouillet.pdf, p.17, consulté le 26/03/2013.

¹³ BATTAGLIOLA Françoise, *Histoire du travail des femmes*, Édition la découverte, Nouvelle édition, Paris, 2004, p.37.

¹⁴ BOUTEFNOUCHET Mostefa, *Op.cit*, p.70.

« *Le travail domestique ne change pas de nature et de valeur selon qu'il est accompli par une femme qui n'exerce pas d'activité professionnelle ou, au contraire, par une femme qui en exerce une Actuellement, la plus grande partie du travail domestique est accomplie par des femmes qui ont une activité professionnelle* ». ¹⁵

7- La double journée des mères de famille et les difficultés rencontrées :

Dans le cadre de son travail, la femme subie des contraintes au lieu de son travail et parmi ces contraintes on trouve en premier lieu la violence physique ou sexuelle principalement le phénomène de l'harcèlement d'après MARYSE Jaspard les professions féminines sont les plus touchées par cet harcèlement, ainsi que ces atteintes et agressions sexuelles augmentent pour les femmes astreintes à un travail de nuit et celle auxquelles une tenue de travail est imposée comme les infirmières. ¹⁶

La femme bien qu'elle soit engagée dans le monde professionnel elle continue toujours à assumer l'essentiel des tâches ménagères « *Il existe une grande compétition entre les femmes pour la tenue de leurs maisons et de leurs cours, et qu'il n'est pas question pour une mère de famille de quitter le logis sans avoir fait les lits, le ménage entretenu les plantes [...]. Il me suffit d'indiquer que la journée d'une femme commence à 5h30 en été et 6h30 en hiver, et qu'elle se termine entre minuit et une heure du matin les jours où son mari ne s'attarde pas à boire au café ; en ce cas, elle peut aussi bien passer la nuit debout. En effet, si elle se couche avant le retour de son époux, elle risque d'être battue* ». ¹⁷

La double journée des femmes est toujours d'actualité, elle est un phénomène social qui découle de l'entrée des femmes dans le marché du travail. Cette expression de « double journée » fait référence au travail domestique et à l'activité rémunérée.

¹⁵ *Travail domestique et femme au foyer*, http://www.forum/u/pdf/artikel/3128-146-peemans_poullet.pdf, p.17, consulté le 26/03/2013.

¹⁶ Jaspard Maryse, *Violence contre les femmes*, Édition La Découverte, Paris, 2005, p.75.

¹⁷ HANDMAN Marie-Elisabeth, « En Thessalie, ou comment le pouvoir Echappe aux femmes » in *La condition féminine*, Édition sociales, Paris, 1978, p.48.

Par conséquent, la femme est mise en déséquilibre psychique et même physique à cause de toutes ces pressions ce qui engendre chez elle la fatigue, l'absentéisme et les retards répétés au travail ainsi que les difficultés dans la conciliation de sa vie familiale et sa vie professionnelle, car elle vit un cumul fonctionnel puisqu'elle se charge en parallèle des deux tâches domestique et professionnelle. Ce n'est pas facile d'être une travailleuse et une mère de famille.

8- Les effets de la conciliation sur la santé :

1. Les effets sur la santé mentale :

Un grand nombre de personnes vivent au quotidien des tensions qui émanent le cumul de leurs rôles de parent, de conjoint et de travailleur. Et les demandes de conciliation sont parfois contradictoires, entre l'univers du travail et la vie familiale suscite donc des insatisfactions qui touchent les différentes sphères de la vie des individus.

Les chercheurs se sont intéressés à comprendre l'incidence de ces demandes contradictoires sur la santé mentale.

Des études démontrent qu'un degré élevé de conflit entre les responsabilités professionnelles et familiales augmente le risque de dépression chez les individus, des liens ont également été établis entre le conflit travail-famille et un degré élevé d'anxiété et d'irritabilité de même qu'un stress général face à la vie.¹⁸

2. Les effets sur la santé physique :

Le poids du difficile équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle se traduit par des problèmes de santé mentale chez les parents/travailleurs, mais son impact va au – delà de ces troubles. En effet, les individus qui vivent un conflit entre ces deux sphères de leur vie évaluent leur santé physique comme étant moins bonne que les personnes du même groupe d'âge. Cette évaluation subjective est corroborée par d'autres études qui démontrent que le conflit travail-famille est associé à l'hypertension, à des taux de cholestérol élevés, gastro-intestinaux et des troubles cardio-vasculaires, à des allergies et à des migraines.

¹⁸ ST-AMOUR Nathalie et al, *La difficulté de concilier travail- famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises*, mars, 2005, http://www.inspq.qc.ca/pdf/publication/375-conciliation_travail-famille.pdf, pp.13-14 , consulté le 26/03/2013.

La difficulté de concilier les responsabilités professionnelles et familiales a également été associée à l'augmentation des symptômes psychosomatiques comme la fatigue, le manque d'appétit et la tension nerveuse.¹⁹

Cette difficulté de concilier le travail et la famille se répercute aussi sur la vie conjugale, la vie familiale on peut dire qu'elle se répercute sur la vie en général de la femme active.

Conclusion :

Pour conclure ce chapitre, on déduit que les femmes qui travaillent en Algérie sont face à un problème d'actualité, car la femme une fois rentrée chez elle, elle retrouve son rôle traditionnel de la femme du domestique.

Ses deux rôles sont en confrontation aucun ne doit primer sur l'autre, la responsabilité est lourde surtout lorsqu'il s'agit des femmes mariées. Ces dernières sont souvent soumises et font leurs possibles pour que les deux sphères (professionnelle et domestique) cohabitent l'une avec l'autre.

¹⁹ Ibid, p.15.

Chapitre -IV- :

**La profession de la femme
infirmière entre la vie
professionnelle et la vie
familiale**

Introduction :

Nous consacrons ce chapitre à l'analyse des données recueillies auprès des femmes infirmières de l'hôpital Akloul Ali d'AKBOU ainsi que leur interprétation, et pour cela nous avons relevé d'une façon thématique les thèmes les plus significatifs. Nous avons présenté ces résultats avec une analyse thématique pour comprendre les points essentiels. Dans cette étape, notre cible est de découvrir l'avis de ces femmes infirmières à propos de la conciliation entre leur vie privée et leur vie professionnelle.

1- La vie professionnelle de la femme infirmière :

a- Les conditions de travail :

D'après les informations que nous avons recueillies durant notre enquête, nous pouvons déduire qu'il existe un certain manque de conditions de travail des infirmières au sein de l'établissement public hospitalier d'AKBOU. Dans ce sens, l'une des infirmières interrogées nous déclare : *« Nos conditions de travail ne sont pas favorables, un manque de matériels et de médicaments pour soigner nos malades, surtout ceux qui ont une maladie contagieuse comme la tuberculeuse. Dommage qu'on n'est pas dans un pays développé, normalement, l'hôpital sera le plus propre, ailleurs c'est comme ça mais ici !! C'est le contraire il n'est pas du tout propre »*. [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme].

Comme on a constaté aussi un manque de moyens techniques et hygiéniques, Une infirmière nous a parlé sur l'hygiène au sein de l'EPH. : *« L'insuffisance des médicaments, pansements, sparadrap, les injections...etc. les produits pour désinfecter, l'insuffisance de l'eau...etc. »*. [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Par contre, d'autres considèrent que les conditions de travail qui existent à l'hôpital sont suffisantes. Sabrina nous a fait de sa part un témoignage : *« Je suis satisfaite de ces conditions, pour celui qui veut travailler il y a tout, juste une excuse on n'a pas ceux-ci on n'a pas cela. Nos connaissances sont limitées, il ne faut pas demander trop »*. [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autre nous dit : « *Moi je suis satisfaite ; on travaille avec des moyens ordinaires mieux que rien. L'essentiel est que le malade reçoit ses soins* ». [B4, Dalila, 38 ans, infirmière aux urgences].

On constate aussi d'après notre enquête sur le terrain que l'activité de l'infirmière est trop chargée ce que la majorité de nos infirmières nous ont déclarées: « *Notre travail est trop chargé il y a beaucoup de malades. Dans chaque service 34 malades pour 2 infirmières. Déjà ce matin, on été tellement occupée, qu'on n'a même pas eu le temps de vous parler* ». [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme].

