Université Abderrahmane mira de Bejaia

Faculté Des Sciences Humaine et Sociale

Département des Sciences Sociale

Option : psychologie clinique

Mémoire de fin de cycle

En Vue De L'obtention Du Diplôme De Master En Psychologie Clinique

Thème

L'effet De Travail De Nuit Sur Le Comportement Cognitif des paramédicaux (La Concentration Durant Le Travail de nuit)

(Etude clinique descriptive sur 32 cas au niveau de l'hôpital Rachid Belhocine de Sidi-Aiche)

Réalisé par :

M^lle^ GHOUAT Fatima

M^lle^ MANSERI Dyhia

Dirigé par :

Mme MESSAOUR Dalila

Année universitaire 2017_2018

Remerciement

Nous remercions dieu le tout puissant de nous avoir donné le courage, la patiente et la volonté à fin d'aboutir a ce travail.

Avant tout, nous tenons à remercier chaleureusement notre encadreur madame MESSAOUR Dalila, A qui nous devons tout le respect de la reconnaissance, grâce à sa patience, sa présence, ses sacrifices, ces précieux conseil, ses remarques, ce travail et mené a terme.

Nous remercions également Mr KINZI ABDLOUHAB, pour ses aides et la documentation qu'il nous à fournis on le remercie pour sa patience avec nous.

Nous remercions de même les étudiants qui nous on aider à réaliser notre travail, TINHINANNE et MASSI.

Notre reconnaissance va de même à nos enseignants de l'université Abderrahmane Mira de Bejaia, Notamment la faculté des sciences humaine et sociale.

Nous profitons en quelques lignes pour remercie toutes les personnes qui nous ont aidés de pres ou de loin, pour réaliser ce travail, Nos remercions l'ensemble du personnel de « L'E.P.H de Sidi-Aich de Bejaia » pour leurs patiences et leurs empathies avec nous.

Nous tenons par ailleurs à exprimer nos très hautes considération et sincères remerciements à tout les enquêtés de L'E.P.H de Sidi-Aiche qui ont collaboré et contribué à la concrétisation de ce modeste travail, ainsi qu'à leurs patiences Avec nous et leurs empathie.

On voudrait bien remercier vivement l'ensemble de membres de jury qui ont accepté d'examiner et dévaluer notre travail.

Nos plus vifs remerciements s'adressent aussi à tout le cadre professoral et administratif de l'université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Enfin, Nous remercions toutes les personnes qui ont coopérée à la réalisation de ce travail.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents que nulle dédicace ne puisse exprimer mes sincères sentiments, pour leur patience illimitée, leur encouragement contenu, leur aide, en témoignage de mon profond amour er respect pour leurs grands sacrifices.

A mes chères frères : « Yanis, Amazigh, Toufik »

Ames chères sœurs : « Célia et son fiancé Nassim et sa famille » et ma chère petite « Leila. »

A mes grands parents : « Hamid » et « Driffa »

A la mémoire de mes grands parents : « Magdouda » et « Idir »

A tous mes oncles : « Tarek et sa femme Krystyna », « Samir et sa femme Hakima et leurs enfants », « Azzedine sa femme Meriem et leurs enfants » Aussi à tonton « Hamza et sa fiancé Sonia ».

A tout mes tentes « Samia et son mari Foudil et leurs enfants» et « Noria et son mari Kamel et leurs enfants.

A tout mes cousins est cousines chacun son nom.

Atous mes Adorables Amis : « NABIL, Katia, Liza, Leila, Tita, Wissem, Yacine, Kenza, Nariman, Yasmin, Lamia, Zahra, Tina, Chichi, Hyzia, et Touta ».

A ma promotrice MESSAOUR Dalila.

Aux personnels de L'E.P.H de sidi aich : « Nassira, Fadia, Hania, Sabrina, Massinissa, et Mohamed ».

Et surtout à celle qui a honoré de partagé ce modeste travail « GHOUAT FATIMA »et sa famille.

Que dieu vous gardes

DYHIA

Dédicace

Avec l'aide de dieu le tout puissant de m'avoir donnée la volonté et le courage pour finir ce travail que je dédié :

A mes chers grands parents « Mohand Laid et Mustapha »

A mes tendres et douces grands-mères : « Djouhra et Saliha »

A mes chers parents qui peuvent être fière et trouver ici le résultat de longue

Années de sacrifices et de privation pour m'aider à avancer dans la vie merci

Pour les valeurs nobles, l'éducation et le soutient permanent venu de vous.

A mon frère « Mohand Laide » et Mes sœurs « Nadia, Katia, Meriem, Wissem ».

A ma tante « Rosa et ces enfants « Méllissa, Sylia, Mohand l'aide, et Rayen ».

A mes oncles : « Nabil, Hakim, Fares et leurs femmes Karima, Sylia, et Saida ».

A mes amis : « Radia, Sylia, Hacina, Nawel, Meriem, Lamia, Sihem ».

A ma promotrice : « MESSAOEUR DALILA ».

Aux personnel du L'E.P.H : « Nacira, Hania, Fadia, Sabrina, Mohamed, et Massinissa ».

Et surtout à celle qui m'a honoré de partager ce travail « MANSERI DYHIA » et sa famille.

Que dieu vous gardes

FATIMA

Sommaire

Introduction

Partie I partie théorique

Chapitre I : Le travail de nuit des paramédicaux

Préambule

1. Aperçus historique sur les paramédicaux. 17
2. Définition de travail de nuit. 18
3. Le rôle d'un cadre paramédical..... 19

3.1. Les soins paramédicaux 20
3.2. L'initiative de soin 20
3.3. Gestion de soin relevant de son rôle propre..... 21
3.4. Les tâches exercées par le cadre paramédicale. 21

4. Les conditions de travail de nuit des paramédicaux. 22

4.1. Définition 22
4.2. Organisation de travail de nuit..... 23
4.3. Typologie des conditions de travail de nuit des paramédicaux. 23
4.3.1. Contrainte physique. 23
4.3.2. Sollicitation psychologique..... 24

L'impacte de travail de nuit sur les paramédicaux : 25

1. L'horloge biologique déréglée. 25
2. Syndrome d'épuisement professionnel. 25
3. Les démentions de l'épuisement professionnel. 26

3.1. L'épuisement émotionnel. 26

3.2. La dépersonnalisation. 26
3.3. L'échec de l'accomplissement personnel. 27
4. Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel. 28
4.1. Sur le plan physique. 28
4.2. Sur le plan psychique. 28
5. L'épuisement professionnel et son influence sur le système sympathique et parasympathique et l'horloge biologique. 28
6. Le Transfert et le contre Transfert de la relation soignant-soigné. 29
6.1. Le rôle dans la relation. 30
6.2. Le besoin de soin. 31
6.3. Dans la relation. 31

Synthèse……

Chapitre II : le travail de nuit et sont impact sur la concentration des paramédicaux :

Préambule

I/ concentration : 35

1. Définition de la concentration. 35

2. Les symptômes et les origines de la concentration au travail. 35
2.1. Les facteurs favorables liés à la concentration. 35
2.2. Les facteurs nuisibles liés à la concentration au travail. 36
3. Mieux ce concentré au travail. 39

II/ L'attention : 40

1. Définition de l'attention 40
2. Les déférents composent de l'attention. 40
2.1. L'attention sélective. 40
2.2. L'attention devisée ou partagée. 40

2.3. L'attention soutenue, la vigilance. 40
2.4. L'alerte attentionnelle. 41
3. Le rôle de l'attention et de la concentration au travail.

Synthèse

Chapitre III : Problématique et hypothèses.

Partie II : Partie pratique

Chapitre IV: Méthodologie de la recherche

Préambule

1. Méthode d'étude 51
2. Pré enquête. 52
3. L'enquête 52
4. Les motifs de choix du thème. 52
5. Les objectifs de notre recherche. 53
6. Lieu de recherche. 53
7. Les outille de la recherche. 58
7.1. Questionnaire. 58
7.2. L'entretien clinique. 58
8. La population d'étude. 59
8.1. Les critères de sélection de la population d'étude 59
8.2. Les caractéristiques de la population d'étude……...59
9. Analyse des outilles de recherche……...
10. Le déroulement de la recherche…….60
11. Les difficultés rencontrés……...63

Synthèse……64

Chapitre V : Présentation et analyse des résultats

Préambule

Présentation et analyse des résultats..... 66

Chapitre VI : Discussion des hypothèses

Discussion des hypothèses..... 70

Conclusion. 79

La liste bibliographie

Les annexes

La liste des abréviations :

Abréviation	*Explication*
O.M.S	***Organisation mondial de la santé***
S.E.P	***Syndrome d'épuisement professionnel***
E.E	***Epuisement émotionnel***
D.E	***Dépersonnalisation émotionnel***
A.S.S.P	***Aide soignant de la santé public***
I.S.P	***Infirmier de la santé public***
I.S.S.P	***Infirmier et aide soignant de la santé public***
C.D.D	***Contrat a durée déterminée***
C.D.I	***Contrat a durée indéterminé***
E.P.H	***Etablissement publique hospitalier***
A.T.S	***Agent technicien de la santé***
T.S.S	***Technicien supérieur de la santé***
A.N.S.E.M	***Agence national de l'évaluation et de la qualité des établissements des services sociaux et médicaux sociaux***
A.R.S.P	***Association de recherche en soins paramédicaux***
S.N.S	***Système nerveux sympathique***
S.N.P	***Système nerveux parasympathique***
C.S.P	***Code de santé public***
D.S	***Dette de sommeil***
A.P	***Aide psychologique***
S.P.B	***Syndrome de la page blanche***

Liste des figures :

Figure	Titre	page
Figure n° 01	Schémas du l'épuisement professionnel (d'après le modèle tridi mentionne de l'épuisement professionnel de Maslach et Jackson)	
Figure n° 02	Présentation graphique des enquêtés selon leurs âges	
Figure n° 03	Présentation graphique des enquêtés selon leurs âges	
Figure n° 04	Présentation graphique des enquêtés selon leurs situations familiale	
Figure n° 05	Présentation graphique des enquêtés selon leurs grades	
Figure n° 06	Présentation graphique des enquêtés selon leurs niveau d'instruction	
Figure n° 07	Présentation graphique des enquêtés selon leurs expériences professionnelles	
Figure n° 08	Présentation des enquêtés selon leurs types de contrats	
Figure n° °9	Présentation des enquêtés selon leurs salaires	
Figure n° 10	Présentation des enquêtés selon le service de travail	

Liste des tableaux :

Liste des tableaux	PAGE
Corps et effectif de l'E.P.H	55
capacités technique de l'E.P.H	56
Répartition des enquêtés selon leurs sexes	67
Répartition des enquêtés selon leurs âges	68
Répartition des enquêtés selon leurs situations familiales	69
Répartition des enquêtés selon grades	70
Répartition des enquêtes selon leurs grades	71
Répartition des enquêtés selon niveaux d'instructions	72
Répartition des enquêtés selon leurs expériences professionnelle	73
Répartition des enquêtés selon leurs types de contrats	74
Répartition des enquêtés selon leurs salaires	75
Répartition des enquêtés selon leurs service de travail	76
Répartition des enquêtes selon leurs comportements	77
Répartition des enquêtés selon leurs charge au travail	77
Répartition des enquêtés selon les difficultés pendant l'accomplissement des taches	77
Répartition des enquêtés selon leurs souffrances des troubles mentaux	78
Répartition des enquêtés selon leurs souffrance des troubles physique	78
Répartition des enquêtés selon les difficultés de se sentir éveillé	79

Répartition des enquêtés selon les médicaments a se qu'ils les prenne	**79**
Répartition des enquêtés selon les poses qui font durant leurs travaux	**79**
Répartition des enquêtés selon les remarques et les observations négatives de la famille ou des amis sur leur travail de nuit	**79**
Répartition des enquêtés selon leurs erreurs des médicaments commise par les infirmiers	**80**
Répartition des enquêtés selon la déconcentration lors de leurs travails	**80**
Répartition des enquêtés selon les services qui enregistrent des décès à cause de la mauvaise concentration	**81**
Répartition des enquêtés selon la participation au diagnostique de malade durant la consultation médicale	**81**
Répartition des enquêtés selon les difficultés dans la relation soignant-soigné	**82**
Récapitulation des caractéristiques de la population d'étude	**82**

Liste des annexes :

Annexe	Titre
Annexe n°01	Le questionnaire

Introduction Générale

Introduction générale:

Le travail en horaires décaleé place l'individu qui y est soumis dans une situation conflictuelle ; par apport au fonctionnement de son organisme, Psychologique et cognitif. **(Travail humain, P, 32).**

Le travail qu'effectue les paramédicaux aux cours de sa pratique professionnelle constitue une large part dans le domaine de la santé.

Le paramédical est une personne qui, ayant suivis une formation de base ou soins paramédicaux dans tous les contextes pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins et le rétablissement des personnes physiquement (OMS, 1978). Pour assumer les responsabilités qui lui sont assignées, le personnel paramédical doit user de son habilité et ses connaissances tout théoriques que pratique dans le but de dispenser des soins efficaces d'une façon justifiée.

Mais cette efficacité peut se voir être compromis par des lourdes taches dont le paramédicaux est appelés à remplir durant sa garde de nuit, à ne pas oublier des conditions de travail quelque fois difficiles pour lui (manque de matériel suffisant, mauvaise organisation de services, nombre de personnel insuffisant, nombre des patients élevés…etc.)

De se fait on a réalisé une étude sur l'impact de travail de nuit sur le comportement cognitif plus précisément la Concentration durant la nuit des paramédicaux, on à choisit l'étude de cas et la méthode clinique pour essayer de répondre aux questions de la problématiques en utilisant un Guide d'entretien suivis par un questionnaire pour faire une étude quantitative et qualitative à la fois.

Pour cela, nous avons devisé notre travail on deux partie : la première partie est consacré à la théorie et qui est devisé on trois chapitre, aborder : Dans le premier chapitre intitulé «Travail de nuit des paramédicaux » contient les éléments suivants : Définition de travail de nuit, le rôle d'un cadre paramédical, les conditions d'un cadre paramédical, l'épuisement professionnel, décalage de l'horloge biologique, la relation soignant-soigné.

Le deuxième chapitre intitulé «Impact de travail de nuit sur la concentration des paramédicaux» contient : définition de la concentration, les symptômes et les origines de la concentration au travail, mieux ce concentré au travail, et de l'attention, définition de l'attention, les différents composant de l'attention, le

rôle et les symptômes de la concentration, aussi on a parlé sur l'influence de travail de nuit sur la qualité des taches des paramédicaux (déconcentration et erreur médicale).

La partie pratique constituée de trois chapitres, le premier chapitre concerne la méthodologie de a recherche qui regroupe les éléments suivants : la méthode de recherche, la pré-enquête, l'enquête, les motifs de choix de thème, les objectifs de notre recherche, lieu de recherche, les outils utilises, l'analyse des outils de recherche, le déroulement de la recherche, ainsi que les difficultés de la recherche. Le deuxième chapitre est réservé à la présentation et analyse des résultats, et le troisième chapitre et réservé pour la discussion des résultats.

Enfin on a achevé notre étude par une conclusion générale suivie d'une liste bibliographique ainsi que les annexes.

Partie théorique

Chapitre I :

Travail de nuit des paramédicaux

Préambule :

La nuit occupe une place particulière dans la réalité de la société, c'est un temps de repos, et de sérénité et de calme.

C'est une source de pénibilité qui peut être un choix volontaire ou imposé et qui varie selon les tâches, mais aussi selon les individus, et les facteurs liés à l'habitude de ce type de travail, et qui peut avoir des impacts physique, psychologique et sociale sur les paramédicaux.

En effet le travail de nuit n'apparait pas comme naturel dans le domaine de la santé il constitue une partie structurale de l'activité des paramédicaux.

Le recours au travail nocturne doit être exceptionnel, en prenant compte des moyens de protections, de la sécurité et de la santé des paramédicaux et être justifiée par la nécessité d'assurer la continuité des soins et répondre à un besoin de santé.

Les conditions du travail nocturne des paramédicaux peuvent avoir des répercussions importante sur la qualité des soins dans la mesure où elles peuvent augmenter le séjour des patients, compliquer son état de santé, et également favoriser l'insatisfaction des besoins des patients la nuit.

1. Histoire de la profession paramédicale :

Au XXème siècle : Pendant toute la première moitié du XXème siècle et jusqu'aux années 1970 :

Relation d'abord de dépendance très forte à la médecine. On ne parle pas encore de soins infirmiers, mais de soins données par des infirmiers qui ont alors un rôle purement d'exécution : soumission et obéissance aux médecins religieux : abnégation dévouement aux malades sont attendus sans réserve. Ce modèle rappelle d'ailleurs curieusement le modèle d'organisation patriarcale de la famille et de la société (soumission et obéissance au mari-chef de famille abnégation et dévouement pour les enfants et la famille).

