



*Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales*

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sociologie
Option : Sociologie du Travail et des Ressources Humaines

Thème

*L'impact du travail de nuit sur la vie sociale et familiale
des femmes*

Cas pratique : «service maternité de Bejaia»

Réalisé par :

DJAFRI Amina

MERABET Warda

Encadré par :

Dr : HAMMOUD Leila

Année universitaire 2018/2019

Remerciements

Remerciements

Nous remercions tout d'abord, envers Dieu qui nous a permis avec sa clémence et sa grâce de poursuivre à terme la réalisation de ce travail.

On tient également à présenter nos vifs remerciements à notre encadreur (madame Hammoud Leila) ses conseils, ses orientations et ses encouragements.

Nous remercierons aussi le personnel de CHU de Bejaia pour leurs aides.

Nous tenons aussi remercier d'avance les membres de jury d'avoir consacré le temps afin de corriger ce mémoire.

Et enfin nous remercions tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce modeste travail.

Merci à tous

Dédicaces

Dédicaces

Je dédie ce travail à :

A la mémoire de mon cher père je ne saurais exprimer mon grand chagrin en ton absence. J'aurais aimé que tu sois a mes cotés ce jour que ce travail soit une prière pour le repos de ton âme.

A ma très chère maman aucune dédicace ne serait exprimé mon grand respect, et ma reconnaissance pour les sacrifices que tu as consentis toute au long de mon cursus, que dieu te protège.

A ma très chère sœur : Amel et son époux Nounour et mes chers frères : Zakari et sa fiancée Numidia et Samir, qui sont toujours présents a mes cotés

Sans oublier mes très chères nièces : Riham et Ilham

A ma très chère copine et binôme Warda

Sans oublier mon cher fiancé Sofiane qui ma beaucoup soutenu

Amina.Dj

Dédicace

Je dédie ce travail là:

A mes très chers parents qui m'ont fait connaître les portes de savoir, je vous remercie pour votre générosité d'esprit, votre patience et votre endurance que dieu les protèges.

A mes très chères sœurs qui sont toujours présentes a mes cotés : Souad et Nawal et leurs époux Halim et Mustapha, et a mes chers frères : Yousef, Mahmoud, Sofiane, Sidali et leur épouses Nadia et Louiza.

A tout mes neveux et mes nièces : wassim, Zakaria, Axil, Meriem, Hana, Maria et Léa

A ma copine Dihia et ma chère copine et binôme Amina

Sans oublier mon cher mari Sébastien qui ma beaucoup aidé

Warda.M

Liste des Abréviations

Liste des abréviations

Abréviation	Signification
CFDT	Confédération Française Démocratique du Travail
CGT	Confédération Générale du Travail
CHU	Centre Hospitalo-universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONMO	Office National de la Main d Œuvre
ONS	Office National des Statistique

Liste des tableaux :

Tableaux	Intitulé	Pages
Tableau n°01	Données personnelles	46
Tableau n°02	Données professionnelles	47

Sommaire

Sommaire

Remerciement	
Dédicaces	
Liste des abréviations	
Liste des tableaux	
Introduction générale	1

Chapitre I : Cadre méthodologique de la recherche

Préambule	
1- Les raisons du choix de thème	2
2- Les objectifs de la recherche	2
3- Problématique	3
4- Les hypothèses	6
5- Définitions des concepts clés :	6
6- Le choix de la méthode et technique :	9
6.1 - La méthode utilisée :	9
6.2- La technique utilisée :	10
7- L'échantillons de l'enquête :	11
8- Les difficultés rencontrées :	11
Conclusion	

Chapitre II : Impact du travail de nuit sur la vie social et familiale des femmes

Préambule	
Section 1 : Travail de nuit	
1- Définition de Travail de nuit :	12
2- Réglementations du travail de nuit :	13
3- Les caractéristiques du travail de nuit :	14
4- Les durées réglementaires maximales du travail de nuit :	16
5 -Les droits des travailleurs de nuit :	17
6- Les effets du travail de nuit sur la santé et la vie familiale :	18

6.1 Les effets sur la santé :	18
6.1.1 A court terme :	18
6.1.2 A long terme :	21
6.2 Les effets sur la vie familiale :.....	22