A cet effet, Yamina nous explique : « *Notre activité est beaucoup chargée parce que on fait même le travail des médecins. Dès fois l'infirmière se retrouve toute seule avec 32 malades, c'est impossible de s'en sortir sans l'aide de quelqu'un d'autre. Même La psychologue, nous donne un coup de main malgré que ce ne soit pas sa spécialité comme elle sait qu'on est trop chargé. Normalement, il y a plus de médecins que d'infirmières. Aujourd'hui, par exemple : il y avait 3 médecins chacun m'appelle en même temps, quand je suis avec un malade, pour me rappeler de ne pas oublier de faire tel ou tel soin a un autre. Sincèrement, ça me déconcentre carrément* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autre infirmière ajoute : « *Bien sûr qu'on est chargées du matin au soir, certes, le travail est dur mais nous n'avons pas le choix, car c'est une responsabilité qu'on devrait assumer envers nos patients* ». [B2, Katia, 26 ans, infirmière aux urgences].

Dans le même raisonnement CARRICABURU Danièle et MENORET Marie confirment que de nombreux travaux montrent que l'intensification du travail peut avoir des effets délétères sur la santé des individus, non seulement au niveau physique, mais également psychologique.¹

Une minorité d'infirmières interrogées nous témoignent que leur travail n'est pas chargé. Sabrina déclare : « *Pour moi j'ai l'habitude de travailler jours et nuits, même les évacuations je les faisais à toute heure. Parfois, ils m'appellent pour les aider. Malgré mes*

¹ CARRICABURU Danièle et MENORET Marie, *Sociologie de la santé : Institutions, professions et maladies*, Édition ARMAND COLIN, Paris, 2004, p.155.

problèmes personnels. Heureusement, la vie m'a offert cette opportunité de me sentir en sécurité grâce à cette occupation ». [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

En outre, une autre infirmière affirme : « *La charge du travail dépend des périodes selon les cas notamment le mois de ramadhan, l'été, pendant les fêtes ...etc* » [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

A propos de l'activité et la valorisation salariale, nous constatons d'après nos enquêtées qu'elle est insuffisante, leurs salaire varie entre 35,000 DA et 40,000 DA, dans ce sens Fayrouz témoigne : « *On n'est pas bien payé par rapport à notre travail qui est trop chargé et plein de risques* ». [C5, Fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

Samira nous confirme : « *Le salaire des infirmières est insuffisant par rapport au travail qu'elles font, en plus la vie est chère. Pour moi 29 ans de sacrifice que pour 40,000 DA sincèrement, il est jugé insuffisant* ». [A4, Samira, 48 ans, infirmière au service maternité]

b- Risques professionnels :

Nous avons distingué également d'après les témoignages de nos infirmières enquêtées que la profession de l'infirmière est exposée aux risques professionnels ; accidents de travail, des contaminations parce qu'elles travaillent avec des personnes qui ont différentes maladies qui provoquent la contamination, Yamina nous confirme : « *Il y a tant de risques dans ce domaine moi-même j'ai été victime d'un accident de travail en plus j'étais enceinte, je me suis piqué quand j'étais entrain de piquer une malade qui a une Hépatite B, j'ai immédiatement soulevé le problème au service concerné « hamdoulah » ça n'était pas grave, dieu merci je n'étais pas contaminé. Par contre je connais des collègues qui ont été contaminés, ils se sont piqués par des aiguilles salis de sang de malade a qui l'accident a couter une amputation d'un doigt* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme].

Une autre infirmière affirme : « *Je me suis coupée avec une lame bistouri (matériel tranchant), heureusement que le patient n'avait pas une maladie contagieuse et à chaque fois qu'il nous arrive quelque chose on le déclare à l'assurance. C'est la vie chaque personne qui travaille est prédisposée à avoir ce genre d'accidents* ». [B3, Djamila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Dans ce contexte d'être exposées aux risques le sociologue BERRETIMA Abdel-Halim explique que : « *Lorsqu'il s'agit du monde du travail, c'est sur l'accident du travail et la maladie professionnelle que le législateur se penche pour déterminer la reconnaissance du risque professionnel. L'accident du travail, en tant que risque, n'est pas sans conséquence sur sa présentation et sa représentation socio-juridique chez les victimes [...]. La reconnaissance de l'accident du travail ou la maladie professionnelle impose parfois l'existence de certaines conditions et des preuves matérielles que les victimes doivent apporter afin de déterminer la responsabilité de l'une des deux parties en conflit(ouvriers /patronat)* ». ²

Les infirmières sont aussi exposées au stress dont l'une nous dit : « *On est stressée car tous les malades réclament des soins, les consultations, on devrait assumer la garde il ne faut pas la négliger. La santé c'est quelque chose de primordial du coup on se retrouve sans sommeil, sans nourriture faisant passer le bien être des patients avant le nôtre. (Avoir la conscience tranquille). Même si, on est à plat il faut être à son chevet. Il faut être au four et au moulin* ». [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autre de nos infirmières interrogées nous a dit : « *On est tout le temps stressé, surtout quand on a une urgence il faut qu'on reste en permanence avec le malade, sans négliger les patients déjà à l'hôpital, et parfois ; on reçoit plus d'une urgence, à compter les gardes malades qui ne nous facilitent pas la tâche non plus, car au lieu de nous aider ils passent leurs temps à nous insulter hélas !! Imagine ! 32 malades avec leurs gardes ça fait 64, autour de nous. Même pendant les heures de visite, on subit des conflits par les visiteurs. Hier ; l'une de mes collègues a été frappé par un visiteur. Tout ça c'est du stress c'est plutôt plus que du stress* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme].

D'après ces déclarations on déduit que la profession de l'infirmière est comme toute les professions, elle est exposée aux différents risques professionnels « *La santé des travailleurs reste menacée par les maladies professionnelles* ». ³

² BERRITEMA Abdel-Halim, « Stratification sociale et catégorisation des risques : la vie entre risque dimensionnel et risque professionnel », *Revista pos ciencias sociais-sao luis*,v,5.9/10.jan./dez 2008, p.71.

³Ibid, p.74.

c- Les gardes de nuit :

La majorité de ces femmes sont concernées par les gardes de nuit, cela s'explique par l'obligation de travailler la nuit malgré les conséquences que ça peut avoir sur la vie de famille de ces femmes Djedjiga déclare : *« Je fais les gardes de nuit parce que elles sont obligatoires on n'a pas le choix si cela revient à moi, je ne vais pas les faire. Mon mari au début est carrément contre il est jaloux, comme la seule solution, c'est de quitter le travail et moi j'aime mon travail il m'a fait plaisir , il m'a laissé travailler à condition que ça ne soit pas tous les jours, surtout qu'on a un petit garçon, c'est le premier, il ne veut pas que je le néglige, si jamais lui arrive malheur pendant une garde, je me le pardonnerai pas et mon mari non plus surtout que ma belle mère est vieille donc elle ne peut rien faire .Comme il ne travaille pas ici, dés fois je fais des gardes en cachette sans qu'il le sache mais bien sûr ma belle famille le sait »*. [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

Une autre dit : *« Mon mari ne veut pas que je fasse les gardes, mais il doit assumer et accepter comme il s'est marié avec une infirmière, il n'a pas le choix, il va s'habituer »*. [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autre nous témoigne : *« Mon mari n'a pas le choix c'est obligé, il a accepté difficilement parce que il n'est pas du domaine »*. [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

La majorité de ces infirmières nous avancent d'autres raisons qui les ont motivées à faire les gardes de nuit, et a convaincre leurs maris de ne pas s'y opposer, c'est le fait que eux aussi sont absents les soirs ou parce que tout simplement ils appartiennent à la famille médicale. Ils sont donc conscients de la nature du travail de nuit. Djamila nous explique : *« Je n'ai pas de problèmes pour les gardes, mon mari a accepté car même lui est absent il travaille au sud, c'est lui qui ma aidé, si ce n'était pas lui je ne serais pas la »*. [B3, Djamila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Fayrouz nous dit également : *« Pour mon mari normal c'est quelqu'un de l'hôpital il sait ce que c'est le travail des infirmières par exemple faire des évacuations...etc. Si c'était quelqu'un d'autre il ne va pas comprendre ! »*. [C5, fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

Cependant une minorité des interrogées soutiennent qu'elles ne sont pas concernées par le travail de nuit vu les conséquences que ça induit sur leur santé, or qu'elles ont

travaillées déjà. Lyliia nous le confirme : « *J'ai déjà travaillé mais maintenant non je ne travaille pas, je suis malade ils m'ont donné un poste aménagé et à cause aussi de mes deux petites filles jumelles, je ne peux pas travailler et les laisser toutes seules la nuit* ». [A1, Lyliia, 45 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autre infirmière nous dit : « *Il n'ya que mon mari qui travaille la nuit c'est un infirmier aussi, moi j'ai travaillé pendant 29 ans. Maintenant j'ai une dispense, je ne vois pas bien* ». [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme].