En psychiatrie, il y a d'avantage de personnel infirmier masculin et son rôle est parfois confondu avec celui de gardiens, faute de médicaments actifs pour calmer et soulager les malades mentaux.

La mission de l'hôpital reste encore marquée par l'accueil des pauvres et des marginaux comme aux siècles précédents, mais elle est en train de changer pour

devenir mission thérapeutique grâce aux progrès de la médecine depuis la révolution pasteurienne, qui inaugure l'entrée massive du médecin à l'hôpital.

A partir des années 1970-1980 :

Evolution tendant à instaurer une relation de collaboration en partenaire avec la médecine et les autres disciplines de la santé, avec un modèle de la pratique professionnelle moins traditionnelle, plus rationnelle et scientifique.

Evolution dans les textes de l'exercice professionnel avec la reconnaissance officielle du rôle propre infirmier (loi de 1978), puis du diagnostic infirmier comme support et témoin de la zone spécifique du rôle Emergence des soins Infirmières comme discipline à part entière, pouvant enrichir d'une pratique et d'un savoir spécifiques les Sciences de la santé.

Evolution parallèle de la psychiatrie et des soins généreux jusqu'aux années 80, puis évolution convergente avec un tronc commun dans la formation, grâce au programme de 1979, et pour finir une unification entre les deux filières avec un programme unique d'étude en 1992 conduisant à la formation et au diplôme unique.

Actuellement :

Il reste le problème du statu ambigu des infirmières, avec d'une part un rôle propre spécifique proclamé dans les textes et dans les discoure infirmier, et d'autre part une autonomie professionnelle très peu marquée dans la pratique, d'où un écart important déstabilisant pour des personnes découvrant la profession, écart douloureux pour les professionnelles en place,

(Duboys, P. 1.2.5.7)

2. Définition du travail de nuit :

Le travail de nuit est le travail effectué tout ou en partie de la nuit. C'est un travail source de pénibilité particulière (variant selon le métier et les tâches, mais aussi selon les individus).

Il peut avoir des conséquences sur la santé et la vie sociale des paramédicaux.

Le travail de nuit et définit selon le code de travail Algérien dans la loi n° 90-11 du 21 /04/1990, art 27 comme suit : ‹‹ Est considéré comme travail de

nuit, tout travail exécuté entre 21heure et 6heures, les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminées par les conventions ou accord collectifs.››.

Un travailleur de nuit est donc, un employé qui accomplit une tache entre 21heur est 5heurs, quant aux travailleurs de moins de 19 heurs ainsi pour les femmes, le travail de nuit est interdit comme il a été mentionné dans l'article 28 et 29 de la même loi :

Art, 28 : ‹‹ les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans révolus ne peuvent occuper un travail de nuit.››.

Art, 29 : ‹‹ il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour les travaux de nuit ». http://.Ilo.org/dyn/docs/webtext/9557

Des dérogations spéciales peuvent toute fois être accordées par l'inspecteur du travail territorialement compétent, lorsque la nature de l'activité et les spécificités du poste de travail justifient ces dérogations.

3. Le rôle d'un cadre paramédical :

D ans le cadre de son rôle propre, le paramédical a l'obligation, après avoir évalué les besoins du malade et posé un diagnostic infirmier, de prendre l'initiative de ses soins, d'en organiser la mise en œuvre, d'encadrer et de contrôler les activités inhérent aux soins infirmiers.

Dans cet angle, 3 notions sont importante :

- Avoir la compétence pour poser un diagnostic infirmier ;
- Avoir l'initiative des soins relevant de son rôle propre ;
- Gestion de soins ;
- Gestion de dossier des soins infirmiers.

http://www.infirmier.com/profession-infermier.htm

3.1. Les soins paramédicaux :

L'observation peut porter sur l'état de conscience du patient, son comportement, son évolution et tous les signes cliniques.

L'intérêt de cette surveillance est de déceler toute anomalie et d'identifier les besoins du malade afin de mettre en toutes les actions appropriées dans l'intérêt du patient, à savoir ; contacter le médecin si l'infirmier estime que

le traitement ne relève pas de sa compétence ou agir directement pour éviter toute conséquence dommageable pour le patient.
La surveillance du patient a ainsi pour finalité de suivre l'évolution de l'état du patient et prévenir tout risque d'aggravation. En cas d'aggravation, l'infirmier informe le médecin pour qu'il puisse prendre les mesures appropriées.
EN effet, la surveillance des soins signifier de vérifier le suivi, l'évolution des gestes effectués, tel que le bon débit d'une perfusion, par exemple ou le suivi de poste opératoire.

3.2. Initiative de soins :

A la différence des soins sur prescriptions médicales ou le paramédical prodigue des soins au patient conformément à la prescription, dans le cadre de son rôle propre, il lui appartient après l'évaluation des besoins du patient de prendre les dispositions qui s'imposent. Si le paramédical ne prend pas initiative de ces soins et qu'il en résulte un dommage pour le malade, il est susceptible de répondre et de voir sa responsabilité engagée.

Ainsi relèvent du rôle propre de paramédical la prévention et les soins des escarres. Il appartient au paramédical de prendre les précautions qu'ils s'imposent puisque ces soins relèvent de son rôle propre.

Si des complications surviennent et que la preuve peut être appropriée qu'aucune prévention n'a été mise en œuvre par le paramédical, il y a alors une négligence de sa part qui constitue une faute professionnel en raison d'un défaut de soins. http://www.infirmier.com/profession-infermier.htm.

3.3. Gestion des soins relevant de son rôle propre :

Il appartient à l'infirmier d'organiser et d'assurer la mise en œuvre des actions des soins appropriée relevant de son rôle propre, il doit s'organiser, de gérer les soins. Comme le terme le mentionne rôle propre signifie que l'infirmier ne doit pas attendre des directives.

Quand l'infirmier pose une perfusion, il lui appartient d'en assurer la surveillance. C'est la raison pour la qu'elle une surveillance attentive de l'évolution de l'état du patient est essentielle.

La surveillance se définit comme un examen attentif du patient afin de déceler tout signe potentiellement révélateur d'une anomalie de son état de santé.

3.4. Les tâches exercées par le cadre paramédicale :

Les soins paramédicaux relevant du rôle propre de l'infirmier sont définis aux articles 43110-3 à 4311-5 du code de santé publique (CSP)

‹‹Dans le cadre de son rôle propre, le paramédical a l'obligation après avoir évalué les besoins du malade et de posé un diagnostic paramédical, de prendre l'initiative de ces soins, d'en organiser la mise en œuvre, d'encadrer, de contrôler les aide-soignant et auxiliaire de puériculture dont ils solliciter la collaboration après s'être assuré de leurs compétences du fait de leur formation››.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier réalise des gestes techniques, qui peuvent différer selon les lieux qu'elle exerce. Ses actes peuvent être très variés : aide à la prise es médicaments, surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire, prévention et soins d'escarres, la surveillance des personnes en chambre d'isolement, contrôle et prise de la tension artérielle du patient, soins et surveillance des patients placés en milieu stérile...etc.

D'autre part, l'infirmier réalise les actes qu'elle ne peut accomplir que sur prescription du médecin. Qui est tenue par le secret professionnel, le paramédical assiste le patient tout au long de sa prise en charge, il joue un rôle clé dans les structures de soins, puisqu'il informe la famille sur l'état de santé du patient et répond aux inquiétudes de l'entourage.

En dehors de ses rôles spécifiques, l'infirmier à d'autres tâches administratives qui sont très nombreuses dont il peut :

- Remplir le cahier de liaison et participe aux transmissions avec l'équipe pluri-professionnelle (cadre de santé, aide-soignante).
- S'occuper de la gestion de stock des médicaments du service.
- Compléter le dosser du patient hospitalise.
- Etablir le dossier du patient hospitalisé.
- Organiser des rendez-vous pour le patient dans d'autres services comme la radiologie par exemple.

Les soins infirmiers ont pour but de prendre en charge et de répondre à leurs besoins de santé, a partir de là on pourra observer deux types de soins infirmiers de nature différente mais complémentaire qui sont :

- Les soins paramédicaux habituels ou soins d'entretien de la vie dite, en anglais ‹‹care ›› ce ‹‹sont les soins d'entretien de la vie mais aussi qui accompagnent l'homme lorsque la vie le quitte.››
- Les soins de réparation ou traitement de la maladie, traduit en anglais par le terme ‹‹cure›› ‹‹ ce qui veut dire traiter, donner un traitement, qui indique tous les actes se rapprochement aux soins curatifs pour permettre à la personne malade de regagner un état de santé le plus satisfaisante possible ››.

http://www.soins-infermier.com/relation-aide-php

4. Les conditions de travail de nuit des paramédicaux :

4.1. Définition :

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

Elle comprend la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques, etc.) (PARRAUT, 2001, P. 78).

4.2. Organisation de travail de nuit :

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

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

Aussi, les paramédicaux trouvent des difficultés dans la disponibilité du matériel, ainsi que le manque de certains médicaments.

Les paramédicaux de nuit ne sont pas convoquer dans les réunions du jour ou dans la prise des décisions pour le service, alors l'équipe de nuit se trouve isolée des autres groupes. (Parraut, 2001, P79).

4.3. Typologie des conditions de travail de nuit :

Pour se qui concerne les conditions du travail de nuit on peut dire que il influence sur le physique « comportement » puisque c'est un travail qui exige des forces physiques de la on a des contraintes physique, qui par la suit influencent sur le psychisme:

4.3.1.. Contrainte physiques :

❖ Exigence physique :

- Station debout et prolongée
- Déplacement dans le service et en dehors de service.
- Porte des charges lourds et postures pénibles et fatigantes. http://www.soins-infirmier.com/relation-aide-Php.

1.1 Risque des blessures et d'accidents :

Les accidents de travail sont plus fréquents la nuit, en effet la baisse de la vigilance, la diminution du temps de réaction et les reflexes, peuvent augmenter le risque de blessure surtout par les objets et tranchants.

4.3.2.Sollicitation psychologique :

❖ La confrontation à la souffrance et à la mort :

Le travail des paramédicaux se caractérise par une confrontation avec la souffrance, l'anxiété et la mort, la mort du patient entraine un sentiment d'échec et de culpabilité.

❖ Exigence cognitive :

L'activité des soins dans tous les services comportes une charge cognitive liée au taux élevés d'informations et l'importance de mémorisation nécessite des opérations intellectuelles préparatrices.

❖ La démotivation :

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

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

❖ Le stress :

Dans tout les services le rythmes élevez du travail favorise une certaine accumulation de stress, le paramédicaux se trouve engagé à des soins complexes et polyvalents le plus rapidement possible, ce qui lui met en état de stress. (DOMINIQUE, 2013, P. 4)

❖ La violence sociale :

De manière inquiétante, le secteur de la santé est d'avantage soumis à la violence pratiqué par les patients ou par leurs accompagnants quelque soie verbale ou physique. http://www.soins-infirmier.com/relation-aide-Php

❖ Condition sociale :

Le travail de nuit retentie sur la vie sociale et familiale du personnel par réduction du temps à passer en famille et à la perturbation du rythme de vie et des habitudes et le nom implications de paramédicaux de nuit dans des activités sociales vu son état épuisé et fatigué. http://www.soins-infirmier.com/relation-aide-Php »

II. Impacte de travail de nuit sur la santé des paramédicaux :

Le travail de nuit cause un énorme épuisement chez les paramédicaux cela

1. Le syndrome d'épuisement professionnel :

Le terme maintenant consacré en français présente de défaut d'être vague et semble couvrir tout les effets de travail sur l'individu. Il n'est qu'une pale reflet du terme lus imagé brun out. Usure professionnelle ou usure au travail sont aussi des expressions rencontrées. Elles mettent l'accent évolution progressive du syndrome. Malgré ce critique, c'est le terme de syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) qui s'est imposé en langue françaises. (CAUTANCES, et al, 2016, P. 22)

3. Quel sont les démentions de l'épuisement professionnel ?

3.1. L'épuisement émotionnel :

Souvent confondu avec l'épuisement professionnelle, est le premier stade de syndrome. Cet épuisement est autant physique que psychique Intérieurement, le sujet va ressentir cet épuisement sous la forme d'une fatigue effective au travail. D'un sentiment d'être « vidé » et d'une difficulté a être en relation avec les émotions de l'autre, si bien que travailler avec certaines personnes devient de plus en plus difficile. Cette fatigue émotionnelle n'est pas ou n'est que peu améliorée par le repos.

Toutes les tâches deviennent des corvées. Outre des sensations de vide émotionnel interne, on peut observer des explosions émotionnelles comme des crises d'énervement et de colère, mais aussi difficultés cognitives à se concentré se marquant par des oublis de réponse a des demandes même anodines. Cet épuisement se heurte à l'incapacité à exprimer toute émotion. Une tradition culturelle implicite est le sentiment que l'homme ou la personne compétente ou travail doit rester forte et qu'elle ne peut exprimer aucune faiblesse. L'émotion risque donc d'être déniée de déviée par des comportements de contrôle. Ainsi, l'épuisement peut prendre l'aspect d'une froideur, d'une distanciation a l'autre. Cet état est décrit dans la littérature américaine sous le nom de «John Wayne Syndrome ». A l'image de célèbre acteur dans ses rôles de cow-boy, la personne devient impassible et nie tout les problèmes, alors que les flèches, les bales sifflent à ses oreilles (DELBRUCK, 2011, P. 36).

3.2. La dépersonnalisation :

Elle représente la dimension interpersonnelle de burn out. Elle renvoie à des attitudes impersonnels, négatives, détachées, cynique, méprisantes envers les personnes dont on a la charge ou la responsabilité : les malades pour les soignants, La déshumanisation est diagnostiquée quand la personne devient négative envers ces collègues, ces patient.la dépersonnalisation peut prendre des formes très dures s'exprimer à travers des actes de maltraitance et stigmatisation, de rejet, etc. (GREBOT, 1995, P. 108-109)

3.3. L'échec de l'accomplissement personnel :

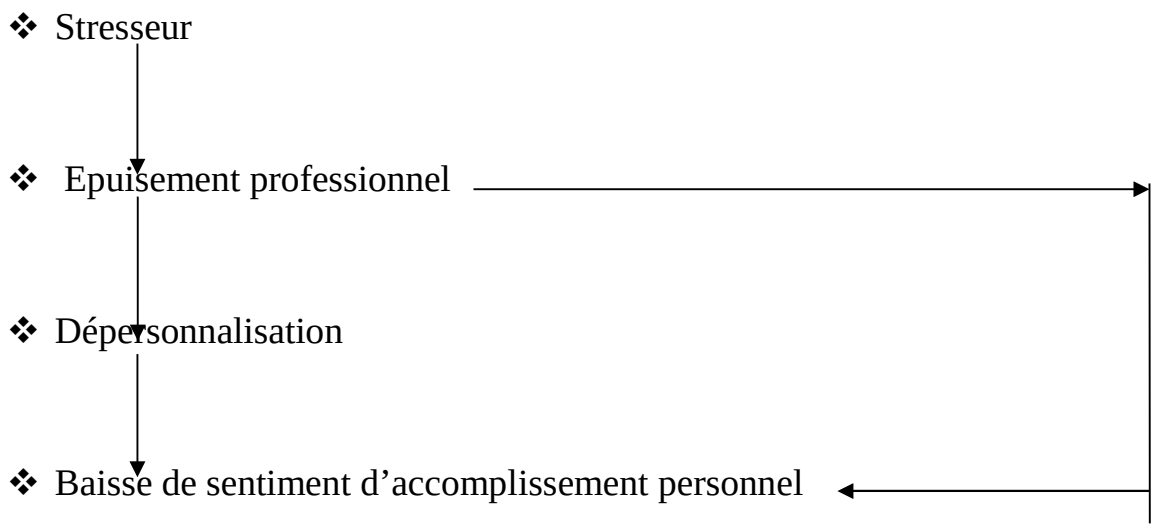
La dévalorisation de ces compétences et de son travail est la troisième caractéristique du brun out. Un fort sentiment d'échec personnel, la croyance est

les objectifs ne sont pas atteint, la diminution de l'estime de soi et du sentiment d'auto efficacité, la frustration au travail dominant.

La personne a une vision très négative de sa vie professionnelle et personnelle qui apparait comme un échec total. Elle pense avoir tout raté, aussi bien sa vie privée que son travail. Ce sentiment d'échec profond évoque fortement un état dépressif. Les idéaux qui présidait au début de la carrière sont déçus, les illusions s'évanouissent, laissant la personne devant le gouffre vertigineux de la réalité et de son for interieure.la culpabilité et la démotivation l'entrainement dans le cercle vicieux de l'absentéisme et du désinvestissement. (GREBOT, 1995, P. 109).