Section 2 : les femmes, le travail et la société en Algérie :

1- La femme au sein de la société algérienne :.....	27
2- Rôles et statuts de la femme dans la famille algérienne	28
2.1 : La bru ; reproductrice-ménagère	28
2.2 : La mère âgée : acteur social	28
3- Le travail des femmes en Algérie	28
4- Le passage de la femme Algérienne du type traditionnel au type moderne	31
5- conciliation entre travail et vie familiale chez la femme salariée	31
6-Le travail de nuit des femmes :	33

Chapitre III : présentation de l'organisme d'accueil

Préambule

III.1. Présentation de l'organisme d'accueil.....	35
III.1.1. Historique du CHU de Bejaia	35
III.1.2. Missions du CHU	36
III.1.3. Objectifs du CHU.	37
III.1.4. Missions des différentes structures du CHU de Bejaïa.	37
III.1.5. Services des soins du CHU de Bejaia :.....	45

Chapitre IV : Analyse et interprétation des résultats

Préambule

1- Analyse des données :.....	47
2 - Discussion des hypothèses :.....	51

Conclusion

Conclusion générale	54
----------------------------------	----

Liste bibliographiques

Annexes

Introduction générale

Introduction

Le travail la nuit ne concorde pas avec le rythme biologique du corps humain ; il comporte des risques prouvés sur la santé, puisque il perturbe le temps de sommeil naturellement admis et le repos nécessaire. Il comporte donc de nombreuses conséquences sur la santé du travailleur ainsi que sur le déroulement de sa vie sociale et sa performance professionnel.

Si la réalité sociale des femmes travaillant à l'extérieur de la maison est sujet de débats, celle des femmes qui sont dans l'obligation de travailler la nuit l'est encore plus. Ainsi, toute réflexion sur le travail de nuit des femmes, nous renvoie forcément à penser les rapports ; femme travail et famille.

Concilier entre tâches domestiques et professionnelles demeure difficile et contraignante. Tandis que, l'aspiration à conquérir une place sociale dans la société, la nécessité économique pour aider la famille et l'époux, changent les représentations et marque plus de compréhension de la nécessité de la participation des femmes dans l'emploi.

A partir de là, l'existence de la femme se limitait plus à la sphère domestique, bien au contraire, la femme actuelle s'est épanouie dans les choix, voir les horaires d'activités décalées, telles les femmes qui travaillent la nuit du secteur de la santé.

Certainement, les secteurs d'activités accueillant le sexe féminin pendant des horaires de nuit sont limités. Cependant, dans ce cas, il est plus compliqué aux travailleuses à concilier leur vie privée et vie professionnelle vu la pénibilité du travail posté ou de nuit.

Suivant cette perspective, nous avons optés pour un objet d'étude intitulé « impact du travail de nuit sur la vie sociale et familiale des femmes dans les hôpitaux publics. Un travail partagé en quatre chapitres distincts structurés comme suit :

- chapitre I ; Méthodologie de la recherche.
- chapitre II ; Théorie de recherche.
- Chapitre III ; Présentation de l'organisme d'accueil.
- Chapitre IV ; Analyse et interprétation des résultats.

Chapitre I
Cadre méthodologique de la
recherche

Préambule

La méthodologie constitue un guide et des repères pour tout chercheur scientifique. C'est une boussole pour toute discipline scientifique qui est définie par M. ANGERS « comme étant un ensemble de méthodes et techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et qui guident la démarche scientifique »¹. Nietzsche disait : « les richesses les plus précieuses sont les méthodes »²

Dans cet exercice il s'agit de mentionner les différentes étapes constituant l'aspect méthodologique de notre recherche.

1- Les raisons du choix de thème

Les raisons qui nous ont motivées à choisir ce thème sont :

- Ce travail de recherche va nous permettre de nous familiariser à des recherches approfondies dans notre société et avoir l'expérience dans le domaine de recherche sociologique, ainsi d'avoir un bagage théorique et pratique pour le mémoire de fin d'étude.
- Notre curiosité intellectuelle nous a poussées à nous interroger sur la question de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle des femmes professionnelles de la santé.
- La nécessité du travail de nuit est positive pour les entreprises publiques ou privées, mais en contre-parti, ces entreprises ne prennent pas en considération les effets nocifs de ce travail sur la santé et sur la vie sociale et familiale des travailleurs.