Ce que Claude louche et Armand colin confirme en soulignant que Le travail de nuit peut présenter un avantage économique (rémunération plus élevée) mais il occasionne d'abord des troubles de santé : difficultés de récupération, troubles du Sommeil...etc. Il a sur le plan global des conséquences négatives sur la vie familiale et sociale.⁴

2- La vie familiale de la femme infirmière :

a- L'importance du travail pour les infirmières :

Concernant l'importance du travail pour ces femmes, la majorité ont répondu qu'elles travaillent pour avoir de l'argent comme le confirme une des enquêtées : « *Je travaille pour avoir de l'argent, pourquoi je vais vous dire des mensonges, les autres choses après pour moi ce n'est pas pour passer le temps, j'ai beaucoup de travail à la maison il me faut deux femmes de ménages ya rebi !!* ». [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Une autre nous dit : « *C'est sur on travaille tous pour avoir de l'argent mais quand je ne fais pas un bon travail je sens que je ne mérite pas l'argent, mais quand je fais un bon travail moi personnellement quand je ramène l'argent je sens que je l'ai vraiment mérité. Sans oublier le confort du malade* ». [C2, Kahina, 32 ans, puéricultrice au service pédiatrie]

Une autre infirmière de nos interrogées témoigne : « *Le salaire c'est la première des choses, moi quand je serais à la maison j'ai hâte de me lever le matin pour venir au travail* »

⁴ LOUCHE Claude et COLIN Armand, *Introduction à la psychologie du travail et des organisations : concepts de base et applications*, Paris, 2007, p.141.

c'est vrais qu'on est payée mais prendre soins des malades on le fait manuellement parce que on ne peut pas le faire matériellement ». [A4, Samira, 48 ans, infirmière au service maternité]

Fayrouz nous dit également : « *Je travaille pour améliorer ma situation familiale* ». [C5, fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

Dans le même sens, l'une des infirmières nous déclare : « *En premier lieu, c'est pour avoir de l'argent et puis soulager le malade* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Dans le même ordre d'idées, BOUTEFNOUCHET Mostefa soutient que l'importance du travail de la femme est de subvenir aux besoins de leur famille. Cette situation confirme la responsabilité économique nouvelle et essentielle de la femme. La présence de la femme dans le monde du travail se justifie par des besoins vitaux familiaux.⁵

Une infirmière a ajouté de son côté : « *Le travail c'est une obligation un devoir, on est dans une période où la femme est obligée de travailler. Dans cette période tout le monde aime s'habiller, bien manger, voyager ...etc. Même si je ne vois pas mes enfants tous le temps, mais je suis capable de leurs offrir tout ce qu'ils veulent* ». [B1, Ouardia, 42 ans, infirmière au service chirurgie femme]

D'autres enquêtées disent que le travail est une passion, pour elles le travail est un épanouissement et une source de liberté et d'autonomie qui leurs permet d'avoir une certaine autorité et de se voir autrement que dans la sphère domestique, car pour elles, avoir un salaire est le seul moyen où elles peuvent marquer leurs territoires et de démontrer que la femme n'est pas seulement une mère ou une épouse, mais elle peut contribuer au développement économique de son pays. Dalila nous déclare : « *Le travail ça représente tout pour moi c'est lui mon père, c'est lui ma mère avec mon travail je me sens autonome, indépendante et libre, il te rend capable aussi, si mes enfants ont besoin de quoi que ce soit je suis capable de l'offrir* ». [B4, Dalila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Dans ce sens, Djamila confirme : « *Le travail nous permet tout : sortir de la maison, de la routine des tâches ménagères parce que la routine tue. Il permet aussi à la personne*

⁵ BOUTEFNOUCHET Mostefa, *Op.cit*, p.120.

d'être indépendante ainsi que d'aider le mari et la famille. Moi et mon mari on fait tout ensemble, on a acheté un bon véhicule, un appartement et maintenant on compte la vendre et acheter un terrain et construire une villa c'est mieux ». [B3, Djamila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Par contre, une de ces infirmières qui nous déclare : « *Ni l'argent ni rien, c'est un travail comme tous les autres, c'est un destin donc je suis née pour être infirmière* ». [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

D'après ces données recueillies et les déclarations nous pouvons déduire que les femmes infirmières kabyles en générale travaillent en premier lieu pour avoir un salaire, le salaire peut être économisé en prévision de projet dans l'avenir, comme le confirme une des infirmières : « *Je travaille parce que j'ai des projets à faire ; avoir un bon véhicule, un morceau de terre...etc* ». [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]. Ainsi que ces femmes travaillent aussi en deuxième lieu par amour du métier, qui est un métier noble, en aidant les gens et en sauvant des vies.

b- L'avis de l'entourage vis-à-vis de la profession de l'infirmière (famille et belle famille) :

D'après les femmes infirmières la plupart d'entre elles ont eu des encouragements de la part de leurs proches car aujourd'hui ; une infirmière dans la famille c'est un avantage comme nous le confirme Djedjiga : « *Mes proches sont pour cette profession, ils m'aident beaucoup surtout ma belle mère, elle est sensible, elle aime aider les gens comme je suis infirmière elle les aide à travers moi. De ma part je leur rends tous les services même quand je ne suis pas là, je leur rends des services à travers mes collègues. Ils me voient comme hôpital* ». [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

Une autre déclare : « *Je suis à leur service très utile maintenant, ils aiment avoir une infirmière dans la famille, dans le quartier cela évite de courir à l'hôpital pour les petites choses (injection, pansement)* ». [B1, Ouardia, 42 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Linda nous dit également : « *Leur réactions, est bien ma famille (mes parents) et ma belle famille, ça a changé ; avant elle est mal vue, quand une femme travaille ici à l'hôpital*

on lui met une croix, par contre aujourd'hui, c'est tous le monde qui travaille dans le domaine de la santé ». [C1, Linda, 29 ans, puéricultrice au service pédiatrie]

Dans le même sens, Louiza ajoute également : *« Pour nos familles on est bien, ils sont conscients de la nature de notre profession. Mais pour les autres gens malgré que ça a changé un peu mais les infirmières sont toujours mal vues on a une mauvaise réputation, d'abord parce que c'est le premier métier de la femme, en plus pour eux on frappe les malades, on est méchantes et inhumaines, c'est comme ça que les autres nous traitent. On doit avoir une baguette magique pour soulager le malade si non on ne fait pas notre travail, en fait c'est tous le travail de la femme qui est mal vue même les enseignantes...etc. ».* [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme]

A ce sujet Sabrina nous affirme : *« Elle est normal bien tous le monde demande de l'aide parce que la santé : c'est quelque chose de vitale, il n'y a rien après la santé maintenant ; l'infirmière a sa place ».* [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

Contrairement à l'une de ces infirmières interrogées qui nous déclare : *« C'est tous le monde qui dit : elle fait quoi, elle est infirmière c'est tous !! Cette profession est toujours mal vue, quand quelqu'un a besoin de moi je suis bien à ses yeux. Si non je suis infirmière, je reste infirmière ».* [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

On constate que nos infirmières enquêtées n'ont pas de problème de la part de leur famille à propos de la profession, en revanche cette dernière est mal vue par la société algérienne particulièrement kabyle. Malgré qu'elle a connu quelques changements avec les mutations de la société algérienne à l'égard du travail de la femme, mais chez certaines cette profession reste toujours un tabou.

c- La relation des infirmières avec leurs proches (la belle famille) :

La relation de la femme infirmière avec ses proches (la belle famille) est bonne ce que la majorité de notre population déclarent, comme l'a dit l'une des enquêtées : *« Mes relations avec mes proches sont très bonnes, hamdoulah c'est le seul point positif ».* [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme].