- Figure n°01:

Schémas des démentions de l'épuisement professionnelle d'après le modèle tridimensionnel du l'épuisement professionnel de Maslach et Jackson)



Source : (GREBOT, 2008, P. 111).

4. Les symptômes cliniques de l'épuisement professionnel :

2.1. Sur le plan physique :

Ce sont des signes et des symptômes somatique non spécifique comme une fatigue ou une lassitude, des céphalées, des troubles digestifs variés, des troubles

du sommeil, des infections rhinopharyngées ; grippales ou pseudo-grippales prolongées.les troubles fréquents du comportement grippales prolongées ou répétées. Les troubles fréquents du comportement alimentaire tiennent une place particulière dans une population jeune et essentiellement féminine. Il s'agit de modes alimentaires aberrants tant dans les horaires. Les rythmes que les « régimes suivis », des troubles anorexiques boulimiques, d'alternance anorexie/boulimie. (JULLIAN, 2007, P.13)

2.2. Sur le plan psychique :

On trouve principalement des signes émotionnels tels que l'irritabilité, l'ennui, l'anxiété ou l'apathie. La labilité émotionnelle faisant passer du rire aux larmes est souvent présente. En outre, des troubles de l'attention, de la mémoire et même du jugement peuvent également se manifester. (JULLIAN, 2007, P. 13)

2. Une horloge biologique déréglée :

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

Pour restaurer un fonctionnement adéquat du système circadien, il s'agira, par le comportement, de renforcer l'influence des synchroniseurs externes.

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

3. Le travail de nuit influe t'il sur le système sympathique et parasympathique ?

Les nerfs des systèmes sympathique et parasympathique constituent le système nerveux autonome ou végétatif qui régule tout le processus corporels se produisent automatiquement, tels que la circulation sanguine (fréquence cardiaque, pression artérielle, la respiration, la digestion…)

Ce n'est pas leurs actions opposées qui contrôlont l'activité de plusieurs organes et fonctions. (www.psychomédia.qc.ca/neurologie.)

- Le système nerveux sympathique : c'est toute activité qui prépare l'organisme à l'action, en repense à un stress, il orchestre la réponse qui entraîne une dilatation des bronches, une accélération de l'activité cardiaque et respiratoire, une augmentation de la transpiration, une diminution de l'activité digestive.

Ce système est associé à l'activité des deux neurotransmetteurs : la noradrénaline et l'adrénaline.

- Le système nerveux parasympathique : l'activation du système nerveux parasympathique à l'inverse, correspond à une réponse de relaxation, il induit un ralentissement général des fonctions de l'organisme, le rythme cardiaque et l'activité respiratoire sont ralentis et la tension artérielle diminuée, la fonction digestive et l'appétit sexuel sont favoriser.

  Ce système est associée au neurotransmetteur acétylcholine (sur le quel agissent notamment sur les médicaments anticholériques)

L'épuisement professionnel du au travail de nuit, car cette dernière est faite pour se reposer, se calmer, afin de dormir, la ou on trouve le groupe paramédical travail la nuit, défend son rythme circadien, tout ces efforts provoque l'épuisement du côté professionnelle ce qui influence sur son système sympathique qui normalement fonctionne le jour parce que y'a plus de stress, plus de fonction… Par contre le système parasympathique qui fonctionne la nuit c'est plus la relaxation, le ralentissement de l'organisme… On effet ici il y'a le renversement des systèmes nerveux y'a le sympathique qui devient parasympathique, c'est ce qu'on appel une horloge biologique déréglés.

4. L e Transfert et contre Transfert dans la relation soignant-soigné :

D'après A. MANOUKIAN « c'est avec son corps sa parole et son affectivité que l'on rentre en relation ». (MANOUKIAN, MASSEBOEUF, 2008)

Outre la nécessité d'une présence physique, il ajoute que l'affectivité est un élément central de l'échange avec autrui. L'entrée dans une relation avec le corps se fait tout d'abord par l'apparence physique mais aussi par la posture que prend le professionnel. En effet, au-delà de l'aspect extérieur compte la distance physique, les déplacements dans l'espace et la présence d'un contact direct ou non. L'évitement. http://www.soins infermiers.com/relation_soin.php.

L'entrée dans la relation se fait aussi grâce à la parole. La communication est une information qui passe d'un point A un point B. communiquer ne signifie pas être d'accord au partager des pensées identiques, mais recevoir l'information afin d'adapter une attitude thérapeutique. Il existe un échange réel, fait à la fois d'écoute et de prise de parole. C'est à travers la communication que l'on essaye de comprendre ce que le patient attend de nous. Lorsqu'il expose ses craintes, ses peurs ou ses interrogations, le soignant se doit de pouvoir cerner ses besoins en matière d'approche thérapeutique.

Enfin l'entrée en relation se fait par l'affectivité qui peut être positive et aider le soignant à la prise en charge ou négative et l'emmener à se détacher. En effet, la charge émotionnelle de la relation peut être la conséquence d'un épuisement important chez le soignant. http://www.soins infermiers.com/relation_soin.php.

1. Le rôle du soignant dans la relation avec le soigné:

A. MANOUKIAN, psychologue clinicien, définit la relation interhumaine comme étant « la rencontre entre les deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières, et deux histoires […] ». (MANOUKIAN. 2008).

Pour C. MONTET, psychologue clinicienne, il d'agit de « liens tissée entre plusieurs personnes » avec une alternance des rôles « émetteur » et « récepteur ». Elle ajout que »toute relation à autre […] nous est très personnelle, car elle fait référence à des liens tissés dans notre enfance ». (MONTET. 1998).

Les rôles de chacun sont identifiés, l'objet et l'interprétation des échanges qui s'opèrent entre eux dépendant d'autres facteurs. Selon A.MANOUKIAN. Notamment avec leurs valeurs personnelles, leurs représentations, leurs

préjugés, leurs émotions, leurs désirs, leurs comportement, les enjeux, etc. viennent ensuite les facteurs sociaux, avec la classe d'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, la culture, les origines, l'histoire de vie… et enfin les facteurs physique avec les perceptions propres à chacun, l'aspect physique. (MANOUKIAN, 2008).

Dans la relation soignant-soigné, en peut donc identifier deus rôles. Le soignant est celui qui justifie de connaissance, d'un savoir-faire, et qui prodigue des soins. Selon V, HENDERSON, infermière puis enseignante. (COLLECTIF – Virginia, 2002).

Le rôle de paramédical consiste à aider l'individu, malade ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moment) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à enquérir son Independence le plus rapidement possible. (COLLECTIF-Virginia, 2002).

2. Les soignants offre aux soignées leurs besoins des soins:

« Le rôle de paramédical est de maintenir l'indépendance dans la satisfaction du besoin et de restaurer celle temporairement perdue ».

(COLLECTIF Virginia, 2002).

On peut donc admettre que « le soin » repose sur l'aide ou le maintien de la capacité à combler ces besoins. Cette idée est reprise par L'ANESM (Agence National de l'évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et médico-sociaux) dans sa définition de la « Bien traitante». (ANESM, 2008).

Par ailleurs, la relation qui en découle entre le professionnel et le soignant réside dans une succession d'interaction. (FORMARIER, 2007).

Différents auteurs, comprenant des psychologues, des cadres de santé, des paramédicaux… ont étudié la relation soignant-soigné pour dresser des principes et des méthodes vasant à optimiser la qualité de ces interactions, comme la philosophie de l'humain étude popularisée par Y. GINESTE et R.MARESCOTTI qui mettent entre autre l'accent sur l'attention portée à la personne et sur la qualité du regard, de la parole et du toucher. (PANNETIER, 2009).

3. Dans la relation soignant-soigné:

Il existe une multitude de types de relation entre le soignant et le soigné, reprises.

Par M. FORMARIER, formatrice à l'association de recherche en soins paramédicales (ARSP) qui rappelle qui, « cette notion cache un grand nombre d'interactions et de relation très divers que nous avons tendance à amalgamer plutôt qu'à identifier et à analyser. » (FORMARIER. 2007).

Elle évoque ainsi la relation de civilité, qui réside dans le respect des règles de politesse, du savoir-vivre et des convenances, et la relation de soins qui « est centré sur le présent, sur l'acte technique, sur l'activité en cours, sur le devenir immédiat du patient ». (FORMARIER, 2007).

Puis dans une dimension plus psychologique, elle mentionne la relation d'empathie, la relation d'aide psychologique, le consulting (aide psychologique), la relation thérapeutique, la relation éducative, la relation de soutien social…

Mais si ces types de relation différente affectivement par leurs objectifs, on constate qu'elles reposent toutes sur principes empruntés à la psychologie humanistes. C. ROGERS est un des pionnerais de ce mouvement, et a beaucoup écrit sur la relation d'aide.

Si on peut recenser plus d'une vingtaine de courants de pensée différents dans la profession paramédicales, (COLLECTIF-Virginia, 1996).

Il me semble que la relation d'aide regroupe une grande partie des principes permettant de conduire une relation soignant de manière idéale. Même si elle est souvent attribuée au secteur psychiatrique, la relation d'aide peut être présente dans chaque service.

Une relation d'aide, c'est lorsqu'une personne se tourne vers une autre pour lui offrir son soutien. (COLLECTIF-Virginia, 2009).

C.ROGERS définit la relation d'aide comme « une situation dans laquelle l'un des participants cherche à favoriser chez l'une ou l'autre partie, ou chez les deux, une appréciation plus grande des ressources latentes internes de l'individu, ainsi qu'une plus grande possibilité d'expression et un meilleur usage fonctionnel de ces ressources. ». « ROGERS. 2005 ».

Synthèse :

On conclusion, ce chapitre nous a permis de comprendre que le travail de nuit des paramédicaux provoque un épuisement sur le plan physique et psychique qui est du au dérèglement de leurs horloge biologique. Les connaissances retenues dans ce chapitre seront pour nous un matériel qui servira de support dans l'analyse de l'entretien de notre population d'étude.

Chapitre II :

Le travail de nuit et sont impact sur la concentration des paramédicaux.

Préambule :

La concentration et l'attention sont deux processus psychologique qui consomment de l'énergie, il n'est donc pas étonnant de se sentir fatigué après un effort intellectuel. L'effort de concentration varie en fonction des exigences de la tache et de sa durée.

La concentration au travail est un énorme défi pour chacun de nous, nous somme tous exposés aux nombreuses interruptions et distraction de notre environnement, ce qui fait en sorte qu'il est extrêmement difficile de se concentrer et d'accomplir quelques taches durant notre travail,

De se fait, dans une sorte de sélection la ou en va expliquer et donner une définition pour la concentration.

I/ 1. Définition de la concentration :

La concentration est l'action qui consiste à tout ramener au centre, mais Par extension désigne la capacité à centrer mobiliser ses facultés mentales et physique sur une action ou un sujet, elle implique également une notion de durée et peut, de ce fait, être assimilée avec la notion d'attention soutenue. (Daniel, 2014, P. 17)

1.2. Les symptômes et les origines des problèmes de la concentration au travail:

La durée de concentration efficace varie selon la réserve d'énergie disponible et selon la difficulté de la tache on peut l'allonger avec des pauses régulières (ex 10 min par heur de travail soutenu) sont souhaitables pour la récupération et l'assimilation. (Daniel, 2014, P, 21)

1.2.1. Les facteurs favorables à la concentration au travail:

- **Un environnement approprié:** le bruit, la sollicitation diverses exigent plus d'effort de concentration. La durée sera moindr, la fatigue plus vite à venir, il est donc particulièrement important d'accorder une grande attention au travail de la nuit (éclairages, visuelles, sonores...etc. (Daniel. 2014).
- **Un démarrage rapide :** un entrainement à se mettre rapidement en état de concentration, augmente l'utilisation efficace du temps disponible et la satisfaction intérieure qui est en résulte la motivation vient avec le sentiment d'être productif et efficient.

L'organisation du travail : si une partie importante du processus de traitement est automatisée, elle demande moins d'énergie et d'effort volontaire. En développement une organisation personnelle de son travail (temps, espace, outils). (Daniel, 2014, P. 32)

1.2.2. Les facteurs nuisibles à la concentration au travail:

- **Des habitudes de et de l'hygiène personnelle déséquilibrées :**

Activités physiques insuffisantes, déséquilibrage de l'horloge biologique, nutrition inadaptée. Il est sage de prévoir dans son horaire journalier et hebdomadaire de temps de d'étente, d'activité physique et de loisir et de se donner des récompense pour une période de travail bien rempli.

- **Les problèmes personneles** : les soucis financiers, les déséquilibre affectifs et les préoccupations matérielles sont parmi les sources de difficulté de concentration les plus fréquentes
- **Les expertises pessimistes :** l'anxiété, un niveau de stresse nuisent à la concentration .La encore, on peut s'entrainer à changer sa façon de voire les événements et à mieux résister aux pressions psychologique
- **Le sommeil :**

A partir de 1937, le recourt à l'électro-encéphalographie complète les donnés de l'observation en distinguant cinq états de veille et de sommeil, de la veille au sommeil profond. En 1957 Aserensky et kleitman décrivent un type particulier du sommeil avec mouvement oculaire rapides, distinguant quatre stades du sommeil sans mouvements oculaires rapides. A la suite de la découverte chez le chat et chez l'homme de l'atonie musculaire accompagnant le sommeil avec mouvement oculaire rapide (sommeil paradoxale), une nouvelle classification fondée sur trois paramètres, l'activité électro- encéphalographique, l'activité oculaire et l'activité musculaire, est développée et systématisée sous la forme d'un manuel en 1968 (Rechtschaffen et Kales) encore à la base de l'analyse du sommeil et de veille actuellement. **(**Billiard , 2005, P 55)

D'importants progrès ont été effectués ses dernières années sur la compréhension des mécanismes de la régulation normale des cycles veille-sommeil. La régulation du sommeil est actuellement modélisée sous la forme des trois processus principaux, Homéostatique, circadien et ultradien, sous la dépendance de nombreux paramètres comme l'âge, le sexe, l'environnement et les facteurs génétiques, notamment ceux contrôlant notre horloge biologique interne. (Billiard et all, 1997, P57).

- **L'insomnie :**

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

Et de cela on a parlé sur les méfaits de l'insomnie qui joue un rôle primordial à l'insomnie :

- **LES méfaits de l'insomnie :**

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

- **La fatigue :**

‹‹ La fatigue est un état qui se traduit par une difficulté à effectuer des efforts physiques et à maintenir une activité intellectuelle. Elle ne peut pas avoir de cause apparente ou être due à une maladie. Elle est généralement provoquées par des nombreux facteurs : physiques, psychologiques et sociaux....›› (Institut national de la lutte contre le cancer de France, 2005).

La définition de la fatigue demeure floue. Même pour les dictionnaires qui se bornent à évoquer une ‹‹ sensation›› ou une ‹‹ lassitude pénible avec une difficulté d'agir survenant après un travail excessif ou un effort prolongé››.

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

- **Types de la fatigue:**

On distingue plusieurs types de la fatigue :

A. La fatigue physique :

Est un affaiblissement physique du à un effort excessif, de langue durée. (**Dictionnaire, Le petit Robert, 2011.).**

Cette fatigue ‹‹sera mesurée à l'aide de plusieurs indices : consommation d'oxygène, fréquence cardiaque, etc. Ce sont des outils de mesures permettant d'obtenir un résultat objectif à la fatigue ››. (Carpentier et all, 1977)

B. La fatigue psychique :

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

C. La fatigue chronique :

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

D. Les causes de la fatigue :

Dans certains cas, la fatigue allégée n'est pas autre chose qu'une somnolence diurne par défaut de récupération nocturne. D'une certaine façon ‹‹ la pile ne se recharge plus ››.

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

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

interrompe un cycle de sommeil, pour reprendre parfois sous forme de sieste. **(**Carpentier et all, 1977, P, 40)

E. Les conséquences de la fatigue :

La fatigue peut susciter de multiple conséquence sur la vie socioprofessionnelle du travailleur

- Accident de la route en rentrant au domicile le matin, après une nuit de travail, ainsi que des accidents de travail entrainés par la somnolence.
- Diminution de la performance, de l'efficacité et du rendement professionnel.
- Erreurs professionnelle : des erreurs de médicaments lors de préparation des soins...etc.
- Conflit au niveau familial à cause de l'irritabilité, de la fatigue et du manque de patience. Manque de motivation, à pratiquer des activités culturelles, sportives, familiales ou sociales peut engendrer des conflits familiaux, conjugaux et dans plusieurs cas divorce et isolement social.
- Une baisse de vigilance et de diminution de la motivation et des reflexes.

2. Mieux se concentrer au travail :

Les auteurs connaissent et appréhendent cet état... ils appellent cela le ‹‹syndrome de la page blanche ››manque d'inspirations ou incapacité temporaire à se concentrer et à produire.