2- Les objectifs de la recherche

Notre recherche sur l'impact de travail de nuit sur la vie sociale et familiale des femmes se donne quatre objectifs principaux, qui sont ;

- connaître le fonctionnement des hôpitaux publics.
- étudier les conditions de travail du personnel soignant dans les hôpitaux publics afin de comprendre les conditions de travail de nuit comme étant un temps de travail spécifique.

¹ ANGERS M, initiation à la méthodologie des sciences humaines, édition Casbah, 1997, page 85.

² REMAN T, Méthodes des sciences sociales, 11^{ème} édition, DALLOZ, Paris, 2001, page 67.

- déterminer l'impacte du travail de nuit sur la vie social et familiale du personnel soignant au niveau des hôpitaux.
- chercher les vrais raisons qui poussent ces femmes à préférer le travail de nuit à celui de la journée ou au contraire préférer le travail de jour.

3-Problématique

Le travail est l'une des premières formes d'activité sociales, qui permet la production de biens et de services.

Le travail est important dans la vie de chacun, puisqu'il permet à l'individu d'exister dans la société et d'assurer sa survie.

Le travail est donc une activité sociale qui génère des relations sociales et qui permet aux individus de se positionner dans le système social dans lequel ils vivent ; « l'homme est un animal social... qui est essentiellement occupé de travail. Le travail est un commun dénominateur et une condition de toute vie humaine en société »¹.

Les sociétés modernes font du travail un facteur essentiel d'intégration sociale qui retrouve toute sa puissance devant les situations de désaffiliations (Selon Dubet) ou de disqualification sociale (selon Paugam), lors de la rupture de la relation au travail rémunéré qui conduit presque toujours à la rupture du lien social.

Si le travail, comme activité sociale, réunit les hommes et les femmes, le travail rémunéré, l'emploi, le salariat leur confère des rôles et des statuts sociaux différents qui n'ont pas cessés d'évoluer avec l'évolution des sociétés modernes.

Il est devenu, à partir du milieu du XX^e siècle, signe d'émancipation des femmes autant qu'il est le de discrimination à leur égard.

En Algérie, les femmes ont investies le monde du travail depuis longtemps, travaillant aussi bien à l'intérieur des foyers qu'à l'extérieur, elles ont contribuées à assurer les dépenses de leurs familles.

¹Friedmann G. Qu'est-ce que le travail ?. In: Annales. Economies, sociétés, civilisations. 15^e année, N. 4, 1960. pp. 684- 701; doi : <https://doi.org/10.3406/ahess.1960.421644> https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1960_num_15_4_421644 Fichier pdf généré le 21/03/2019.

De nos jours mêmes les familles les plus conservatrices encouragent leurs filles à persévérer dans leurs études et à trouver un travail. Il n'y a qu'à voir le nombre de filles à l'université et centres de formation. La question de la carrière va de soi, si on s'investit dans un travail, il est tout à fait normal de penser à sa carrière et sa retraite, surtout par ces temps difficiles.

La société est passée à un autre niveau de consommation. La femme algérienne à investie le marché du travail presque dans la totalité des secteurs d'activités, mais sont beaucoup plus touchées par le chômage 17,5% contre 14,9% pour les hommes, soit plus de 2 millions de femmes au chômage, 41 % des femmes âgées entre 25 et 49 ans ne sont pas mariées. Beaucoup de femmes se sont surtout investies dans le marché informel comme une alternative au déficit de l'offre d'emploi.

Il est clair, aujourd'hui, que le travail, salarié à donner naissance à une impulsion décisive à l'émancipation féminine active en Algérie, sachant que le taux de la main d'œuvre féminine active en Algérie s'est considérablement accru à travers le temps ; selon les apports relevés par l'ONS, passant de 03% en 1966 à 7,7% en 1977, puis 11,6% en 1992 à 14,18% en 2001 et de 17,5% en 2004 à 18% en 2009 à 18,50% en 2012 , 1,9 million en avril 2018.¹

Le monde professionnel a suggéré des transformations vis-à-vis du travail, il est devenu très complexe, flexible, et pénible, aussi bien pour les salariés qui travaillent la journée, mais aussi ceux qui travaillent la nuit.