Sabrina nous dit également : « *Moi a force de travailler dans un milieu hospitalier, de voir toujours les malades devant mes yeux, la douleur et la mort elle m'ont rendu tendre et généreuse. Donc je m'entends avec tous le monde* ». [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autres infirmière interrogée nous témoigne : « *La relation entre moi et ma belle famille est une relation bonne, c'est la famille donc normal (ma belle mère est ma tante)* ». [A2, Souhila, 45 ans, infirmière au service maternité]

Djedjiga nous annonce : « *Ma belle famille et moi on a une bonne relation surtout ma belle mère elle m'aide à la maison, elle m'envoie les repas ici à l'hôpital, elle fait tout pour m'éviter des problèmes avec mon mari. Moi aussi je suis bien avec eux quand ils viennent chez nous je leur fait un bon accueil* ». [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

Par contre les autres enquêtées disent le contraire, qu'elles ont une mauvaise relation avec leurs belles familles. Dans ce sens l'une d'entre elles déclare : « *Ma relation avec ma belle famille est mauvaise, c'est à cause d'eux que moi et mon mari nous nous somme séparés (divorcés), mais maintenant on est revenu ensemble* ». [B4, Dalila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Dans la même idée, SIHARATH Nina confirme que la relation de la belle mère peut-être difficile, voir mauvaise, pour la simple raison que c'est avant tout une relation de contrainte. Une femme et un homme se rencontrent, sont passionnés, concentrés sur leur nouvelle rencontre, puis vont décider d'élargir le couple à leur famille. L'un et l'autre n'ont pas choisi la famille de l'autre. Ils vont donc devoir s'en accommoder. Parfois, c'est difficile. C'est apprendre à vivre avec cet autre que l'on ne choisi pas, mais qui s'impose du fait de la relation de couple.⁶

Katia infirmière ajoute de son côté : « *Chacun de nous vit seul et chacun vit sa vie* ». [B2, Katia, 26 ans, infirmière aux urgences].

⁶ SIHARATH Nina, *le couple infernal*, numéro 04, magazine Babybook, mai 2011, <http://www.babybook.ch/parents/vie.pratique/belle-mere-belle-fille-le-couple-infernal.html>, consulté le 21/05/2013.

Yamina témoigne : « *Notre relation n'est pas bien à cause du salaire ils veulent que je partage mon salaire avec eux, même mon conjoint le veut, mais moi c'est ce que je ne veux pas. Je vais lui donner mon salaire pour l'aider dans la vie quotidienne. La construction d'une maison et à la fin du compte, il me changera avec une autre femme ah !!! Non pas de confiance aux hommes* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Les tensions se cristallisent toujours autour d'éléments qui concernent les questions domestiques, l'éducation des enfants, la manière de faire telle ou telle chose. Parfois, la belle-mère va ainsi oublier que si elle est la mère de son fils, elle n'est pas "l'épouse" de celui-ci et qu'elle doit laisser à sa belle-fille les fonctions relatives à cette place.⁷

d- La participation du conjoint à l'éducation des enfants et aux tâches ménagères :

D'après les résultats obtenus on constate que les femmes infirmières reçoivent de l'aide de la part de leur conjoint, si ce n'est pas dans les tâches ménagères c'est dans l'éducation des enfants, cela accentuent une certaine motivation à concilier leur vie familiale et vie professionnelle. A ce sujet, Fadila dit : « *Mon mari fait tout il m'aide beaucoup que ça soit dans les tâches domestiques, il prépare même les repas ou dans l'éducation de notre enfant* ». [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Dalila le confirme : « *Mon conjoint m'aide à la maison, il fait la vaisselle, il trie les vêtements (le linge...etc) et pour l'éducation des enfants il est enseignant donc c'est une raison de plus pour les aider* ». [B4, Dalila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Fayrouz nous dit également : « *La vérité il m'aide dans les tâches ménagères et aussi dans l'éducation des enfants, on les a partagé moi j'ai pris en charge ma fille, lui c'est le garçon et le deuxième garçon c'est ma mère* ». [C5, Fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

Dans ce sujet certaines de nos enquêtées déclarent qu'elles reçoivent une aide de la part de leurs conjoints même si, c'est symbolique cette dernière est considérée suffisante.

⁷ Ibid.

Samira nous témoigne : « *Il ne m'aide pas vraiment dans les tâches domestiques car il n'est pas du genre à faire la cuisine. Mais le faite qu'il m'aide dans l'éducation des enfants, c'est déjà beaucoup* ». [A4, Samira, 48 ans, infirmière au service maternité]

Linda nous déclare de son côté : « *On n'a pas encore d'enfants, mais s'il reste comme ça normalement, il va m'aider tu connais les algériens après les avoirs eu c'est bon, il m'aide dès fois dans les tâches ménagères, c'est obligé (la vaisselle, il prépare le repas), enfin, il commence quelque chose je finie. Il fait juste les petites choses* ». [C1, Linda, 29 ans, puéricultrice au service pédiatrie]

Katia nous le confirme : « *C'est rarement qu'il m'aide dans les tâches ménagères, il dit que la femme a ses tâches et l'homme a les siennes, mais le fait qu'il garde notre petite fille c'est beaucoup pour moi* ». [B2, Katia, 26 ans, infirmière aux urgences].

Dans le même raisonnement, Michel André confirme que les maris des familles ou les femmes travaillent participent à l'éducation des enfants ; leurs relations avec les enfants sont plus fréquentes, ils les promènent et surveillent leurs devoirs à la maison plus souvent que les pères des familles ou la femme reste au foyer. Ainsi que le travail extérieur de la mère est associé à une répartition plus égalitaire des décisions et des tâches domestiques entre conjoints.⁸

Par contre d'autres infirmières affirment que les tâches ménagères au foyer sont assurées exclusivement par elles-mêmes, comme le dit Louiza : « *Pour les tâches ménagères, c'est moi qui fait tout et toute seule, mon mari ne m'aide jamais, donc c'est moi qui prépare les repas, fait le ménage, même quand je ne suis pas à la maison il ne lave même pas la vaisselle. Mon mari reste toujours kabyle* ». [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme]

Ouardia nous dit également : « *Mon mari ne m'aide pas dans les tâches ménagères même dans l'éducation des enfants pas tellement* ». [B1, Ouardia, 42 ans, infirmière au service chirurgie femme]

⁸ MICHEL Andrée, *Op.cit*, p.240.

Une autre nous témoigne : « *Mon mari ne fait rien du tous « walou », il ne garde même pas notre seul petit garçon (bébé). Au contraire il m'ajoute du travail* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Sabrina nous déclare également : « *Mon conjoint ma jamais aidé, il na rien fait ni pour moi ni pour ses enfants, au contraire il est exigent* ». [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

e- La prise en charge des enfants :

Pour la garde des enfants, chacune de ces femmes infirmières utilise le mode de garde qui l' arrange.

La majorité d'entre elles leurs enfants sont grands, ils peuvent se débrouiller tous seuls cela est considéré comme avantage pour faciliter la conciliation.

Louiza nous dit : « *Mes enfants sont pris en charge par ma mère quand ils étaient jeunes, maintenant, ils sont grands ils se débrouillent tous seuls* ». [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme]

Dalila nous dit également : « *Mes enfants sont grands, donc ils se débrouillent eux même* ». [B4, Dalila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Sabrina ajoute de son côté : « *Jadis c'était ma mère, maintenant, ils sont capables de se tenir en main* ». [C4, Sabrina, 48 ans, infirmière au service médecine femme]

Chez certaines de ces femmes le recours à un mode de garde dépend de la situation de parent sur le marché du travail. Ces femmes ont recours à leurs proches surtout celles qui font des gardes de nuit.

A ce sujet, Fayrouz témoigne : « *Mes enfants sont pris en charge par mes parents, mes sœurs, chaque matin, mon père les ramène, le soir il les rend* ». [C5, Fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

Katia déclare : « *Ma fille est prise en charge dès fois par mon conjoint, si non c'est la femme de mon père, parce que moi et mon mari on fait presque les gardes kif kif donc on la ramène chez mes parents* ». [B2, Katia, 26 ans, infirmière aux urgences].