Dans la vie professionnelle, il est essentiel d'être un minium concentré se que l'ont fait sous peine de commettre quelques erreurs (surtout dans le travail des infirmiers de faire des erreurs dans les médicaments). (Daniel, 2014, P. 35)

Donc l'attention est une chose irréprochable surtout dans le milieu médical, et de la en va pouvoir donné une définition à l'attention.

II/ 1. Définition de l'attention :

L'attention est un facteur de l'efficience cognitive qu'il s'agisse de mémoriser, percevoir, ou résoudre des problèmes.

Selon William James (psychologue américain) : L'attention est la prise de précession sous une forme claire et vive, d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possible. (Daniel, 2004, P. 57).

2. Les différentes composantes de l'attention au travail:

L'attention est une fonction cognitive complexe et représente un concept central en psychologie cognitive.

2.1. L'attention sélective :

A chaque instant, un nombre plus ou moins important d'informations de notre lieu de travail se présente à nos systèmes sensoriels. Or il est impossible de traiter en détail toutes ces informations simultanément. L'attention sélective, sélectionne parmi toutes ces informations, celle à traiter prioritairement, en fonction de leur pertinence pour l'action.

2.2. L'attention divisée ou partagée :

La capacité à diviser son attention, c'est-à-dire à partager son attention entre plusieurs activités, est essentielle à la réalisation simultanée de plusieurs taches. Cela nécessite de répartir logiquement ses ressources attentionnelles en fonction des exigences de chaque activités.

2.2. L'attention soutenue, la vigilance :

L'attention soutenue intervient lorsque nous devons maintenir notre attention sur une longue durée et de façon continue. Elle est donc particulièrement impliquée dans les activités ou il y a un flux continuel, rapide et important d'informations à traiter.

2.3. L'alerte attentionnelle :

L'attention est fortement dépendante de ce qui se passe dans notre environnement (facteurs externes), mais aussi de facteurs internes tels que la motivation, les priorités, l'intérêt porté à une activité. L'alerte attentionnelle permet de gérer ces différents facteurs.

3. Le rôle de l'attention et de la concentration au travail :

Les termes attention et concentration sont souvent utilisés de manière interchangeable. L'attention se base sur les récepteurs sensoriels du cerveau qui

gèrent l'audition, la vue, l'odorat, le toucher et le gout, et La concentration est un processus qui nécessite cette conscience à un niveau bien plus élevé.

A cette effet la concentration et l'attention jouent un grand rôle dans le monde de travail qui permet de :

- Pouvoir se concentrer rapidement sur une tache.
- Devenir plus résistant aux distractions.
- Rester concentré plus longtemps.
- Avoir moins d'effort à fournir pour rester concentré.
- Maximiser l'utilisation de ses ressources intellectuelle.

❖ **travail de nuit influence t'il sur la qualité des taches des paramédicaux (déconcentrations et erreur médical) ?**

Commettre une erreur durant les soins, se tremper de dose ou de médicament, transmettre une information erronée..., ces événements indésirables surviennent parfois. Tout cela due à l'épuisement professionnelle, le déséquilibre de l'horloge biologique et la relation entre le soignant-soigné qui provoque un manque de concentration et de cela sur la qualité des taches des paramédicaux qui reste difficile à ces derniers de parler de ces erreurs.

D'après ce que ont à constatés du terrain ont à détectés quelque erreurs commises par les paramédicaux :

- Ce trempé de la dose préinscrite.
- Ce trempé des médicaments.
- Transmettre une information erronée sur le cas du patient.
- Le fait de ne pas répondre au appelles du patient.
- Erreurs de technique de préparation des soins.

Exemple des erreurs faites par certain paramédicaux :

(Selon leurs dires) :

❖ **M^{me} Nacira** infermière : j'ai entamé des erreurs durant mon parcours autant qu'une infermière de nuit, alors parfois sa m'arrive d'être épuiser, a cause de la fatigue, une fois j'ai passé de l'ANXIEUM à une de mes patiente, heureusement que sont effet n'était pas trop dangereux, Mais malgré ça je me suis culpabilisé plusieurs jours, mais l'erreur et humaine et professionnel.

❖ **M^{elle} Sabrina** infermière : pendant un de mes services de nuit, moi aussi j'ai commis une erreur, j'ai un patient hypertension au lieu de vérifier ces médicament je les n'négliger et j les pas vérifier, et la j'ai commis ma première erreur, et de ça j'ai tiré une leçon, pour la prochaine fois je ferrais plus attention a se que je fais.

Commentaire personnel :

Les infirmiers ne sont pas des machines, et l'erreur est humaine, mais il faut savoir que la première erreur est traumatisante. Elles sont source d'inquiétude pour les paramédicaux, jusqu'a être sur que le patient est sain et sauf.

Synthèse :

Après avoir parlé de l'attention et de la concentration et les erreurs commises par les paramédicaux durant leurs travail, nous conclurons les deux points de notre partie théorique. En suit on va entamer la partie pratique de notre recherche dans la quelle nous aborderons la méthodologie de recherche et les résultats de notre étude sur l'impact de travail de nuit sur le comportement cognitif et plus précisément sur la concentration au travail des paramédicaux.

Chapitre III :
Problématique et Hypothèse

Problématique :

Le fait de travailler la nuit et dormir le jour, un défi pour l'être humain qui s'auto défini comme un mammifère diurne, mais, dans les établissements de santé, continuité des soins et obligatoire.les équipes soignantes œuvrent travailler la nuit et tenter de récupérer le jour.

La profession ‹‹ paramédicale›› est une profession du secteur tertiaire qu'a pour particularité de devoir s'occuper de vie humaine et que cette profession n'avait pas cessé d'évoluer bien qu'elle souffre d'un manque de valorisation.

Les paramédicaux évoquaient que leur responsabilités étaient souvent engagées, le rythme institutionnel était difficile à supporter.

En effet le travail de nuit posté à des conséquences sur la santé, l'équilibre psychologique et la vie socio-familiale sont multiples : troubles du sommeil, de la vigilance, de l'humeur, maladies cardiovasculaire, cancer, prise de poids, troubles métaboliques, digestifs, perturbation de cycles menstruels, accidents de travail.

Le travail de nuit présente alors une épreuve pour la santé dans un milieu professionnel propice ou les chiffres des accidents de travail et des maladies professionnelles témoignent de la vulnérabilité des tâches accomplies souvent dans des situations coriaces signifiant que le lieu de travail présente« un univers dangereux pour l'intégrité physique et morale des personnes ». Ainsi que le coté sociale et familial, le travail de nuit engendre les perturbations sociales (les relations sociales), les perturbations familiales (le divorce, la garde d'enfant, les loisirs,…etc.).

D'après Edouard François: « le fait de travailler la nuit n'est pas ni naturel, au regard des rythmes chronologiques, ni, sur longue période, sans risques pour la santé des travailleurs ou sans perturbations de leurs conditions de vie ».

A cette effet, travailler la nuit veut dire renverser les normes dans la société, donner d'autres représentations au travail, au temps libre : c'est-à-dire moins de rencontre avec autrui, moins de responsabilités envers sa famille. Le fait de travailler la nuit peut engendrer un isolement social car les salariés prennent l'habitude d'être seuls et autonomes et s'éloignent de plus en plus de leurs amis et de leur famille, surtout de leur vécu social. Ils supportent alors de moins en moins la présence d'autrui et s'isolent dans un monde social.

Par la, il est intéressent de remarquer que le personnel infirmier en interaction avec les patients et il est confronté à de multiples facteurs de déconcentration, comme les contraintes de travail avec des patients agressives, la complexité des soins aux malades, les difficultés de répondre aux demandes de ces dernier.

Les paramédicaux adapte une relation d'aide et de soutien pour la personne soigné jusqu'à son retour vers l'autonomie. Elle permet d'identifier les demandes de ce dernier. Elle peut être verbale ou non verbale. Elle ne peut pas se limiter à un acte ou à un geste technique. La relation est également une présence, un aide et une humanité à fin d'assurer une prise en soin optimale et d'établir une relation de confiance avec le malade, le soignant doit respecter sa volonté et s'adapter à son état psychique et physiologique. Il doit aussi être capable d'analyser toute situation de santé afin d'assurer une bonne qualité du soin.

Pour cela, avoir une bonne mémoire et pouvoir rester concentré longtemps pour exercé ces déférentes tache est un énorme défit, car le rapport au temps des paramédicaux a changé entre le mode de vie nocturne et le mode de vie diurne

En effet, les facteurs externes : Tous ce qui concerne l'environnement directe (bruit), l'environnement physique (une défiance ou manque de matériel), l'environnement relationnel...etc. Les facteurs internes : les émotions et les pensés négatifs. Tout cela influence sur l'état psychique et physique de personnel paramédical, la fatigue, l'anxiété, la confusion, la déprime et le manque de mémoire en sont les symptômes. S'avoir focalisé son attention sur une idée, une tâche, une situation en se détachant du reste et plus difficile pour les travailleurs de nuit qui est du à l'épuisement professionnel qui abaisse la performance et la satisfaction au travail. Ajoutant a ca le phénomène de décalage de l'horloge biologique qui empêche les paramédicaux à ce mieux concentré durant l'exécution de leurs tâches paramédical.

Dans ce contexte, nous avons formulé les questions suivantes **:**

Question général :

Le travail de nuit influe t'il sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches paramédicales.

D'ou déroulent deux questions partielles :

1- L’épuisement professionnelle et le déséquilibre de l’horloge biologique influe-il sur la concentration des paramédicaux on exerçant leurs taches durant la nuit?

2- Le type de relation soignant-soigné influe t’il sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches durant la nuit ?

Les hypothèses :

Hypothèse général :

Le travail de nuit influe sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches.

Hypothèse partielle :

1. L'épuisement professionnel et le déséquilibre de l'horloge biologique influe sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches durant la nuit.

La déconcentration des paramédicaux durant le travail de nuit, causé par l'épuisement professionnel et l'horloge biologique.

2. Le type de relation soignant-soigné influe sur la concentration des paramédicaux, en exerçant leurs taches paramédicales durant la nuit.

La déconcentration des paramédicaux en exerçant leurs taches paramédicales durant la nuit causé par les exigences des malades, qui leurs cause le stress et la fatigue durant le travail de nuit.

Définition et opérationnalisation des concepts :

1. **Définition des concepts :**

1.1. **Définition de Travail de nuit :**

‹‹C'est toutes les activités exerces par un individu pendant une période spécifique pour ce reposer(22h à 6h), or que toutes les fonctions biologiques sont contraire à l'activité pendant les heures normales de travail du matin et du soir ››.(Antoine la ville, 1976,page,7).

1.2. Définition de l'infirmier :

« Personne qualifier qui assure la surveillance des malades, leur prodigue des soins et leur administre des médicaments, sous la direction des médecins ou en appliquant leurs prescriptions » (Le nouveau petit robert, 2007, P. 132)

1.3. Définition de la concentration :

Selon le dictionnaire la rousse : «La concentration si on se refaire sur la définition basique et le faite de porter son attention sur un même objet, un même sujet, malgré le besoin fréquent d'y faire appel, il est pour beaucoup d'entre nous difficile de ce concentrer, surtout dans des moments angoissantes, ou l'on se met on plein pression pour atteindre nos objectifs ».

2. **Opérationnalisation des concepts :**

2.1. Définition de 1er concept :

C'est un travail fait par les paramédicaux durant la phase nocturne, et se travail de nuit selon les paramédicaux à un effet néfaste sur leurs santé à titre d'exemple : « le stresse, la fatigue...etc.».

2.2. Définition de 2eme concept:

Est professionnel de la santé qui occupe une place importante dans le milieu hospitalier, sa missions consiste à soigner les patients toute en s'assurant de leurs confort, hygiène et leur bien être.

2.3. Définition de 3eme concept :

C'est le faite que les paramédicaux focalisent sur une tâche importante à réaliser à fin de ne pas commettre des erreurs, à titre d'exemple :

« La concentration durant la préparation des soins »**.**

Partie pratique

Chapitre IV :
Méthodologie de la recherche

Préambule :

Après la présentation de deux chapitres théorique de notre recherche, ce chapitre consiste en la présentation de la méthode de recherche, la pré-enquête, l'enquête, les motifs de choix de thèmes, les objectifs de notre recherche, le lieu de recherche, la durée de l'enquête, la technique utiliser, l'échantillon d'étude.

1. La méthode de recherche:

Pour effectuer notre recherche, nous avons adopté la méthode descriptive, afin d'analyser les différents éléments de notre recherche.

1.1. Méthode descriptive :

Elle consiste à « définir la nature et les limites des éléments qui composant l'objet, ainsi que les relations entre eux ». (**Guideren, 2005, P125**).

La méthode descriptive : c'est d'abord décrire, c'est-à-dire dépeindre dans le but de transmettre une information précis, complet et exacte. L'information mène à la connaissance mais peut, pour cela, passer par différentes étapes : de la simple familiarisation au savoir à acquérir pour pouvoir construire de futures recherche en passant par la vérification de l'existence de relation causales entre phénomènes, par la formulation d'hypothèses ou encore par l'inventaire de problème ou même par le clarification de certains concepts. (Martel, 1988).

Pour effectuer notre étude, nous avons opté pour la méthode clinique descriptive afin d'analyser les différentes éléments de notre recherche.

- **Définition de la méthode clinique:**

La méthode clinique est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer.

La méthode clinique s'insère dans une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitudes, comportements dans le but de proposer une thérapie (psychothérapie par exemple), une mesure d'ordre social ou éducatif ou une forme de conseil permettant une aide, une modification positive de l'individu. L a spécificité de cette méthode réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations et qu'l le rente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle. (PEDINIELLI, 2006, P.43).

La méthode clinique « est une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui visant à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée ». (SILLAMY, 2003, P.58).

Nous avons choisis la méthode clinique car c'est elle qui convient le mieux à notre thème de recherche.

2. La pré-enquête :

La pré-enquête : « elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments (questionnaire, guide d'entretien, analyse des documents) prévu pour effectuer l'enquête » (MADELEINE Grawitz, 2001)

La pré-enquête est la premier étape de notre recherche a été réaliser au niveau **l'E.P.H** de Rachid Belhocine de Sidi-Aich pendant la période de stage (**Du 01/02/2018 Au 01/05/2018)** cette dernière nous a permet de connaitre l'environnement, les caractéristique et l'aspect organisationnel du terrain d'étude, les caractéristiques des services (urgences, pédiatrie, maternité, médecine, chirurgie, ophtalmologie, radiologie…) de la population des paramédicaux.

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

3. L'enquête :

Notre enquête à duré trois mois du **(1er février 2018)** au **(1er mai 2018),** cette période nous à permit de recueillir des informations importante sur le travail de nuit. Durant notre stage, on a été en contacte direct avec les paramédicaux de nuit, ce qui nous a donné la possibilité d'avoir une idée très claire, et primordiale sur l'impact de travail de nuit sur la concentration des paramédicaux on exerçant leurs taches paramédical durant la nuit.

4. Les motifs de choix de thème :

Nous avons choisis le thème de l'impact de travail de nuit sur le comportement cognitifs et plus précisément la concentration durant la nuit des paramédicaux :

- La plupart des chercheurs s'intéressent aux gens qui demandent de l'aide et négliger les paramédicaux
- Dégarnir la nature de travail de nuit des paramédicaux durant la nuit
- Savoir leurs comportements cognitifs au sein de service médecine interne durant la nuit
- Déterminer les différents difficultés rencontrées par les paramédicaux durant la nuit
- Manque d'étude sur cette population
- Aucune étude n'était réalisée au sein de notre université, sur ce sujet.

5. **Les objectifs de la recherche :**

Dans chaque étude scientifique, le chercheur vis des objectifs à atteindre, à-travers notre recherche, sur l'impacte de travail de nuit sur le comportement cognitif (la concentration durant la nuit), des paramédicaux :

- Démontrer la réalité des conditions de travail de nuit des paramédicaux au sein de tout les services.
- Déterminer les contraintes rencontrés par les paramédicaux
- Comprendre et analyser les effets de ces contraintes sur le comportement cognitif et la santé des paramédicaux, et sur leurs professionnels.
- Apprendre et apprécier le déroulement de la recherche et de mettre en pratique, les connaissances déjà requise de notre parcours universitaires.
- Déterminer les conséquences des conditions du travail de nuit, sur la qualité de soin.
- Approfondir nos savoirs dans le domaine de la psychologie clinique, afin d'améliorer nos savoirs et nos connaissances dans notre domaine.

6. **Le lieu de la recherche :**

Notre choix de lieu de l'enquête c'est orienté vers L'E.P.H de Sidi-Aich àfin de connaitre la réalité du travail de nuit dans un organisme public, dont L'E.P.H reprisent précisément ce secteur ou les paramédicaux exerçant un travail de nuit dans des conditions professionnelles, et sociales ainsi que psychologique qu'on va analyser dans les divers chapitre de ce mémoire.