Même si les entreprises optent pour un travail de nuit avec des équipes de journée et de nuit comme solutions pour augmenter la production afin de répondre convenablement aux pressions du marché de la consommation et des services², il y'a de secteurs d'activité où le travail de nuit est une exigence de la nature spécifique de ces secteurs comme le secteur de la santé dont la spécificité propre ne différencie pas entre un temps de travail de jour et de nuit.

Le travail en milieu hospitalier est profondément dynamique ; de par les situations imprévisibles des patients, des équipes soignantes et des moyens mis à leur disposition ; des cas qui se succèdent mais qui ne se ressemblent pas et qui nécessitent une adaptation aux circonstances du moment en permanence. A toutes ces spécificités vient se greffer celles du

¹ [Leministèredesaffairesétrangères,193,78,223,maFr/stories.PHP](http://leministere-des-affaires-etrangeres,193,78,223,maFr/stories.PHP)

² CARPENTIER J et CAZAMINP, **Le travail de nuit, effet sur la santé et la vie sociale du travailleur**, bureau international du travail, Genève, 1977.P.90.

travail de nuit en tant que temps de travail spécifique pour les pratiques professionnelles, les usagers des hôpitaux, les intervenants ainsi que sur leur vie en société.

Puisque travailler la nuit, dormir le jour, cela veut dire renverser les normes que la société a donné aux représentations au travail et au temps libre ; c'est-à-dire moins de rencontres 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, autonomes et s'éloignent de plus en plus de leurs amis et de leurs familles, surtout de leur vécu social. Ils supportent alors de moins en moins la présence d'autrui et s'isolent dans un autre monde social, un monde singulier pour certaines catégories professionnelles.¹

Il est de plus en plus fréquent de voir les femmes qui travaillent la nuit sont concentrées dans quelques branches. Plus de la moitié d'entre elles, comme pour le cas de la France, sont dans l'action sociale, santé, où les femmes sont majoritaires parmi les travailleurs nocturnes. Ce sont surtout des professions intermédiaires (infirmières, sages-femmes, puéricultrices et techniciennes médicales), ensuite des employées (aides-soignantes, agent de service et ambulancières) et minoritairement des cadres (médecins), situation qui est similaire à celle de l'Algérie.

La nécessité de travailler la nuit pour les professionnels de la santé et notamment pour les femmes, institue une relation spécifique au travail et procède au réaménagement du temps social de la vie familiale et sociale.

Le travail de nuit peut avoir des conséquences négatives sur la santé du travailleur, vu le changement du rythme sommeil/éveil et par conséquent du rythme de la vie sociale et familiale.

Afin de mieux cerner cette problématique, il est apparu indispensable de nous poser les interrogations suivantes :

Quel est l'impact du travail de nuit sur la vie privée et la vie social des femmes ?

D'où découlent deux questions secondaires :

- 1- Est-ce que le travail de nuit influence sur la vie privée des femmes ?

¹FRANCOIS E, **Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et la vie des salariés**, CESE, 2010.P.137.

- 2- Est-ce que le travail de nuit engendre des effets sur la vie professionnelle des femmes ?

4- Les hypothèses

Selon **Maurice Angers**: « L'hypothèse est une reponse suppose à sa question derecherche, elle peut se définir suivant trois caractéristique : énoncé, prédiction, et outil de vérification empirique ».

Et se définit par **JOEL GUEBERT** et **GUY JUMEL** « comme des propositions formulées sur le phénomène étudié qui détermine la pertinence dela recherche ».

Afin de répondre à notre question de manière provisoire, nous avons posé les hypothèses suivantes :

- Le travail de nuit influence sur la vie privée des femmes.
- Le travail de nuit engendre des effets sur la vie professionnelle des femmes.

5-Définitions des concepts clés :

La définition conceptuelle permet de mieux cerner le sens des conceptsutilisés dans un travail de recherche «un concept n'est pas seulement une aide pour percevoir mais aussi une façon de concevoir »¹

Pour l'élaboration de notre recherche, nous devons d'aborddonner quelques définitions pour chacun des concepts dégagés, qui ont été définis par des différents auteurs des sciences humaines et sciences économiques, et sur lesquelles nous allons nous appuyer afin de choisir la définition la plus adéquate à notre travail de recherche.