Yamina déclare aussi : « *Mon garçon est pris en charge par ma maman* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Une autre infirmière avance : « *C'est ma belle mère qui prend en charge mes enfants* ». [B1, Ouardia, 42 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Fadila nous dit : « *On n'a pas beaucoup d'enfants un seul garçon c'est facile, il est avec mon mari* ». [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

On constate d'après notre recherche qu'une seule infirmière de nos enquêtées qui a fait recours au mode de garde rémunéré comme elle nous le confirme : « *Mes enfants sont pris en charge par la nourrice et ma mère aussi* ». [B3, Djamilia, 38 ans, infirmière aux urgences]

f- Le temps de loisir de la femme infirmière :

D'après les déclarations des femmes infirmières on constate que la majorité de ces infirmières ne trouve pas vraiment du temps pour les loisirs, car leur travail n'est pas comme les autres professions, c'est un travail humain un métier qui concerne la vie et la mort. Fayrouz une infirmière au service maternité témoigne : « *Notre vie est nulle, on survie mais on ne vit pas, on n'a pas une vie privée, regardes mon état, je n'ai même pas le temps d'y aller chez la coiffeuse. En plus on n'a pas le droit au congé pendant l'été parce que ya beaucoup de travail, notre congé c'est quand la neige bloque les portes* ». [C5, Fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

Yamina nous dit : « *Je n'ai pas le temps pour le loisir lorsque on fait les tâches ménagères, c'est déjà beaucoup et quand on termine on est fatiguée donc on se repose* ». [B5, Yamina, 29 ans, infirmière au service médecine femme]

Dalila dit également : « *Je n'ai pas le temps pour le loisir dans ces moments du travail, avant j'ai fait du sport mais j'ai arrêté parce que les deux jours de repos, si on arrive à s'occuper de la maison c'est déjà beaucoup* ». [B4, Dalila, 38 ans, infirmière aux urgences]

Louiza nous le confirme : « *Les infirmières en général n'ont pas du temps pour les loisirs, on attend notre repos pour rendre visite à nos proches* ». [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme]

Dans le même ordre d'idées, MICHEL Andrée soutient que les femmes au foyer disposant plus de loisirs que les femmes qui exercent un travail rémunéré en dehors du foyer.⁹

Par contre d'autres déclarent qu'elles trouvent un peu de temps quand même pour le loisir, elles profitent soit durant les weekends ou les congés. A ce sujet Souhila déclare : « *On a le temps avec ce système de deux jours de travail et deux jours de repos, c'est le meilleur surtout pour les femmes qui ont des enfants et des responsabilités conjugales. Avant je travaille toute la semaine, je reste le mercredi et le jeudi je ne vois même pas mes enfants parce que ils ont des cours ces jours là* ». [A2, Souhila, 45 ans, infirmière au service maternité]

Djedjiga dit : « *Oui j'ai du temps pour les loisirs, c'est pendant les congés, les weekends, on part en vacances à la plage et on fait aussi le pique-nique* ». [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

Djamila nous le confirme également : « *J'ai du temps pour le loisir on part partout moi et ma petite famille, d'ailleurs hier, on était à Bejaia on a visité *Yemma Gouraya** ». [B3, Djamila, 38 ans, infirmière aux urgences]

3- La conciliation entre le foyer et la profession de la femme infirmière :

La majorité des femmes infirmières disent qu'elles arrivent à concilier entre la vie familiale et la vie professionnelle toute en essayant de traverser quelques contraintes. Dans ce sens, Katia nous confirme : « *Je concilie entre ma vie familiale et ma vie professionnelle en s'organisant, je partage mon temps comme il le faut. Même si, ce n'est pas facile* ». [B2, Katia, 26 ans, infirmière aux urgences]

Une autre infirmière déclare : « *Bien sûr, je me force pour faire l'équilibre, mon mari m'a mis une condition de faire l'équilibre (la maison doit être propre, mon fils, les repas...etc.). Il ma dit si jamais je ne trouve pas d'équilibre, tu quitteras le boulot* ». [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

Souhila nous dit : « *Je concilie entre mes deux vies, lorsque, je travaille deux jours et j'ai deux autres jours de repos. Sincèrement ce système nous aide beaucoup* ». [A2, Souhila, 45 ans, infirmière au service maternité]

⁹ Ibid,p.239.

Une autre nous dit également : « *Je suis capable de concilier entre ma maison et mon travail à l'hôpital, je n'est pas de problèmes. Je fais tout, j'aide mes enfants dans leurs études, je leurs prépare les repas qu'ils veulent, ils n'ont jamais souhaité quelque chose et je ne le fait pas* ». [A1, Lylia, 45 ans, infirmière au service médecine femme]

On constate aussi que les couples sans enfants arrivent à mieux concilier le travail et la famille, comme le cas de Linda : « *Comme je n'ai pas encore d'enfants, j'arrive mieux et facilement à concilier entre ma vie familiale et ma vie professionnelle* ». [C1, Linda, 29 ans, puéricultrice au service pédiatrie]

Une minorité des infirmières interrogées n'arrivent pas vraiment à articuler entre la vie familiale et la vie professionnelle surtout celles qui ont des petits enfants.

Kahina nous dit : « *Je n'arrive pas vraiment à concilier entre mes deux vies, surtout avec les enfants, si je suis toute seule je y arriverais. Mais avec les enfants ya un empêchement, maintenant ; j'ai laissé mon petit garçon tous seul en plus je lui fais l'allaitement* ». [C2, Kahina, 32 ans, puéricultrice au service pédiatrie]

Une autre infirmière nous dit : « *Chwiya, je ne fais pas vraiment d'équilibre, mes parents m'aident, mon mari, si ce n'était pas ça !!Je ne vais pas s'en sortir. On n'est pas stable pendant notre repos, ils vont nous appeler, on est obligé de venir parce qu'on n'a pas le choix ya un manque de personnel* ». [C5, Fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

La difficulté de conciliation semble augmenter avec la jeunesse de l'enfant plus l'enfant est jeune, plus la difficulté est grande.

4- Les effets de la conciliation sur la santé de l'infirmière :

Les femmes qui exercent une activité rémunérée en dehors du foyer face au travail ménagère au sein du foyer familial, trouvent une difficulté de concilier la vie familiale et le travail, cela influe sur leur santé. Surtout celles qui travaillent la nuit.

C'est ce que la majorité des infirmières interrogées ont déclaré, tel le cas Djedjiga: « *On est obligé de faire l'équilibre entre le travail et le foyer, cela a des effets sur notre santé, la fatigue à cause des nuits blanches (les gardes), les maux de tête (céphalée), le stress. Toujours je m'inquiète pour mon fils, je me sens pas à l'aise la maison me préoccupe toujours. Et quand mon mari rentre, il travaille à Alger, il me fatigue trop, imagine à 00h00*

il me dit fait moi le thé. Je ne sors pas de la cuisine jusqu'à 1h00 du matin. Je lui enlève même ses chaussures. Je t'ai dit avant qu'il ma dit si tu ne réussis pas à faire l'équilibre tu quitteras le travail. Donc je fais tout mon possible ». [A3, Djedjiga, 30 ans, infirmière aux urgences]

Linda infirmière ajoute de son côté : « *Pour moi c'est facile de concilier entre le travail et la famille comme je n'ai pas encore d'enfants. Malgré ça je suis devenue nerveuse ».* [C1, Linda, 29ans, infirmière au service pédiatrie]

Selon Nathalie st-Amour et al, Un grand nombre de personnes vivent au quotidien des tensions qui émanent le cumul de leurs rôles de parents, de conjoints et de travailleurs. Les demandes d'articulation, parfois contradictoires, entre l'univers du travail et la vie familiale suscitent donc des insatisfactions qui touchent les différentes sphères de la vie des individus. Des études démontrent qu'un degré élevé de conflits entre les responsabilités professionnelles et familiales augmente le risque de dépression chez les salariés femmes et hommes, des liens ont également été établis entre le conflit travail-famille et un degré élevé d'anxiété et d'irritabilité de même qu'un stress général face à la vie.¹⁰

A ce propos, Djamila déclare : « *La conciliation entre le foyer et le travail à l'extérieure du foyer ça répercute sur la santé ; mais c'est juste les maux de tête, fatigue ».* [B3, Djamila, 38ans, infirmière aux urgences]

Dans ce sens, une autre confirme également : « *On est tout le temps stressé. Je travaille et je pense à mon enfant de 7ans, pendant mon travail la maison me préoccupe, et le contraire aussi, quand je suis chez moi je pense aux malades. Plus de la fatigue j'ai un problème de la vue à cause du travail, et imaginez l'attention à mon âge !! ».* [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Le rapport difficile entre la vie familiale et la vie professionnelle se traduit par des problèmes de santé au niveau mental et physique chez les parents/travailleurs. En effet, le conflit travail-famille provoque notamment la fatigue, le manque d'appétit et la tension nerveuse.¹¹

¹⁰ Nathalie st-Amour et al, *La difficulté de concilier travail- famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises*, mars, 2005, http://www.inspq.qc.ca/pdf/publication/375-conciliation_travail-famille.pdf, pp.13-14, consulté le 26/03/2013.