6.1. Présentation de l'organisme d'accueil

- **Historique :**

Le secteur sanitaire de Sidi-Aich est dénommé Hôpital Rachid BELHOCINE. Il à été inauguré le 01 mars 1986 parle décret N-86-68 relatif à la santé il est situé dans une région semi urbaine sur une sortie menant a TIFRA à 03Km de la sortie nationale et 45Km du chef lieu de la wilaya de Bejaia. Il est devenu Etablissement Public Hospitalier (E.P.H) de Sidi-Aich à partir du décret exécutif N-07-140 de 19 mai 2007.

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

- **Tableau représentant le corps est l'effectif de l'E.P.H :**

Corps	**Effectifs**
Médical	52
Paramédical	219
Total	271

- **Capacité technique :**

Conformément à l'arrêté ministériel **2739** du **26/01/2008** la capacité technique de l'E.P.H de Sidi-Aich est de **283** lits (organiser) qui sont regroupés dans le tableau suivant :

Service	**Lit technique**	**Lit organisé**
Pédiatrie box	08	03
Pédiatrie me	20	20
Maternité	20	20
Médecine h	32	32
Médecine F	33	33
Chirurgie H	31	23
Chirurgie F	31	23
Orthopédie H	16	09
Orthopédie F	16	09
Ophtalmo H	08	04
Ophtalmo F	08	04
O.R.L H	08	04
O.R.L. F	08	04
NEFROLOGIE	16	/
P.U	08	08

Total	283	221

- **Observation :**

L'ensemble des services sont fonctionnels auxquels s'ajoute les services annexes de logistique.

Radiologie – Pharmacie - P.T.S - Cuisine - Buanderie - Parc automobile - œuvre sociale - Magasin à matériel automobile – lingerie - fourniture de bureau-pièces détachées - Petits outillages-Détergents.

- **Définition de l'E.P.H :**

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

- **Le rôle de l'Etablissement Public Hospitalier :**

L'E.P.H à pour mission de **:**

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

6.2. **Le directeur :**

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

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

a) Les services hospitaliers :

Ils sont composé de **:**

- **Pédiatre** : Le service de pédiatre, actuelle les enfants malades ayant un âge inférieur ou égal à 15ans.
- **Maternité-gynécologique** : c'est un service qui traite les problèmes gynécologiques chez la femme
- **Lé ophtalmologie :** C**e** service :
  - assure les consultations ;
  - reçoit les malades avec un rendez-vous.
- **La chirurgie : Ce** service est répartie en deux niveaux :
  - Il s'occupe des malades hospitalisés pour les préparer à subir des interventions chirurgical **;**
  - Il est en relation avec le bloc opératoire, quand un malade est opéré ;
- **Médecine interne :** Il s'occupe de toutes spécialités telles que : Le diabète, la cholera, la tuberculose, la cardiologie, la gastroentérologie, les maladies infectieuses, les maladies dermatologique et les malades dermatologique et les maladies et les maladies rhumatismales.

b) L e plateau technique :

Est composé du :

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

C. **Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités de santé :**

- **Personnel hospitalier :**

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

La classification du personnel hospitalier se traduit donc comme suite :

❖ **L e corps paramédical :**

Ce corps est composé :

- des aides soignants ;
- des infirmiers brevetés ;
- des infirmiers diplômés d'état ;
- des infirmiers principaux ;

❖ **Les taches principales :**

- Les aides soignantes sont chargées, sous la conduite du responsable hiérchique, de l'exécution de soins infirmiers simples : l'hygiène hospitalière, l'entretien et le rangement du matériel utiliser dans le service ;
- les infirmiers brevetés sont chargés d'assurés les prescriptions médicales et les soins de base. Ils veillent à l'hygiène, à l'entretien et u rangement du matériel ;
- Les infirmiers diplômés d'états sont chargés d'assurer les prescriptions médicales et les soins polyvalents. Ils sont chargés en particulier de reconnaitre les méthodes de diagnostic ;
- Le surveillant médical exerce une action d'autorité paramédicale sur le terrain : contrôle dans la mise en œuvre des taches quotidiennes des personnels de soin, suivi administratif des mouvements des malades et gestion des affectifs du service et des ses équipement ;
- L'infirmier principal est responsable et animateur de l'équipe paramédicale. Il évalue la qualité des soins infirmiers er propose des améliorations en collaboration avec médecine et l'équipe soignante. Il veille à l'utilisation correcte du planning de soins (garde et consignes).

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

7. Les outils de la recherche :

Afin d'admettre au collecte d'information dans le but de répondre aux questions de notre problématique de recherche.

Nous avons eu recours a 3 instruments que nous considérants comme complémentaire adaptés à nos objectifs de recherche et à la population cerné.

7.1. l'observation clinique de recherche directe :

Elle consiste à « relever des phénomènes comportementaux significatifs, leurs donne un sens en les restituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte ». Ainsi, le champ de l'observation clinique n'est réduit ni à l'observation (des troubles psychopathologies), ni à l'observation psychanalytique (la réalité psychique), Elle concerne l'ensemble des conduites verbales et non verbales, les interactions, dans leur référence à la subjectivité et l'intersubjectivité. (Pedinielli(1994) et chahraoui, bénony, 2003).

7.2. Le questionnaire :

Le questionnaire est une technique directe d'investigation scientifique utilisé auprès d'individus qui permet de les interrogées de façon directe et de faire un prélèvement quantitative en vue de trouver une relation mathématique et de faire des comparaisons chiffrées. (MAURICES, 1997, P. 157).

Notre questionnaire contient 32questions variées entre question ouverte et question fermée et il se compose de 4 axes :

a) Les données personnelles.
b) Les informations liées au travail de nuit.
c) Travail de nuit et sont impact sur le comportement cognitif.
d) Le travail de nuit et son impact sur les relations soignants-soigné.

8. population d'étude :

Notre travail de recherche s'est effectué auprès de 32 infirmiers qui sont de catégorie (I.S.P, I.S.S.P, A.S.S.P), leurs tranche d'âge est de 20ans jusqu'à 40 ans et plus.

La majorité des enquêtes parlent la langue française, leurs niveau d'instruction se défère d'un sujet à un autre, 17 entre eux ont un niveau universitaire, 15 autre d'un niveau secondaire.

Ces personnes sont plein de sagesse, sont des personnes humles, sociables, on nous parle avec pudeur on répond à nos question sans hésitation.

8.1. Les critères de sélection de notre population d'étude :

❖ **Les critères d'homogénéité (inclusion) :**

- **L'âge** : Tous les enquêtes sont des adultes âgés de 20 ans jusqu'à 40 ans et plus.
- Tous ses enquêtés sont des paramédicaux.
- Toutes les personnes sont des travailleurs de nuit.

❖ **Les critères d'exclusions (Non pertinentes) :**

- **Le niveau d'instruction :** les éléments de notre population d'étude sont de déférent niveau.
- **La situation matrimoniale :** est déférent d'un enquêtés à un autre.
- **Le sexe :** le lieu ou on à effectué notre recherche et un établissement publique de santé, et pour cela, notre population d'étude se compose de deux sexes (masculin est féminin).

8.2. Les caractéristiques de notre population d'étude :

Dans le tableau suivant en va présenter les caractéristiques de la population d'étude :

Catégorie d'âge qui varie entre vingtaine (20ans) et quarantaine (40 ans) et plus, de sexe masculin et féminin, et leur état matrimonial, ainsi que leurs niveaux d'instruction.

Tableau N°01 : récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude :

Sexe	**Nombre**	**Age**	**Niveau d'instruction**	**Situation matrimoniale**
Masculin	20	24 ans-47 ans	- Secondaire - Universitaire	- Célibataire - Marié avec et sans enfant - Marié divorcé
Féminin	12	23 ans-46 ans	- secondaire - universitaire	- célibataire - marié avec et sans enfant - divorcé avec enfant
Total	**32**			

9. Analyse des outils de recherche :

Dans notre recherche, on c'est basé sur l'analyse quantitative. Tout d'abord on va analyser le contenu de chaque axe en suivant la méthode d'analyse qualitative. On va analyser aussi à l'intérieur de chaque axe, le contenu des informations récoltées.

9.1. Analyse du questionnaire N°1:

En ce qui concerne l'analyse de l'entretien semi-directif : c'est un entretien avec plusieurs question préparées à l'avance, il ce compose de trois axes.

- **Le premier axe :** les données personnelles
- **Le deuxième axe :** les informations liées au travail de nuit.
- **Le troisième axe :** l'impact de travail de nuit sur les facultés intellectuelles des paramédicaux.

On à choisit les questions adéquate qui traite la réaction des paramédicaux vis à vis du travail de nuit et pour pouvoir comprendre l'effet produit de se type de travail sur le comportement cognitive à titre d'exemple :

-Le travail de nuit à-il des effets sur votre comportement ?

-Souffrez- vous des troubles physiques ?

- **Le quatrième axe :** le travail de nuit et son impact sur la relation soignant-soigné.

9.2. Analyse de questionnaire :

On a réalisé un questionnaire qui a été corriger et approuver par l'enseignant Mr **Kinzi abdlouhab**, qui ce constitue de quatre(4) axes, à l'exception de l'axe n°1 qui est des renseignements personnelles, chaque axe contient des questions sur les facteurs de la concentration des paramédicaux durant le travail de nuit.

10.Le déroulement de la recherche :

Notre recherche c'est dérouler auprès des paramédicaux, on s'est présentée en tant qu'étudiant en master II spécialité psychologie clinique pour effectué un recherche intitulée : ‹‹L'impact de travail de nuit sur le comportement

cognitif des paramédicaux et plus précisément la concentration durant le travail de nuit ».

10.1. Le déroulement de questionnaire:

Afin de faire passer le questionnaire, nous sommes déplacées aux différents services pour le distribué.

La réalisation de notre questionnaire s'est fait durant la pause des paramédicaux, durant leurs peu de temps libre qu'ils avaient, car ils etaient une surcharge de travail, Ce qui nous a poussé à leur laisser le questionnaire et revenir deux (02) jour après pour le récupérer, et ce, pour tous les enquêtés

11.Les difficultés rencontrées :

Dans cette recherche, nous avons été confrontés à quelques difficulté :

- Manque de documentation surtout le 2éme chapitre de travail de nuit et comportement cognitif.
- Nous avons eu des difficultés sur l'accessibilité au terrain de recherche.

Synthèse :

Ce chapitre méthodologique nous a permis une meilleure organisation de notre travail de recherche, de comprendre le déroulement de la démarche clinique et de connaitre la nécessité de la méthode clinique dans la recherche en psychologie clinique.

Mais aussi, apprendre l'utilisation des techniques à suivre, le questionnaire ainsi que le guide d'entretien qui nous à permis de mieux analyser les données.

Chapitre V :

Présentation et analyse des résultats.

Présentation et Analyse des résultats :

Préambule :

Nous consacrons ce chapitre à l'analyse des données collectées, nous nous appuyons sur les résultats des questionnaires dédiés aux paramédicaux de l'établissement publique « E.P.H » de sidi aich.

Nous allons donc, dans cette partie de notre travail, coordonner et organiser par les différentes informations récoltées par le biais des questionnaires qu'on a distribué sur trente-deux (**32**) paramédicaux.

Cette partie contient deux (**3**) Chapitres, à savoir respectivement :

Le travail de nuit influe sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches.

1. L'épuisement professionnel et le déséquilibre de l'horloge biologique influe sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches durant la nuit.
2. Le type de relation soignant-soigné influe sur la concentration des paramédicaux en exerçant leurs taches durant la nuit.

1.1. Présentation et analyse des résultats de questionnaire:

1.1.1. Description des données personnelles de l'échantillon :

Ces tableaux suivants consistent à décrire l'échantillon selon les données personnelles, t'elle que le sexe, catégorie d'âge, situation familiale, grade, expérience professionnelle et niveau d'instruction.

Tableau n° 01 : Le tableau suivant représente la répartition des enquêtes selon Leurs sexes :

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	20	62,5%
Féminin	12	37,5%
Total	32	100%

Ce tableau représente la répartition des enquêtées de notre étude selon le sexe, qui est d'une totalité de 32 paramédicaux, dont 20 représente le sexe masculin d'un pourcentage de 62,5% contrairement au sexe féminin qui est de 12 femmes, et qui se représente par un pourcentage de 37,5%.

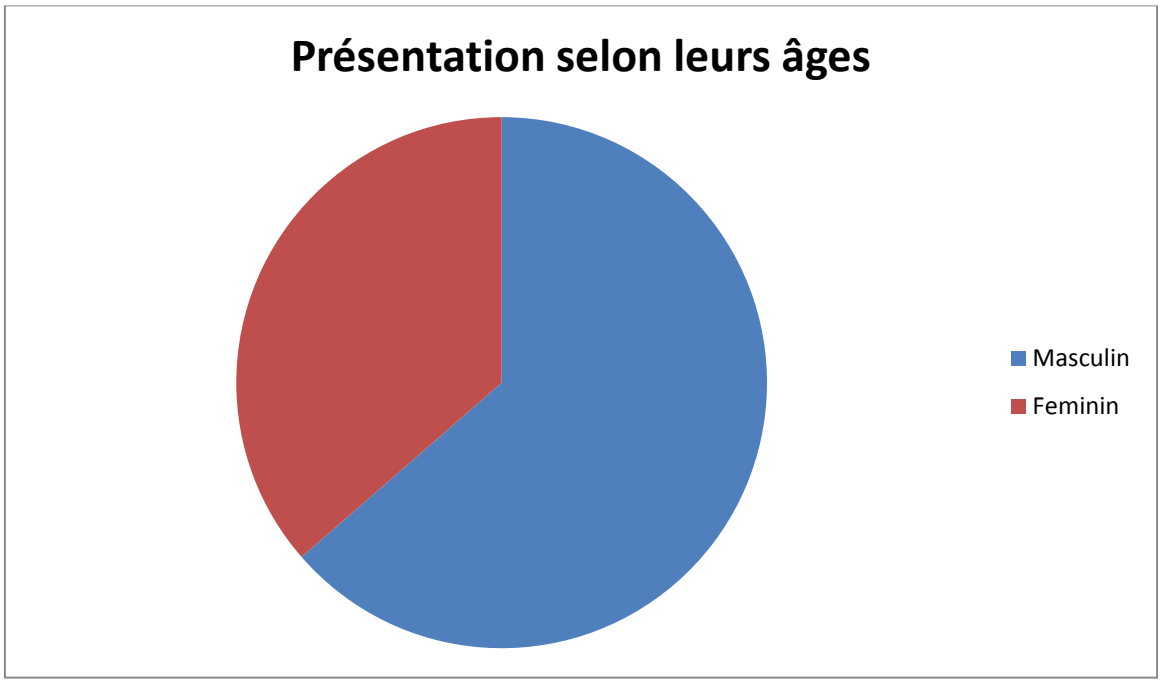


Figure 1 : Présentation Graphique des enquêtés selon leurs sexes.

Tableau n° 02 : le tableau suivant représente la répartition des enquêtes selon leurs âges :

Age	Fréquence	Pourcentage
Vingtaine	8	25%
Trentaine	8	25%
Quarantaine	16	50%
Totale	32	100%

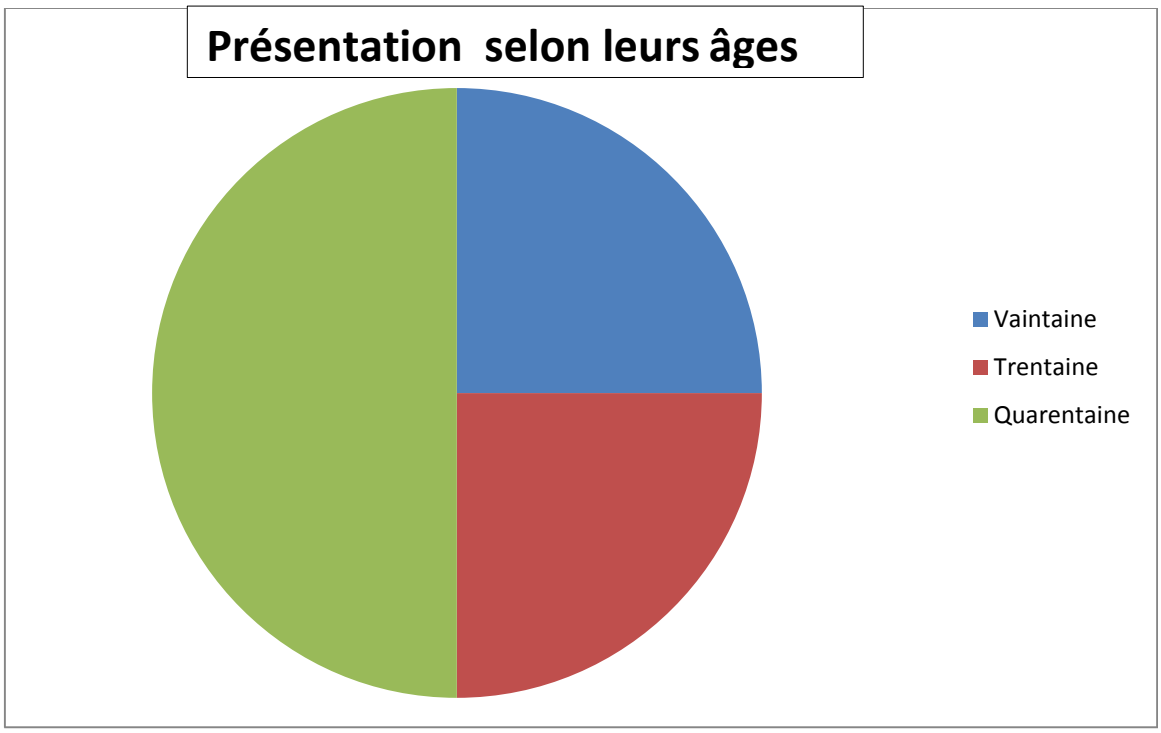


Figure 2 : Présentation graphique selon leurs âges.