¹¹ NAULT Maecha et TESSIER Simon, *Enjeux et solutions québécoises à la conciliation famille-travail : une recension des écrits*, Québec, mars 2007, <http://www.rvpaternite.org/fr/paternite/documents/CTFfinale.pdf>, p.19.

Louiza nous dit : « *Entre le travail et la maison ce n'est pas facile sur notre santé, il y a la fatigue, le stress. Maintenant ; j'ai un lombago, j'ai fait un faux geste en piquant un malade, en plus de ça maintenant, je ne travaille pas la nuit, j'ai une dispense je ne vois pas bien* ». [A5, Louiza, 46 ans, infirmière au service médecine femme]

Fayrouz nous dit également : « *La fatigue, j'ai un hernie d'escalpe et l'attention* ». [C5, Fayrouz, 40 ans, infirmière au service maternité]

En revanche, une infirmière de nos enquêtées nous déclare que la conciliation entre le travail et la famille n'a pas d'effets néfastes sur la santé. Dans ce sens, elle explique: « *Pour moi je concilie [entre les deux vies] il n'y a pas de difficultés d'abord parce que je suis nouvelle ici. J'ai travaillé à Alger mais quand j'étais célibataire, en plus je travaille deux jours sur deux. C'est-à-dire je travaille deux jours ici à l'hôpital et deux jours je reste à la maison. J'ai quand même un peu du temps pour m'occuper de mon foyer. En plus de ça il n'y a pas des effets négatifs pour moi. L'hôpital n'est pas fatigant. Au contraire, c'est un privilège si on est malade on trouve les médicaments* ». [A2, Souhila, 45ans, infirmière au service maternité]

D'après ces déclarations et les données recueillies nous pouvons déduire que nous infirmières interrogées n'ont pas vraiment des grandes difficultés de conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle.

5- La Validation des hypothèses :

D'après notre recherche du terrain et les réponses de nos interrogées on a pu valider deux de nos hypothèses :

Sachant que la vie est chère, les familles algériennes ne peuvent pas avoir une vie facile avec un seul revenu. Donc La femme infirmière contribue avec son travail salarié au budget de la famille ce qui facilite la charge de l'époux. D'après ces résultats, il nous est possible de confirmer notre première hypothèse qui dit que « L'activité des infirmières de l'hôpital AKLOUL ALI d'AKBOU ne provoque pas de conflits au sein de la famille ».

La plupart des conjoints des femmes infirmières participent aux tâches ménagères, à l'éducation des enfants. Ce qui leur facilite la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle. Ceci confirme notre deuxième hypothèse « Les femmes infirmières de

l'hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU sont motivées par leurs conjoints dans l'exercice de leur métier hospitalier ».

En constatant que l'activité des infirmières exposées aux différents risques parfois mortels est une profession trop chargée. Cette profession exige une présence permanente et influe sur leur santé physique et morale sans causer des conflits au sein des foyers. D'après ces résultats on infirme notre troisième hypothèse « L'intensité de l'activité des infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU est la cause des conflits au sein du foyer familial ».

Conclusion :

Nous avons pu rapporter dans ce chapitre les déclarations de nos enquêtées qui ont permis d'obtenir des réponses à notre problématique et à nos hypothèses.

En effet, comme nous l'avons constaté les infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU arrivent à concilier entre leur vie familiale et leur vie professionnelle, tout en vivant des problèmes faciles à surmonté : lorsqu'elles sont fatiguées elles récupèrent pour commencer une autre journée de travail. Par manque de temps elles contraintes de s'en passer de leurs loisirs et consacrer le temps libre à la famille et le foyer comme Fadila le déclare : « *Je profite de mes minutes libres avec ma petite famille, parce qu'on n'est pas tout le temps à la maison je ne peux pas suivre mon garçon à 100%. Je ne sais pas ce qu'il fait. Il passe beaucoup du temps avec son père qu'avec moi. D'ailleurs quand je le frappe il me dit j'ai même pas mal, mais quand c'est son père il a peur* ». [C3, Fadila, 43 ans, infirmière au service chirurgie femme]

Donc les infirmières de notre enquête affirment qu'il ne faut pas mélanger entre deux sphères, et ne jamais apporter les problèmes du lieu du travail dans la famille et surtout ne pas en parler avec l'époux.

Conclusion

Conclusion :

La prise en considération du bien-être des femmes infirmières de l'hôpital d'AKBOU est importante pour le secteur de santé parce que le rôle de ces infirmières influe aussi sur le quotidien des patients surtout que parfois le soutien psychologique remplace l'action médicale. On a pu aussi déduire que les infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali exercent leur profession dans des conditions qui ne sont pas satisfaisantes. Sachant que la profession d'infirmière est trop chargée et exposée aux différents risques professionnels (stress, contamination, épidémies, etc..) pendant la journée ou pendant la nuit parce que les gardes de nuits sont dans ce secteur obligatoires.

En revanche, la vie familiale des femmes infirmières de l'hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU semble connaître une certaine stabilité, elles sont encouragées par les membres de leur famille, surtout l'époux car elles reçoivent l'amour, le soutien et l'aide des proches.

Mais malgré ce soutien familial la plus grande part des tâches domestiques leur est toujours attribuée surtout parce qu'elles sont mariées avec enfants. C'est pour cette raison que les femmes infirmières de notre enquête continuent à faire face à toutes les contraintes qui peuvent intervenir dans leur conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle.

Les infirmières d'AKBOU sont par ailleurs motivées principalement dans leur travail malgré une faible rémunération salariale, mais par amour au métier qu'elles ont choisi et sa noblesse qu'elles restent motivées parce qu'elles s'approchent de l'âge de la retraite et l'attachement à leur métier qui est devenue un devoir humanitaire après tant d'années d'expériences.

On comprend donc que les infirmières de cet établissement public de santé sont partagées entre deux sphères différentes. D'un côté, elles sont des femmes au foyer, et de l'autre, elles exercent leur travail salarié en dehors de leur foyer.

Dès lors, ce rôle de la femme infirmière est devenu très important dans la société algérienne à caractère traditionnel et patriarcal d'où cette femme infirmière est toujours déconsidérée, plus particulièrement dans la société kabyle.

En effet, d'après les résultats de notre enquête, cette étude se présente comme un constat des conditions de travail des infirmières mères et épouses dont leurs supérieurs hiérarchiques devraient donner plus d'importance au double statut de ces femmes infirmières

dans l'accomplissement de leur mission entre deux mondes différents (le travail et la famille). En conséquence, nous espérons avoir dévoilé les aspects physiques et psychologiques de travail des infirmières à l'hôpital AKLOUL Ali d'AKBOU.

Liste Bibliographique

Liste bibliographique

Ouvrages :

- 1- ADDI Lahouari, *Les mutations de la société algérienne : famille et lien social dans l'Algérie contemporaine*, Édition la découverte, Paris, 1999.
- 2- AKTOUF Omar, *Méthodologie des Sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classique et une critique*, Québec, 1987.
- 3- AREZKI Dalila, *Sens et non sens de la famille Algérienne*, Édition publisud, 2004.
- 4- BATTAGLIOLA Françoise, *Histoire du travail des femmes*, Édition la découverte, Nouvelle édition, Paris, 2004.
- 5- BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Édition du seuil, septembre 1998.
- 6- BOUTEFNOUCHET Mostefa, *La famille algérienne évolution et caractéristiques récentes*, 2eme Édition, société nationale d'édition et de diffusion, Alger, 1982.
- 7- CARRICABURU Danièle et MENORET Marie, *Sociologie de la santé institutions, professions et maladies*, Édition ARMAND COLIN, Paris, 2004.
- 8- GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des Sciences sociales*, Réédition Dalloz, Paris, 2001.
- 9- JAPARD Maryse, *Violence contre les femmes*, Édition la découverte, Paris, 2005.
- 10- LOUCHE Claude et COLIN Armand, *Introduction à la psychologie du travail et des organisations : concepts de base et applications*, Paris, 2007.
- 11- MICHEL Andrée, *Sociologie de la famille et du mariage*, Édition PUF, Paris, 1986.
- 12- HANDMAN Marie-Elisabeth, « En Thessalie, ou comment le pouvoir échappe aux femmes » in *la condition féminine*, Édition sociales, Paris, 1978.
- 13- QUIVY Raymond, CAMPENHOUDT Luc Van, *Manuel de recherche en sciences sociales*, 2eme Édition, Dunod, Paris, 1995.

Articles et revues :

1. BERRITEMA Abdel-Halim, « Satisfaction sociale et catégorisation des risques : la vie entre risque dimensionnel et risque professionnel », *Revista Pos ciencias sociais-sao luis*, v.5.9/10, jan./dez.2008.

Mémoires :

1. CHALAL Ferroudja, *Les trajectoires personnelles et socio professionnelles des femmes entrepreneures en Algérie : le cas des femmes entrepreneurs de la wilaya de Bejaia*, sous la direction de BENGUERNA Mohamed, mémoire de magister soutenue en 2010, 2011, université de BEJAIA.

Dictionnaires :

1. AKOUN André, ANSART Pierre, *Dictionnaire de sociologie*, Édition le Robert seuil, octobre 1999.
2. BOUDON Raymond et al, *Dictionnaire de sociologie*, Édition Larousse, Paris, 2005.
3. FERREOL Gilles et al, *Dictionnaire de sociologie*, Édition Armand colin, Masson, Paris, 1995.

Sites web :

1. BARBARA Rist, *Françoise Battagliola, Histoire du travail des femmes, temporalité*[en ligne] 3/2005, mis en ligne le 24 juin 2009, URL : <http://temporalite.revues.org/496>.
2. BENALI Rajia, *Rôles et statuts dans la famille algérienne contemporaine : changements et répercussions*, rôle de la femme topic 21-22, Alger, [http://www.arabpsynet.com/archives/op topicj21-22Rajia benali.pdf](http://www.arabpsynet.com/archives/op%20topicj21-22Rajia%20benali.pdf).
3. GILLET Anne, *Les femmes créatrices de petites et moyennes entreprises en Algérie : motivations, parcours socioprofessionnels et stratégies d'existence*,<http://www.ulb.ac.be/soco/colloquerabat/papiers/article-definitifs/Rs4-Gillet.pdf>.
4. [Http://www.df.auf.org/spip.php?article66](http://www.df.auf.org/spip.php?article66).
5. [Http://www.jcomjeune.com/article-metier/infirmier](http://www.jcomjeune.com/article-metier/infirmier).
6. [Http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000138/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000138/0000.pdf).
7. [Http://www.memoireonline.com/04/08/1039/m-conciliation-vie-privee-vie-professionnelle-engagement-travail0.htm/](http://www.memoireonline.com/04/08/1039/m-conciliation-vie-privee-vie-professionnelle-engagement-travail0.htm/).
8. [Http://www.wikirouge.net/intensité-du-travail](http://www.wikirouge.net/intensité-du-travail).
9. KATEB Kamel, *Scolarisation massive des femmes et changement dans le système matrimonial des pays du Maghreb : cas de l'Algerie*,<http://www.erudit.org/live/aidelf/2008/001548co.pdf>.
10. KHERBOUCHE Karim, *Les femmes et le travail en kabylie*,[http://www.Forum-algerie.com\(parlons-en/41152-les-femmes-et-le-travail-en-kabylie.html](http://www.Forum-algerie.com(parlons-en/41152-les-femmes-et-le-travail-en-kabylie.html).
11. MERZOUK Mohamed, *La féminisation de la profession médicale en Algérie : essai d'analyse sociologique*,<http://www.ulb.acbe/soco/colloquerabad/papiers/articles-definitifs/R4-Merzouk.pdf>.

12. NATHALIE St-Amour et al, *La difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises*, mars 2005, [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publication/375-conciliation travail-famille.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publication/375-conciliation%20travail-famille.pdf).
13. NAULT Maecha et TESSIER Simon, *Enjeux et solutions québécoises à la conciliation famille-travail : une recension des écrits*, Québec, mars 2007.
14. OUFRIHA Fatima Zohra, *Féminisation des professions médicales*, <http://uissp2009.princeton.edu/papers/90102>.
15. SIHARATH Nina, *Le couple infernal*, numéro 04, magazine Babybook, mai 2011, [http://www.babybook.ch/parents/vie.pratique/belle-mère-belle-fille-le couple-infernal.html](http://www.babybook.ch/parents/vie.pratique/belle-mère-belle-fille-le%20couple-infernal.html).
16. *Travail domestique et femme au foyer*, <http://www.Forum/u/pdf/artikel/3128-146-peemans>.

ANNEXES

Annexe N°01 :
Le guide d'entretien

I- Les caractéristiques personnelles de l'enquête :

1- Situation matrimoniale :

Marié

Divorcé (e)

Célibataire

2- Age : [Entre 18 et 28 ans]

[Entre 29 et 39 ans]

[Entre 40 et 50 ans]

3- **Niveau d'instruction :**

Primaire secondaire paramédicale

Moyen universitaire

4- Quelle est votre profession à l'hôpital?

5- Dans quel service travaillez-vous ?

6- **Ancienneté à l'hôpital :**

Moins de 11ans

[Entre 12 et 22 ans]

[Entre 32 et 42 ans]

7- Avez-vous des enfants ?

1enfant

2enfants

3enfants

Plus de 3enfants

8- Quel est le type de votre famille ?

Élargie nucléaire

9- Quel est le niveau d'instruction de votre conjoint ?

Secondaire

Primaire

Coranique

Universitaire

I- Les conditions professionnelles :

10-Ya t- il une charge dans l'exercice de votre activité ?

11-vous arrive-il d'être stressé (e) dans votre travail ?

Si oui, pourquoi ?

12- êtes-vous satisfaite de vos conditions de travail ?

13- Etiez-vous victime d'une contamination pendant l'exercice de votre activité?

14- Etes-vous motivée dans votre travail ?

Si oui comment ?

15- Comment jugez-vous vos relations avec vos collègues ?

16-Faite-vous des gardes la nuit ?

17-Les conditions de travail de jour sont elles similaires ou différentes de celle de la nuit?

18-Rencontrez-vous des problèmes de santé à cause de votre travail ?

19-vos problèmes de santé sont-ils provoqués par le travail de nuit ?

20- Comptez-vous continuer votre activité à l'hôpital ou pensez-vous la quitter?

21- En cas où vous changez votre métier, quelle est l'activité que vous envisagez exercer ?

II- Les conditions familiales :

22-Quel est l'avis de votre entourage sur votre profession ?

23-Votre conjoint accepte t-il votre absence pendant la nuit ?

24- Est-il conscient de la nature de votre travail ?

25-Selon vous quel est l'importance de votre travail ?

26-Quelle est la nature de vos relations avec vos proches ?

27-Existe-t-il des conflits au sein de votre foyer à cause de votre travail ?

28-Votre activité a-t-elle provoqué des conflits dans votre vie conjugale ?

29-Quelle est la personne qui s'occupe de vos enfants pendant votre travail ?

30-Etes-vous capable d'assurer l'éducation de vos enfants ?

31-votre conjoint aide-il vos enfants dans leurs devoirs ?

32-Votre conjoint vous aide-t-il dans les tâches ménagères ?

33-Les autres membres de la famille vous aident-ils dans l'exécution des tâches ménagères ?

Si oui, comment ?

34-Est-ce que vous possédez des appareils électroménagers ?