Tableau n°03 : Le tableau suivant représente la Répartition des enquêtes selon leurs situations familiales :

Situation familial	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	11	34,37%
Mariée avec enfant	18	56,25%
Mariée sans enfants	1	3,12%
Divorcé ou veuf avec enfant	/	/
Divorcé ou veuf sans enfant	2	6,25%
Total	32	100%

En observant le tableau ci-présent, nous constantans que 56,25% des enquêtées, de L'E.P.H sont marié avec enfants et 34,37% sont célibataire, en ce qui concerne, les divorcés ou veuf avec enfant et de 6,25%, par apport au bat pourcentage des enquêtées mariées sans enfant qui est de 3,12%.

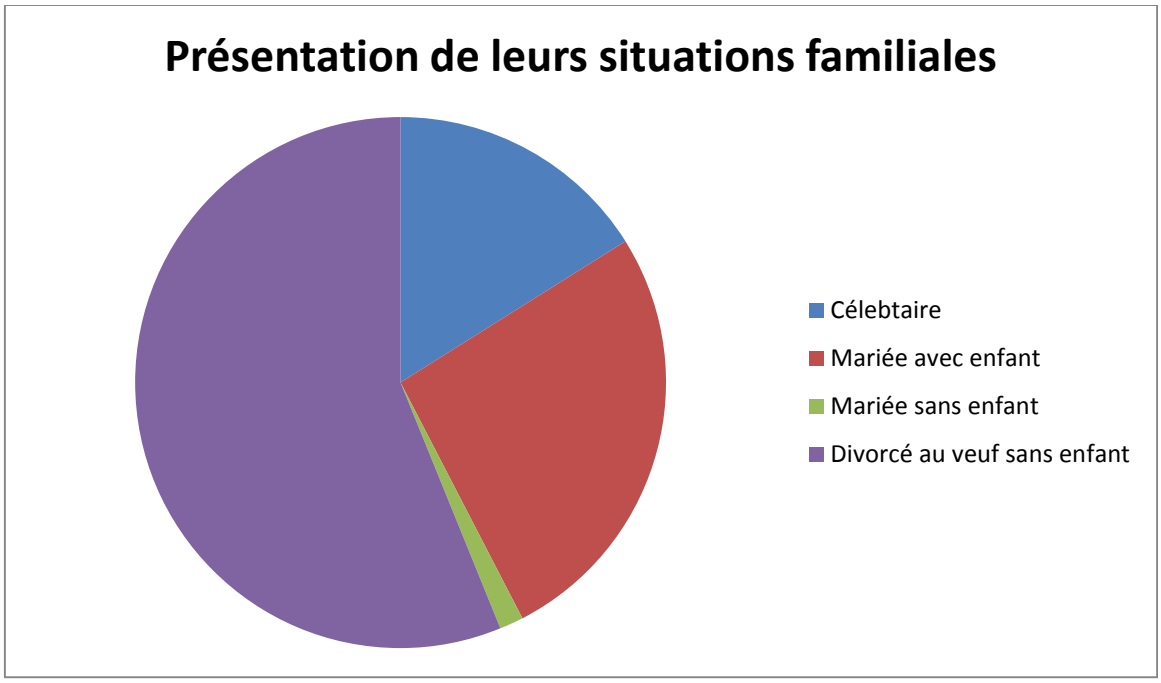


Figure 3 : Présentation graphique selon leurs situations familiales.

Tableau n°4 : Le tableau suivant représente la répartition des enquêtes selon leurs grades :

Grade	Fréquence	Pourcentage
I.S.P	8	25%
I.S.S.P	20	62,5%
A.S.S.P	4	12,5%
Totale	32	100%

Nous décernons dans ce tableau que la majorité des enquêtes de pourcentage 62,5% de grade I.S.S.P, et de 25% sont des I.S.P, face à celui de 12,5% sont des A.S.S.P.

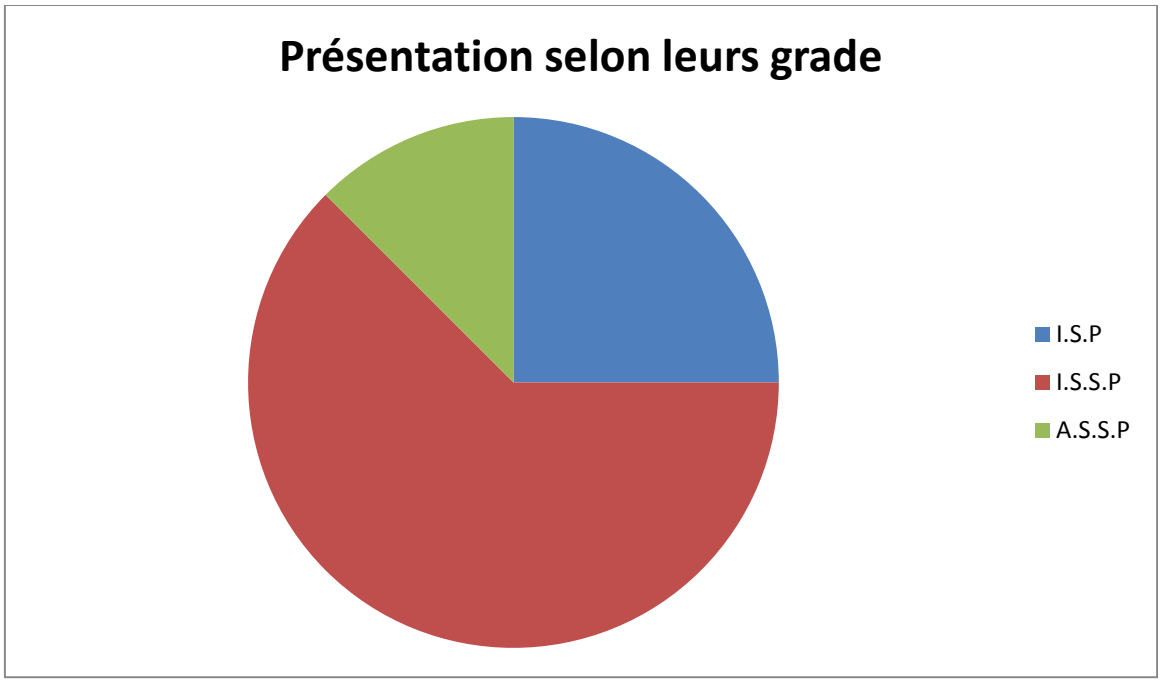


Figure 4 : Présentation graphique selon leurs grades.

Tableau n°05 : Le tableau suivant représente la répartition des enquêtés selon leurs Niveau d'instruction:

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Secondaire	15	46,87%
Universitaire	17	53,12%
Totale	32	100%

Ce tableau représente la répartition des enquêtées de notre étude selon leurs niveau d'instruction, dont 17 des paramédicaux sont des universitaires d'un pourcentage de 53,12%, et 15 paramédicaux qui sont d'un niveau secondaire d'un pourcentage de 46,87%.

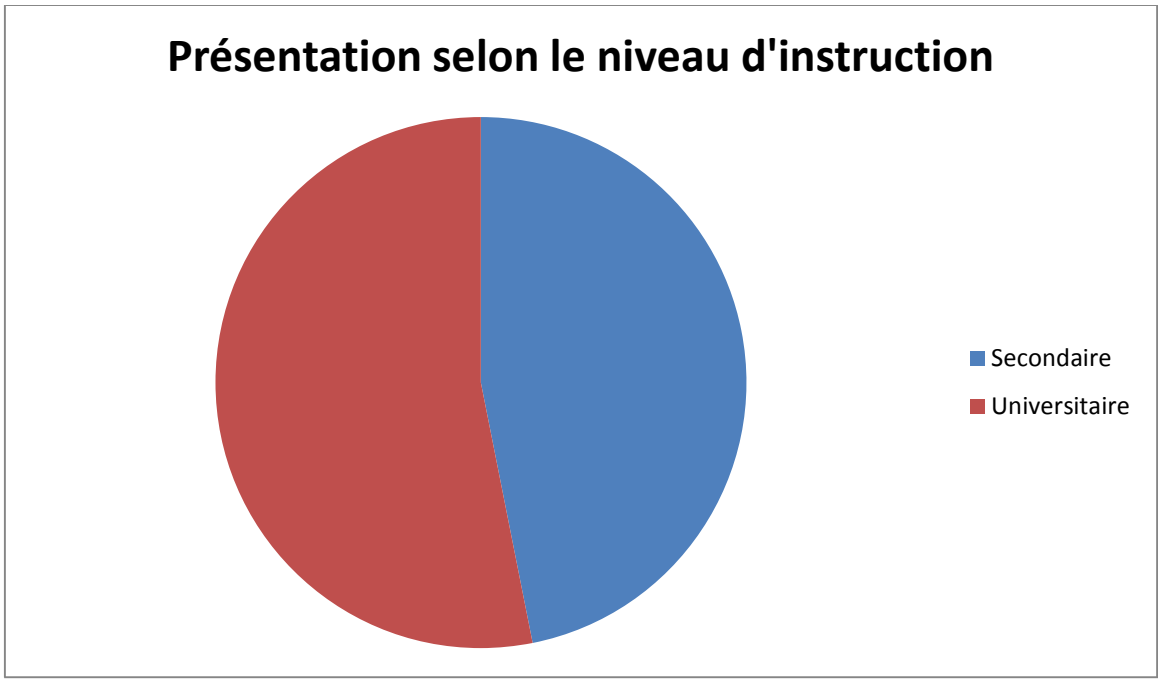


Figure 5 : Présentation graphique selon leurs niveaux d'instructions.

Tableau n°06 : Le tableau suivant représente la répartition des enquêtes selon leurs Expériences professionnelles :

Expérience professionnelle	Fréquence	Pourcentage
1mois-5ans	6	18,75%
5ans-10ans	4	12,2%
10ans-20ans	7	21,87%
20ans-et plus	15	46,87%
Total	32	100%

A partir de ce tableau ont constatons que la plupart des enquêtées ont plus de 20 ans d'expérience 46,87%, et de 21,87% de 10 à 20 ans ,or que 18,75% de 5à10 ans et en fin de 1mois-5ans et 12,2%.

Figure 6 : Présentation de graphique selon leurs expériences professionnelles.

1.1.2. Description des informations liées aux travails de nuit :

Tableau n°07 : Le tableau suivant représente la répartition des enquêtes selon leurs types de contrats :

Type de contrat	Fréquence	Pourcentage
C.D.I	17	53,12%
C.D.D	4	12,5%
Titulaire	11	34,37%
Total	32	100%

Ce tableau nous montre que parmi les enquêtées de notre étude qui représente un pourcentage plus élevés qui est de 53,12% est celui de contrat à durées indéterminées, par apport au pourcentage de 34,37% des titulaires, contrairement au bas pourcentage de12,5% des contrats a durée déterminer.

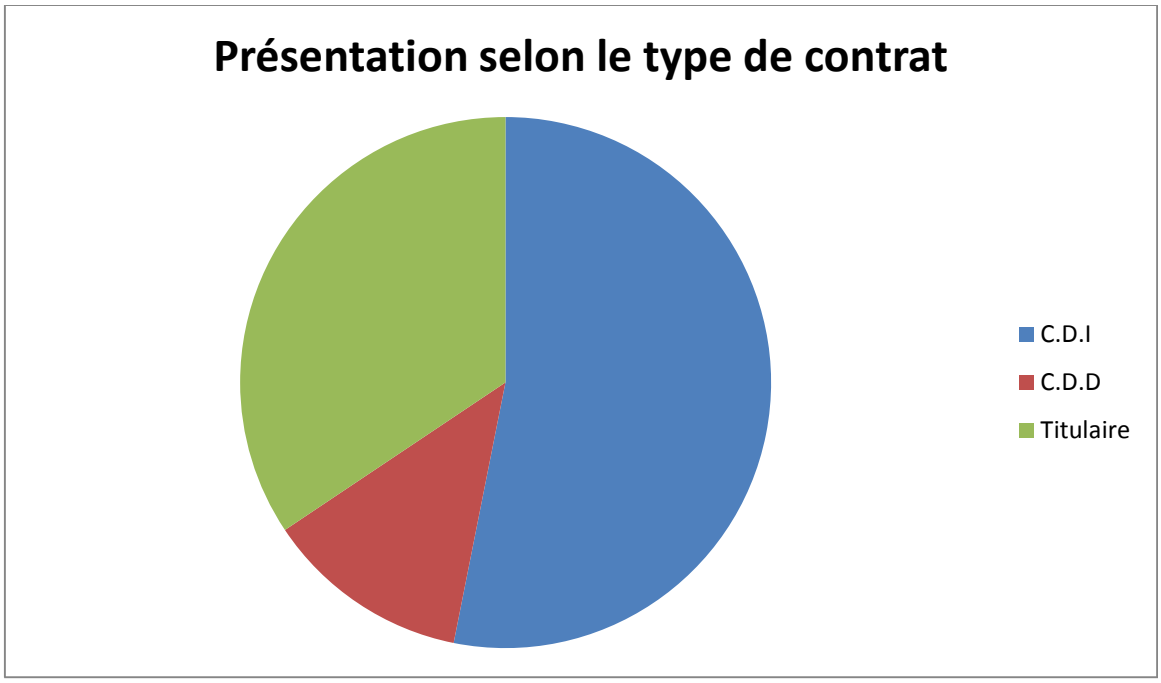


Figure 7 : Présentation graphique selon leurs types de contrat.

Tableau n°08 : Le tableau suivant représente la répartition selon leurs salaires:

Salaire	Fréquence	Pourcentage
Moins de 25000DA	1	3,12%
25000DA à 350000	13	40,62%
45000DA et plus	18	56,25%
Totale	32	100%

On observe que la majorité des enquêtés de notre étude, qui représente 18 enquêtées ont un salaire de 45000DA et plus d'un pourcentage de 56,25%, et de 13 enquêtées ont un salaire de 25000DA à 35000DA, d'un pourcentage de 40,62%, et le bas pourcentage des enquêtées qui s'agit de 1 enquêté d'un pourcentage de 3,12%.

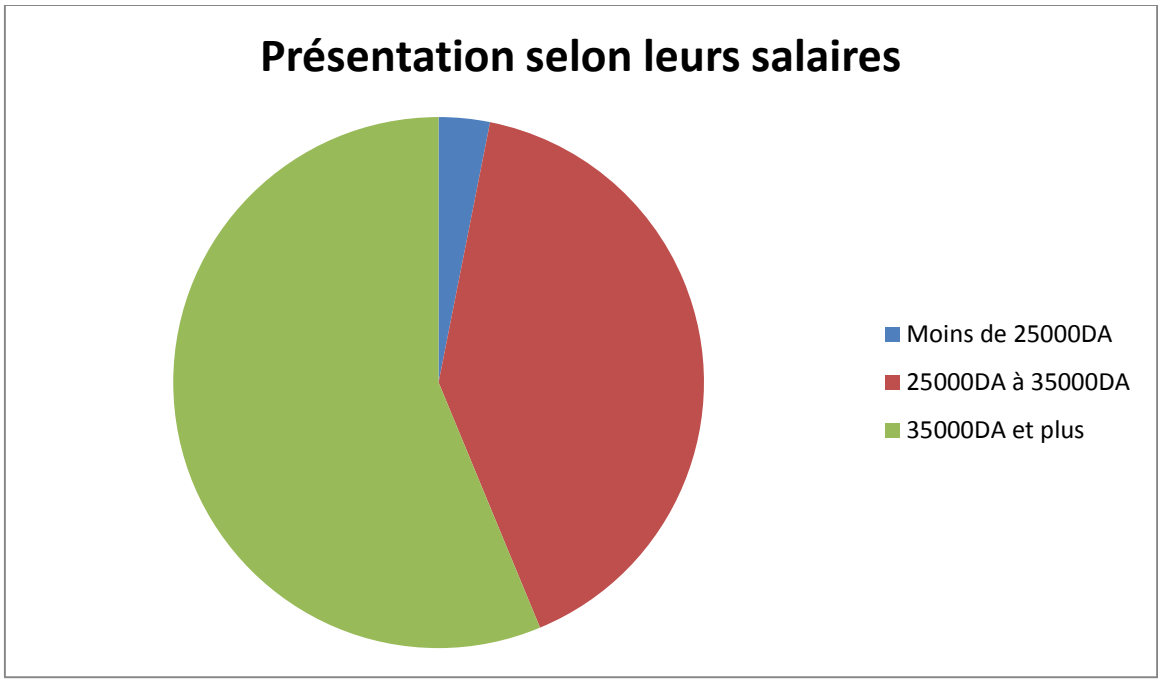


Figure 8 : Présentation graphique selon leurs salaires.