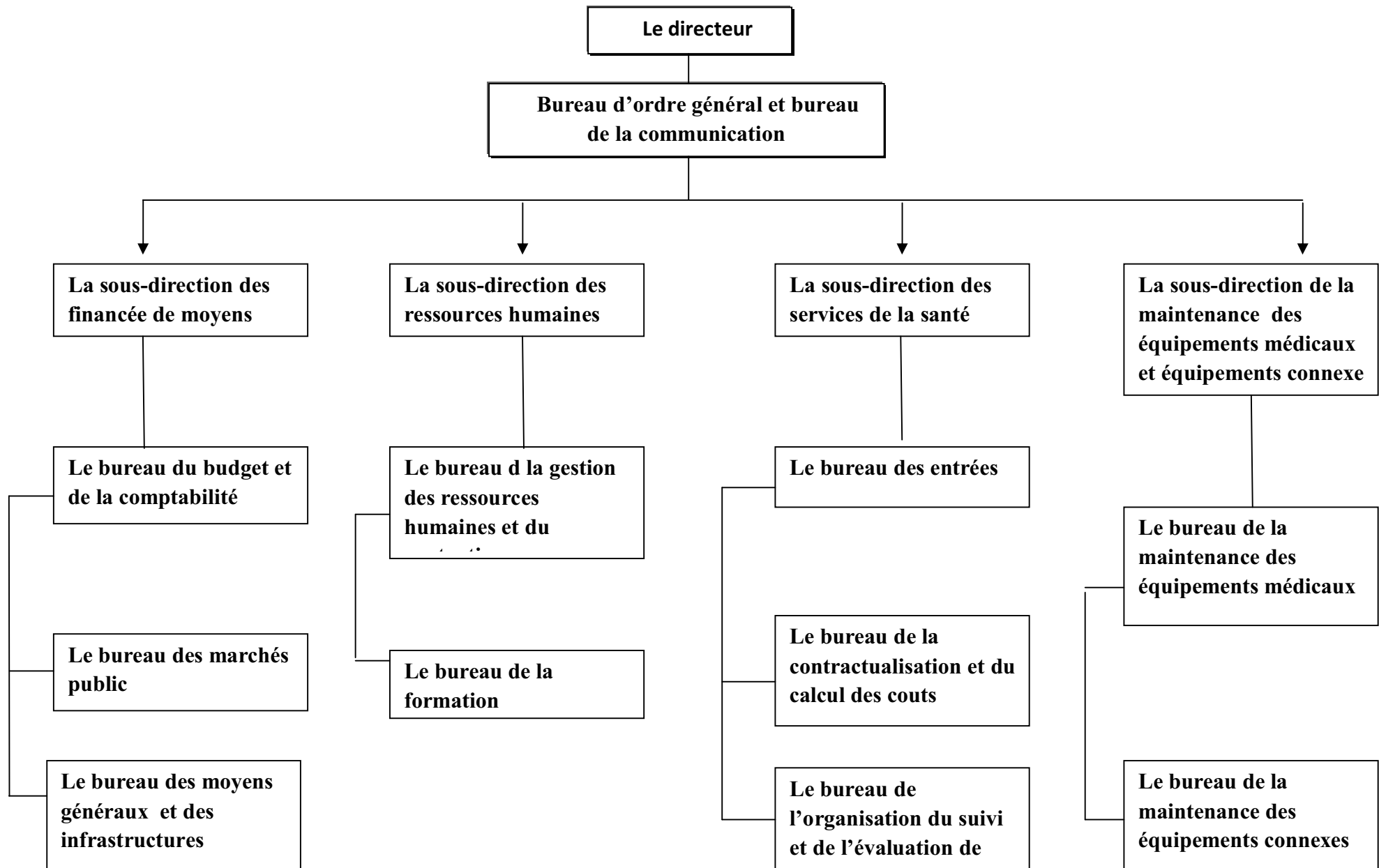
35-Après votre activité professionnelle, trouverez-vous un peu de temps libre pour votre ménage ?

36-Avez-vous le temps pour s'occuper de vos loisirs ?

37-Qu'esque vous faites pendant votre congé annuel ?

38-Etes-vous capable de concilier entre vie professionnelle et vie familiale ?

Annexes N° 02 : L'organigramme de l'établissement public hospitalier d'Akbou (E.P.HA)



Annexe N°03 : PROCES VERBAL D'INSTALLATION

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE LA WILAYA DE BEJAIA

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER D'AKBOU

N° _____ /SDRH/2012/.

PROCES VERBAL D'INSTALLATION

L'An Deux Mil Douze et le Trente du Mois de Décembre Nous, Directeur de L'Etablissement Public Hospitalier d'Akbou, avons installé dans ses fonctions :

Mademoiselle : _____

En Qualité d' : Infirmière de Santé Publique _____

Suivant : Décision de D'affectation n° : 327 du 27 Décembre 2012 de Monsieur le Directeur de la sante et de la Population de la Wilaya de Bejaia.

En foi de quoi, nous avons établie le présent Procès – verbal que l'intéressé a signé avec nous.

FAIT A AKBOU, LE : 30 Décembre 2012

L'intéressée

Le Directeur,

Annexes N°05 : Attestation d'emploi

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

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
DE LA WILAYA DE BEJAIA ,

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER D'AKBOU
N° : _____ / S.D.R.H / 2013 /.

ATTESTATION D'EMPLOI

Je soussigné, Directeur de l'établissement public Hospitalier d'Akbou, atteste que Monsieur _____, exerce dans mon établissement en qualité d'Infirmier de Santé Publique depuis le : 01 Décembre 2004 à ce jour.

La présente attestation est délivrée sur demande de l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Akbou, le 02 Avril 2013.

Le Directeur,

Annexe N°06 :

PERSONNEL MEDICAL ET PARA-MEDICAL DE SANTE PUBLIQUE

Etablissements	Médecin spécialiste	Médecin généraliste	Chirurgien dentiste	pharmacien	psychologue	Paramédicaux
CHU BEJAIA	93	66	-	03	04	497
EPH AMIZOUR	22	27	-	01	01	210
EPH AOKAS	11	13	-	01	01	103
EPH AKBOU	18	30	-	01	01	148
EPH SIDI AICH	19	26	-	01	01	187
EPH KHERRATA	12	22	-	01	01	158
EHS IL MATEN	04	02	-	01	02	36
EPSP BEJAIA	07	61	32	01	10	134
EPSP AOKAS	03	41	15	-	01	166
EPSP ADEKAR	-	26	11	-	01	77
EPSP TAZMALT	03	44	22	-	05	102
EPSP SEDDOUK	-	43	12	-	03	102
EPSP EL KSEUR	03	49	22	01	04	128
EPSP SIDI AICH	02	34	16	-	04	119
EPSP KHERRATA	01	37	15	01	03	167
TOTAL	198	521	145	12	42	2334

SOURCE : La direction de la santé de la wilaya de BEJAIA

Annexe N° 07 :

MOYENS HUMAINS A FOURNIR PAR LES ETABLISSEMENTS EN CAS DE DECLENCHEMENT PLAN D'INTERVENTION.

ETABLISSEMENT	Moyens humains spécialisés					
	01	02	03	04	05	06
CHU de Bejaia	22	68	57	295	151	29
EPH Aokas	06	04	09	56	16	04
EPH Akbou	08	09	24	105	57	16
EPH S/Aich	06	17	26	151	34	16
EPH Kherrata	07	05	22	59	38	10
EPH Amizour	07	18	23	140	58	13
EHS Ilmaten	-	03	01	04	-	03
EPSP Bejaia	-	01	48	42	34	05
EPSP Aokas	-	02	37	69	52	05
EPSP Tazmalt	-	02	43	29	33	05
EPSP Seddouk	-	-	41	30	23	09
EPSP S/Aich	-	02	31	27	24	08
EPSP Adekar	-	-	22	23	13	08
EPSP Kherrata	-	01	34	36	28	08
EPSP EL Kseur	-	-	45	09	50	11
GLOBAL WILAYA	56	132	463	1075	611	150

Source : La direction de la santé de la wilaya de BEJAIA.

Référence :

01/-Chirurgien

02/-Médecins spécialistes

03/-Médecins généraliste

04/-Infirmier diplômé d'état

05/-Infirmier breveté

06/- conducteurs auto