Tableau n° 09 : Le tableau suivant représente la répartition selon leurs services de travail :

Service de travail	Fréquence	Pourcentage
Urgence	7	21,88%
Maternité	2	6,25%
Pédiatrie	5	15,66%
Médecine f	3	9,38%
Médecine h	2	6,25%
Chirurgie f	5	15,66
Chirurgie h	/	/
Ophtalmologie f	1	3,13%
Ophtalmologie H	/	/
Bloc opératoire	7	21,88%
Totale	32	100%

Ce tableau représentants la répartition des enquêtés selon leurs services de travail, dont 21,88% travaillant dans les urgences ainsi que le bloc opération par apport aux autres services.

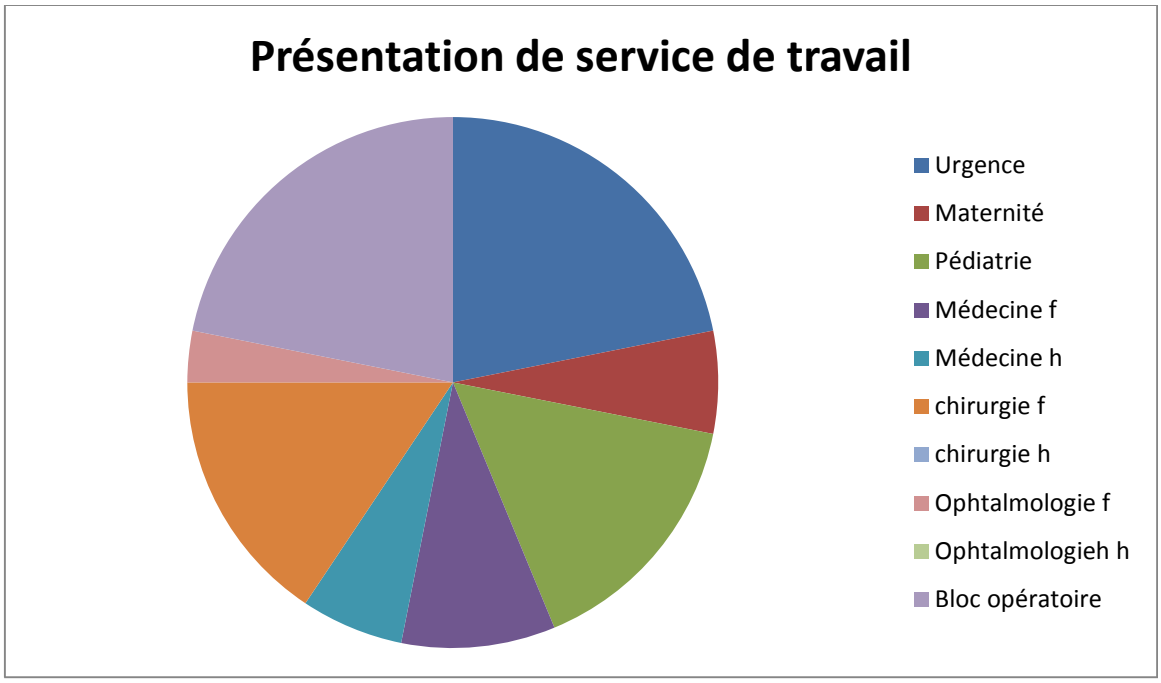


Figure 9 : Présentation grapgique selon leurs servies de travail.

1.1.3. Description de l'impact de travail de nuit sur le comportement cognitif des paramédicaux

Tableau n°10: répartition des enquêtes selon les effets de travail de nuit sur leurs comportements :

Effet de travail de nuit sur le comportement	Fréquence	Pourcentage
Oui	30	93,75%
Non	2	6,25%
Total	32	100%

Le tableau ci-dessus représente les effets de travail de nuit sur le comportement de l'ensemble des travailleurs sur 100%, on observe que la majorité des interrogés avec un taux de 93,75% déclarent que le travail de nuit marque un changement dans leurs comportement, or que le reste représente un taux de 6,25% remarquent aucune modification de comportement vis-à-vis de leur travail posté.

Tableau n°11 : Répartition des enquêtes selon la charge de travail dans les services :

La charge de travail dans les services	Fréquence	Pourcentage
Oui	29	90,62%
Non	3	9,37%
Total	32	100%

En analysant ce tableau, on remarque que la majorité de nos enquêtées d'un taux de 90,62% ont une charge de travail dans leurs service, alors que 9,37% ont pas une charge de travail dans le service.

D e se fait nous retenons que la charge de travail a vraiment un effet négatif sur les enquêtés.

Tableau n°12 : Répartition des enquêtes selon les difficultés pendant l'accomplissement des taches :

Les difficultés pendant l'accomplissement des taches	Fréquence	Pourcentage
Oui	13	40,62%
Non	6	18,75%
Parfois	13	40,62%
Total	32	100%

D'après les statistique de ce tableau, on remarque que la plupart de notre population interrogée ont répondu par un oui, et parfois d'un taux de 40,62% et le reste n'ont pas de difficultés pendant l'accomplissement des taches.

Tableau n°13 : Répartition des enquêtes selon leurs souffrances des troubles mentaux :

Souffrez-vous des troubles mentaux	Fréquence	Pourcentage
Oui	5	15,62%
Non	27	84,37%
Total	32	100%

En ce qui concerne l'étude statistique de ce tableau, on observe que la majorités des enquêtes soufrent pas des troubles mentaux qui est d'un taux de 84,3% et le reste, 15,62% soufrent de certaine troubles.

Tableau n°14 : répartition des enquêtes selon leurs souffrances des troubles physiques:

Souffrez-vous des troubles physiques ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	27	84,37%
Non	5	15,62%
Total	32	100%

D'après ce tableau, nous constatons que 84,37% de notre échantillon souffrent des troubles physiques, et 15,62% n'ont pas de troubles physiques

Tableau n°15 : Répartition des enquêtes selon les difficultés de se tenir éveillé :

Les difficultés de se tenir éveillé :	Fréquence	Pourcentage
Oui	17	53,12%
Non	15	46,87%
Total	32	100%

Les résultats de se tableau montre que 53,12% de notre population n'ont pas des difficultés à se tenir éveillé, alors que 46,87% ont des difficultés.

D e ses chiffres nous déduisant que ces difficultés est due a la fatigue, le stress, manque de sommeil, accumulé en travaillant la nuit. Il se trouve dans l'obligation de se soumettre a l'accomplissements des taches.

Tableau n°16 : Répartition des enquêtés selon prenez vous des médicaments pour c tenir éveillée :

Prenez-vous des médicaments pour rester éveillé ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	/	/
Non	32	100%
Total	32	100%

En analysant les résultats de ce tableau, nous constatent que tout les enquêtées prennent pas de médicament.

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

Tableau n°17 : Répartition des enquîtes selon les poses qui font durant leurs travail ?

Fait-vous des poses ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	8	25%
Non	/	/
Parfois	24	75%
Total	32	100%

D ans se tableau ci-dessus nous constants que la majorité des enquêtés fond des poses parfois qui est d'un taux de 75%, tendis que les autres fond des pauses d'un pourcentage de 25%.

Nous retenant que le travail de nuit est fatiguant qui demande un effort supplémentaire, est une vigilance accentué se qui les obliges à se reposer pour mieux se concentré a leurs travail.

Tableau n°18 : Répartition des enquêtes selon les remarques et les observations négatives de la famille ou des amis sur leur travail de nuit,

Recevez-vous des remarques négatives de la famille ou des amis sur votre travail ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	20	62,5%
Non	12	37,5%
Total	32	100%

D'après la lecture statistique de ce tableau, qui représente les effets négatifs de la famille ou des amis sur leur travail de nuit, on remarque que la quasi-totalité avec un taux de 62,5% reçoivent des effets négatifs, et seulement 37,5%ne reçoivent pas de remarques.

Nous déduisons que le taux élevé des enquêtée ont des remarques négatifs de la part de leurs familles, et leur amis, ce qui explique le manque d'équilibre entre leurs vie familiale et professionnelles on passe la plupart de leur temps a se reposés durant la journée.

Tableau n°**19** : Répartition des enquêtes selon les erreurs des médicaments commise par les paramédicaux.

Avez-vous déjà se trompé de médicament ?	Fréquence	Pourcentage
OUI	12	37,5%
NON	20	62,5%
Total	32	100%

Nous observant dans le tableau ci-dessus que la majorité des enquêtées feront pas des erreurs dans les médicaments, se qui représente un pourcentage élevé de 65,5%face à celui de 37,5% de ceux qui trempe dans les médicaments.

Les observations effectués sur les enquêtées d'étude à montrer l'existence d'un mal concentration durant l'exercions des soins qui est due à certain facteur nuisible à l'attention et la concentration (bruit, fatigue, stress..).

Tableau n° 20 : Répartition des enquêtes selon la déconcentration lors de leurs travails :

Arrivez vous a se déconcentré durant votre travail ?	Fréquence	Pourcentage
OUI	24	75%
Non	8	25%
Total	32	100%

Partant des données figurants dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que 75% des enquêtes travaillant la nuit n'arriverons pas a se concentré durant leurs travail, en revanche, 25%des enquêtés confirme que ils n'ont pas des problèmes de concentration.

Notons que ces résultats nous permettons d'affirmer que les enquêtés se déconcentre durent le travail de nuit.

Tableau n° 21 : Répartition des enquêtes selon les servies qui enregistre des décès à cause de la mauvaise concentration.

Le service ou vous travaillez enregistre t'il des décès, due a la mauvaise concentration ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	12	37,5%
Non	20	62,5%
Total	32	100

D'après les données répartis dans ce tableau, nous constatons que 62,5% de nos enquêtés enregistre des décès dans leurs service, or que 37,5% ne registre pas des décès.

Notons toute fois que ces résultats nous permettent de confirmer l'enregistrement des décès du à la déconcentration et la surcharge de travail.

Tableau n°22 : Répartition des enquêtes selon la participation au diagnostic de malade durant la consultation médical.

Participez-vous au diagnostic du malade	Fréquence	Pourcentage
Oui	21	65,62%
Non	11	34,37%
Total	32	100%

Dans ce tableau ci-dessus nous constatons que le nombre des enquêtés

Qui participe au diagnostique de malade et d'un taux de 65,62%, par apport a d'autre qui ne participe pas a la consultation médical et de pourcentage de 34,37%.

Tableau n°23 : Répartition des enquêtes selon les difficultés dans la relation soignent soigner.

Trouvez-vous des difficultés dans la relation soignant-soigné	Fréquence	Pourcentage
Oui	22	68,75%
Non	10	31,25%
Total	32	100%

Dans ce tableau nous constatant que la majorité des enquêtés on des difficultés dans leurs relations avec les patients d'un pourcentage de 68,75%, contrairement a ce qui n'ont pas de problème d'un taux de 31,25%.

Nous déduisant que le taux élevé des travailleurs, de nuit qui trouvent des difficultés dans leurs relations, avec les patients revient aux déférents personnalités des malades, et au manque de confiance entre le soignant et le soigné.

1.2. Présentation et analyse de l'entretien semi-directif.

Dans cette partie, nous présentons l'analyse de l'entretien semi-directif ainsi que les résultats obtenus au questionnaire. En suite nous allons parler de nos hypothèses de recherche

1.2.1. Description des résultats de l'entretien clinque :

D'après le questionnaire élaboré, les résultats de notre recherche, détecte que le travail de nuit influe sur la concentration des paramédicaux en exercent leurs tâches paramédical.

De même d'après l'analyse de l'entretien clinique de recherche on constate que :

Les paramédicaux déclarent que l'épuisement professionnel et le déséquilibre de leurs horloge biologique influe sur leurs concentration en exercent leurs tâche paramédical, et cela d'après l'analyse de contenu de l'axe trois (03) :

« L'impact de travail de nuit sur la concentration de paramédicaux durant leurs travail »

Qui nous montre réellement que ce travail est nuisible sur la santé des paramédicaux, et quelque soit sur leurs santés physiques ou psychique, et cela d'après les déclarations des majorités de nos cas que le travail de nuit à un effet sur leurs comportement. Et D'après :

Mr Nadir : « Ce travail m'épuise énormément, c'est un travail fatigant et stressent...».

Mr Mouhamed : « oui, mon travail me rand nerveux, d'ailleurs j'ai remarqué ça ».

Les enquêtés trouvent des difficultés pendant l'accomplissement de leurs tâches qui est dû à la charge de travail dans leurs services. **Selon quelque un** :

« Le travail à l'hôpital est dure car il y'a une absence de matérielles, manque de personnel et des médicaments ».

« Ce travail demande beaucoup d'effort, je me trouve seul face à un service de 30 malades, et compris leurs gardes malades ».

D'après les résultats obtenus de questionnaire ont constates que la majorité des paramédicaux d'un taux de 84% trouvent des difficultés à l'accomplissement des tâches dû à la charge de travail et au manque de personnels.

Tout cela engendre en eux des troubles physiques selon leurs dires :

Mr karim : « je me sens frustré par mon travail ».Leurs travail nécessite des forces physiques pour le réaliser.

M^{em} nacira : « oui, mon travail exige une force physique pour métrisé les malades ».

Cela engendre a la plupart des infirmiers qui on des troubles de sommeil, ils se sont pas reposés le jour de récupération. Ils déclarants que :

- **« Une journée de repos me suffit pas pour reprendre**».
- **«Le faite de pensé que je vais reprendre mon travail je me stresse ».**

Cela est confirmés d'après les résultats qu'on à relevé de questionnaire d'un taux qui est de 25% et de 75% de parfois.

Les paramédicaux juge leurs état psychique actuelle comme « **perturbé »,** ils se sentent stressés moralement pendant la pratique des tâches. Comme **Mr Nordine** l'indique : « je suis devenu très nerveux et presque tout le temps stressé ».

Les travailleurs sont déséquilibré lorsque il y-a des problèmes, ce qui leurs paraient pénible durant leurs exécutions des taches, ils disent :

« C'est le faite de recevoir des malades à risque avec le manque des moyens ».

Presque la totalité des infirmiers ont annoncés qu'ils reçoivent des remarques négatives de la part de leurs familles et leurs amies.

M^{me} Sabrina : « oui, toujours je reçoive des remarque négatif de la part de ma famille, et surtout de la part de ma belle mère, que le travail de nuit me permet pas de bien prendre soin de mes enfants ». Cette infirmière et dans l'obligation d'accomplir quelque taches de responsabilité vis-à-vis de sa famille après une nuit de travail.

Mr Zahir : **«Toujours de la part de ma femme qui n'arrête pas de dire : que je suis devenu irresponsable, d'ailleurs c'est vrai c'est mon fils qui s'occupe de certains achats »**

En ce qui concerne les questions des erreurs médicales dû à la déconcentration durant le travail, les paramédicaux étaient hésitant dans leurs réponse ce qui nous à obligé de réexpliquer notre objet d'étude et que les informations fournies restent anonymes.

On à put détecter plusieurs remarques à partir de l'observation directe au terrain.

L'or de l'exécution des soins des patients, les infirmiers commis des erreurs des médicaments. Selon les réponses des ces derniers :

M^{em} Hania : « oui, sa ma déjà arrivé, ou lieu d'injecté tel médicament à tel malade, j'ai fait l'inverse».

Mr Hachemi « **oui, j'ai commis des erreurs durant la préparation des soins, à cause de la charge de travail ».**

Et parmi les précautions prise de la part des paramédicaux, la majorité d'entre eux dégage la responsabilité ont déclarants les erreurs faite par eux, aux médecins de garde.

D'après **M^{me} Fadia : « Je préviens le médecin dans des cas d'urgence».**

Mr Massi : « je le surveille pendant tout la garde, quand je me mis face a une urgence j'appel le médecin de garde».

A partir de l'analyse de quatrième (04) axe :

«Le travail de nuit et son impact sur la relation soignants soigné » :

Explique que le rapport entre les infirmiers et les malades et une relation professionnelle et humaine, leurs travail consiste à donner des soins et mettre les malades alaises.

Concernant le changement de leurs relations avec eux au fils du temps déférent d'un patient a un autre.

Mr Ahcen, confirme ca à partir de ces paroles : **« ce n'est plus comme avant les malades ont devenus agressives ».**

Selon le cas de **Mr Hamid,** on remarque qu'il à été menacé par certain malade agressive d'après ses dires **: « j'ai eu un problème avec l'un des malades, car ce dernier à réclamé au chef de service qu'il m'a appelé plusieurs fois, et je ne lui pas répondu, ce qui à laissé le surveillant de garde à m'envoyer un questionnaire »**

Les infirmiers de service des urgences sont parfois obligés d'utiliser la force physique avec quelque malade.

«**Oui, parfois, avec certain patients qui arrivent agiter et agressifs, je dois utiliser ma force pour pouvoir les métriser »**

Durent notre entretien avec les paramédicaux on à remarquer que parmi eux il y-on à ce qui ont hésitent de nous parlé sur leurs conflit interpersonnel avec les malades.

« Mon travail consiste à soigner les malades, je les accueille et je les mettrai alaise».

D'après l'analyse de l'entretien semi-directif on a détecté que le travail de nuit influe sur la concentration des paramédicaux, cela et dû aux conditions de travail (la charge de travail, le manque de personnel), et la qualité de leurs relation avec les malades qui les poussent à commettre des erreurs durant leurs travail.

Chapitre VI :
Discussion des hypothèses

Discussion des hypothèses :

Après l'analyse de questionnaire qui à était fait et réalisé par nous même, nous arrivons à la discussion de nos hypothèses présumée, qui vient de répondre aux questions de notre problématique, l'objectif de cette présente de recherche, est de tenter d'expliquer l'existence de l'impact de travail de nuit sur le comportement cognitif des paramédicaux, et plus précisément sur la concentration durant le travail de nuit.

Pour répondre à nos questions de recherche et nos hypothèses on à utilise le questionnaire et l'entretien semi-directif.

Notre hypothèse générale suppose que le travail de nuit à une influence sur la concentration des paramédicaux on exerçant leurs taches paramédicales, Et de la on va expliquer notre 1er hypothèse partielle qui est :

L'épuisement professionnel et le déséquilibre de l'horloge biologique, influe sur la concentration des paramédicaux on exerçant leurs taches.

Ce qui provoque la déconcentration des paramédicaux durant le travail de nuit qui cause l'épuisement professionnel et le déséquilibre de l'horloge biologique, qui est du à plusieurs facteurs, parmi ce qui ont considération dans se travail tel que l'épuisement professionnel, d'après les réponses des paramédicaux aux questionnaires, à titre d'exemple : «Souffrez-vous des troubles physique ? », on trouve que y'a un pourcentage maxime des paramédicaux de 84,37% de oui, disais qu'il souffrent des troubles physiques ; et de difficulté de se tenir éveillé ; et de pourcentage de 53,12% de oui on des difficultés pendant l'accomplissement des taches et de pourcentage de 40,63% de oui on des difficultés d'accomplir leurs taches. De ce qui précède et d'après les constatations et l'analyse de contenu, on constate que le travail de nuit déconcentre les paramédicaux, durant leurs travail et cela dû a l'épuisement professionnel et le déséquilibre de l'horloge biologique.

D'après l'analyse de questionnaire quantitatif, et l'analyse on déduit que cette hypothèse est confirmée.

Certes que l'épuisement professionnel et le déséquilibre de l'horloge biologique déréglé influent sur la concentration au travail on exerçant leurs taches paramédicales, et selon le dictionnaire petit la rousse :

« Le syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par une fatigue physique et psychique intense, généré par des sentiments d'impuissance et de désespoir » (Dictionnaire petit la rousse, 2013, P. 152)

Concernant la deuxième hypothèse partielle, qui est le type de relation soignant-soigné elle influe sur la concentration des paramédicaux on exerçant leurs taches durant la nuit.

La déconcentration des paramédicaux on exerçant leurs taches durant la nuit est causé par les exigences des malades ils leurs causes le stress et la fatigue durant leurs travail, et cela dû a plusieurs facteurs, parmi ce qu'on à prie on considération dans notre travail telle que la relation soignant-soigné, et d'après les réponses des paramédicaux au questionnaire et comme exemple : trouvez-vous des difficultés dans la relation soignant-soigné, qui implique que 68,75% qui ont dit oui, ont trouvé des difficultés et cela d'après l'entretien, les difficultés relationnel entre les malades et les infirmiers du au facteur suivant : « manque de confiance entre les malades et les infirmiers, à cause de leurs maladies qui est parfois agité, et c dure pour eux alors il transmettent leurs douleurs et souffrance sur les soignants, aussi il transmettent leurs comportement agressifs envers les soignants… », Parfois ils détestent les soignant et ils arrivent même à lors de l'injection. et selon nos constatations, le nombre de oui et plus élevé par apport au nombre de non, et de la on à confirmer que il y'a des difficultés relationnelles entre les soignants et les soignés.

Pour mieux comprendre ça et d'après notre observation direct sur le terrain ils on déclaré comme quoi, les malades devenant agressive de plus en plus, et que il ne comprenne pas que nos taches sont difficile. Ils déclarent qu'ils préfèrent garder la relation professionnelle entre eux. «Parfois je me mets face à des patients qui me gâchent ma garde quand on m'insulte et me rend comme si je ne connais pas mon travail, et cela me rend nerveuse et stressé, je me sens que toute ma garde et gâchée)

D’après l’analyse de questionnaire on déduit que cette hypothèse et confirmée, et que la relation soignant-soigné influence sur la concentration des paramédicaux. De la on site :

Selon COLLICTIF-VERGINIA qui nous a dit que : « une relation d’aide, c’est lorsque une personne se tourne vers une autre personne pour lui offrir son soutien ».

Conclusion

Conclusion :

Cette étude vise à comprendre l'impacte du travail de nuit sur le comportement cognitif, et plus précisément sur la concentration des paramédicaux durant le travail de nuit, au sein de L'E.P.H de Sidi-aich.

Notre enquête a démontré que cet organisme public, après avoir vérifié et confirmés nos hypothèses. Que le travail de nuit inclus la modification des habitudes de comportement cognitive et plus précisément sur la concentration, qui est due à l'épuisement professionnel chez les paramédicaux et le décalage de l'horloge biologique. Ces facteurs la influencent sur la concentration des paramédicaux, ce qui les poussent à commettre des erreurs lors des soins et cela provoque un énorme souci.

Le choix de ce travail atypique se développe en prenant compte le contexte personnel et professionnel de l'individu. Là ou ils ont choisis ce travail par obligation chez la majorité, et par ambition chez les autres.

Durant notre recherche sur le terrain nous n'avons rencontré aucune difficulté, le personnel et les paramédicaux nous ont fournis toutes les informations concernant notre thème au sein de cet organisme et facilites la distribution et la récupération des questionnaires ainsi on a pu faire passer le guide d'entretien a quelque paramédicaux, là ou ils ont bien répondu à tout nos questions.

Nous considérons cette dernière étape un avantage pour l'élaboration empirique de notre recherche. Arrivant au terme de ce mémoire nous ressentons une certaine satisfaction par rapport à la nature de la recherche et les moyens fournis pour bien expliquer la situation des paramédicaux qui travaillants la nuit, pour les éventuelles recherche de ce domaine.

Dans l'ensemble, nous avons exposés les effets du travail de nuit et les conséquences de cette activité nocturne sur le comportement cognitif notamment à la concentration. Les paramédicaux vivent un certain

déséquilibre de leurs horloge biologique, ainsi qu'un épuisement professionnel.

En dépit de ces gènes, d'une manière générale et d'après les enquêtes faites, le travail de nuit est considérer comme un sujet intéressant.

Ce qui peut inciter d'autre étudiants à faire un effort de plus, afin de réaliser d'autre études intéressantes et similaires.

Liste Bibliographie

Ouvrage :

1. ANGERS, M. (1997), Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaine, Edition casbah,
2. ANSEM, (2008). Recommandation des bonnes pratiques Professionnelles. Denis, Sarts,
3. BERNNEUR, B. (2010). Stress et souffrance du travail, Paris : Harmattan.
4. CARPENTIER, J. et Casamin, P. (2000). Le travail de mit, effet sur la santé et la vie sociale du travailleur, Bureau International du travail, Col.point, seuil.
5. CHAHRAOUI, KH. et BENONY, H. (2003). Méthodologie de la recherche en psychologie clinique, Paris : Dunod.
6. COLIN, A, (1994), le traitement psychologique de l'insomnie, Belgique: Edition Mardaga.
7. COLLECTIF – VIRGINIA, H. (1996). la pensée infirmière, paris, Edition Maloire.
8. COLLECTIF - VIRGINIA, H. (2005). Dictionnaire infirmier Psychiatrie, Paris : Edition Masson.
9. COLLECTIF - VIRGINIA, H. (2009). Distance professionnel et qualité de soin, Paris : Edition La marre.
10. CONTANCEAU, R. et al. (2016). Stress et burn out, harcelement moral, Paris : Edition Dunod.
11. DELBROUK, M. (2008). Le burn out du soignant, Edition de BOECK, collection OXALIS.
12. DEVERS, G. (2013). Droit et pratique soin infirmier, Paris : 3eme Edition Lamarre.
13. DOMINIQUE, S. (2013). Le stress au travail, Prévention et prise en charge en thérapies comportementales et cognitives, santé psychologique au travail.
14. ELSEVIER, M. (2013)
15. FORMARIER, M. et JOUIC, L. (2003). Les concepts en sciences infirmière, France, MALLET conseil.
16. FRANCOIS, B. (2002). Les soignants face au stress, Paris : Edition Malnaison.
17. Gloalgven, D. (2007). Fatigue chronique et fibromyalgie, France : Edition Alpen.
18. GRAWITZ, M. (2001). Méthode des sciences sociales, Paris : Edition Ed Dollez.

19. GRAWITZ, M. (2008). Méthode des sciences sociales. Paris : 11eme Edition Eyrolles.
20. GREBOT, E. (1995). Stresse et burn out au travail, Paris : Edition PUF.
21. LELIEVRE, N. (2006). Protocole des soins infermiers, France.
22. MANOUKIA, N. et MASSEBOEUF, A. (2008). La relation soignante-soigné, France : 3eme Edition, La marre.
23. Margot, ph. (2005). La personne aux cours du processus de soins, qualité et continuité, Portugal.
24. MONTET, AUBREE C, (1998). La relation soignante-soigné, Paris.
25. PEDINIELLI, JL. (1994). Initiation à la psychologie clinique, Paris : Nathan.
26. PELESSIER, D. (2013). Distance professionnelle et qualité des soins, IFSI, Saint-Etienne : Bellevaue.
27. PIARRA, B. (2012). Le stress au travail, France : Edition Prat.
28. ROGERS, C. (1980). a way of being, Barton, Houghton mifflin company.
29. ROGERS, C. (2005). Développement de la personne, Edition Inter.
30. DANIEL, G, (2014). Attention et concentration, Paris : Edition de groupe Robert laffont. « cairn.info ».
31. PARRAUT, S. (2001). Infirmière le savoir de la nuit, France : presse universitaire de France. « cairn.info ».

Article :

1. NATLEX, OIT, 1990, relative aux conditions de travail de nuit, Algérie.

Loi algérienne ; N° 99-11 du 21 avril 1990 relative au travail de nuit

Article 27/28 et 29 il a bien expliqué les conditions de travail de nuit ;

Dictionnaire :

2. Dictionnaire petit Larousse, Paris, 2013.
3. Encarta, 2009.
4. Grand dictionnaire de la psychologie, Paris, 2011.
5. Le petit Robert, France, Mai 2011 ..... Dictionnaire.
6. Le petit robert, France, MAI, 2011.
7. ROBERT P, le nouveau petit robert, Edition Millesime, Paris, 2007.

Thèses:

8. JULLIAN, M. (2007). Mémoire de l'école nationale de la santé publique.
9. LACOMME, L. (2004). Infirmier face au geste de premier secours, France.

Sites Internet :

10. Http://www.larousse.fr/archives/medical/page/180 # t11900 « consulté le 08/02/2018 à 14h00 »
11. Http://www.larousse.fr/encyclopedie/maladie/definition.OMS « consulté le 20/02/2018 à 08h45
12. Www.infirmier.com « consulté le 03/02/2018 à 14h30 »
13. Www.infirmier.com °OMS Preventionnaire « consulté le 03/02/2018 à 15h00 »
14. http://www.ilo.org/dyn/netlex/docs/webtexe/9557. « consulté le 20/04/2015
15. www.cairn.info/revue-le travail humain/ 2004.
16. www.santé.gouv.fr/htm/dossier/soins infirmiers.
17. http://www.infermier.com/profession-infermiers/html (LILIEVRE, 2006). « consulté le 22/02/2018).
18. www.psychomédia.qc.ca/neurologie.html

Annexes

Questionnaire

Dans le cadre de notre formation universitaire en Psychologie Clinique, nous sommes amenés à réaliser un mémoire de fin d'étude abordant le thème de : **L'impact de travail de nuit sur le comportement cognitive (la concentration) des paramédicaux « Cas des infirmiers de l'hôpital de Sidi Aich ».** Afin de contribuer à la réalisation de ce travail, nous vous prions de collaborer en répondant aux questions de ce questionnaire. Nous vous assurons que les informations fournies restent anonymes. Nous vous remercions par avance de votre participation.

I- Les données personnelles :

01/-Sexe : -Masculin ◯ -Féminin ◯

02/- **Catégorie d'âge:** ……

03/-**Situation familiale :**

- Célibataire ◯
- Marié avec enfants ◯ sans enfants ◯
- Divorcé au veuf avec enfants ◯ sans enfants ◯

04 /-**Grades:** ……

05/-**Expérience professionnelle :**……

06/- **Niveau d'instruction :**

- Primaire ◯
- Moyen ◯
- Secondaire ◯
- Universitaire ◯

II- Les informations liées au travail de nuit :

07/ **Ancienneté dans le service:**……

08/ **Le type de votre contrat de travail :**

- Contrat à Durée Ditérminée CCD ◯
- Contrat à Durée Inditérminée CDI ◯
- Autre : ……

09/ **Votre salaire :**

- Moins de 25000 DA ◯
- 25000 à 35000 DA ◯
- 45000 DA et plus ◯

10/ **Service de travail :**

- Urgences
- Maternité
- Pédiatrie
- Médecine F
- Médecine H
- Chirurgie F
- Chirurgie H
- Ophtalmologie F
- Ophtalmologie H
- Autre : ……

III- L'impact du travail de nuit sur les facultés intellectuelles des Paramédicaux

11/ Le travail de nuit il à des effets sur votre comportement ?

12/ Pouvez-vous la décrire ?

13/ Trouvez-vous qu'il y a une charge de travail dans le service où vous travaillez?

14/ Trouvez-vous des difficultés pendant l'accomplissement de vos tâches ?

15/ Quelles genres de difficultés que vous trouvez ?

16/ Souffrez-vous des troubles physiques (sommeil, doleurs, maux de tête.ect.) ?

17/ Souffrez-vous de troubles mentaux ?

18/ Quelle est la pathologie dont vous êtes déjà victime ?

19/ Avez-vous du mal à vous tenir éveillé en travaillant la nuit.

- Oui ◯
- Non ◯

20/ Prenez vous des médicaments pour restez éveillé la nuit ?

- Oui ◯
- Non ◯

21/ Faite vous des poses durant votre travail de nuit ?

- Oui ◯
- Non ◯
- Parfois ◯

22/ Est-ce que vous recevez certaines remarques et observations négatives de la famille au des amis sur votre travail de nuit ?

- Oui ◯
- Non ◯

23/ Durant votre travail à il vous déjà ce trempé dans les médicaments ?

- Oui ◯
- Non ◯

24/ Est-ce que vous arrive à ce déconcentré durant votre travail ?

- Oui ◯
- Non ◯

25/ Est ce que le service où vous travaillez enregistre des décès, résultat d'une mauvaise surveillance due à la charge de travail ?

IV-Le travail de nuit et son impact sur les relations soignants- soignés

26/ Durant la consultation médicale, participez-vous au diagnostic du malade ?

27/ Comment définiriez vous la relation soignant soigné ?

28/ Trouvez-vous des difficultés dans la relation soignant-soigné ? Si oui, quel genre de Difficultés ?

……
……

29/ Notez-vous des changements au fil de du temps dans votre relation avec les malades ? Si oui, quels sont-ils ?

……

……

30/ Notez-vous des changements au fil du temps d'expérience dans votre relation avec les malades ? Lesquels ?

……

……

31/ Voulez-vous ajouter quelque chose ?

……

……