❖ Le travail :

« Le travail est formé d'un ensemble d'activités réalisées individuelles oucollectives, en vue d'obtenir un résultat utile, en règle général, le travail est une activité rémunéré, il est donc nécessaire de distinguer le travail domestique, le travail salarié et le travail non salarié, la nature de travail peut être manuelle ou intellectuelle... ».²

« Le travail est une activité humaine, manuelle ou intellectuelle, destinée à produire des biens et des services »³

¹Grawits M, **Lexique des sciences sociales**, 7^{ème} édition, Dalloz, Paris 2000, p 15.

² Mahé de Boisllanodelle H, **Dictionnaire de gestion**, édition economica, Paris, 1998, p455

³BIALLES et all, **Dictionnaire d'économie**, édition Foucher, Paris, 1996, p 594

❖ Définition opérationnelle :

Le travail désigne une activité appliquée par l'homme, dans le but de satisfaction des besoins sociaux.

❖ Le travail de nuit :

« Est considéré comme **travail de nuit**, tout travail effectué entre 21h et 5h ». Cette tranche horaire peut être réglementairement modifiée par un accord collectif, mais elle doit tout de même contenir l'intervalle 0h-5h.

Le travail de nuit est une formule à laquelle l'employeur doit avoir recours exceptionnellement. Le cadre légal est très strict même si certains aménagements peuvent être mis en place, en concertation avec les représentants du personnel.

❖ Définition opérationnelle :

Le service de garde a pour objet d'assurer la permanence des soins et la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence. Qui s'effectue dans les jours ouvrables; commence quotidiennement à 16 heures jusqu'au lendemain 08 heures et le jeudi le 12 heures au lendemain 08 heures. Et vendredi et/ ou jours fériés le service de garde commence à 08 heures jusqu'au lendemain 08 heures.

❖ La famille :

Selon Wright, Watson et Bell, la famille est « un groupe de personnes qui sont unies par des liens affectifs solides qui leur confèrent un sentiment d'appartenance et qui les poussent à s'engager dans la vie les uns des autres ».¹

❖ Définition opérationnel :

Groupe d'êtres humains liés le biais du sang, du mariage ou de l'adoption. La famille est une unité à la fois sociale et économique dans laquelle les adultes sont la responsabilité des enfants. On considère souvent que l'unité fondamentale de toute structure sociale est la famille.

¹Wright, Watson Et Bell, 1991. In Wright.M, Lorraine, Leahey Maureen, **L'infirmière et la famille, Guide d'évaluation et d'intervention**, 3ème Edition, Canada, 2007, p 63.

❖ La vie professionnelle :

La vie professionnelle, peut être définie comme l'existence menée par un individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins.

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

Ce terme concerne la partie d'une existence humaine dans laquelle une activité rémunérée est exercée, les éventuelles heures supplémentaires non payées et les temps de déplacement de et vers le lieu de travail.

❖ Définition opérationnelle :

La vie professionnelle, peut être définie comme l'existence menée par l'individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins.

❖ La vie privée :

La vie privée, est tout ce qui est strictement intime, personnel et qui n'est pas ouvert à tout public.

L'article 12 de la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 fait état de la notion de vie privée dans lequel il est rappelé que chacun a droit au respect de sa vie privée. Par conséquent, la notion de vie privée est très vaste et ne se limite pas uniquement à la famille mais s'étend également aux amis, aux activités extraprofessionnelles. Elle est également, hors du cadre de la relation entreprise/salarié, l'individu dispose de toute la liberté d'organisation de son temps et de ses activités (dans la limite de l'organisation sociale et de ses choix antérieurs).¹

❖ Définition opérationnelle :

La vie privée, et tout ce qui est personnel et qui n'est pas ouvert à tout public et qui englobe la vie familiale et sociale des femmes interrogées dans le cadre de cette recherche.

¹Conciliation entre vie privée et vie professionnelle
Ihttp://www.memoireonline.com/04/08/1039/m_conciliation-vie-privee-vie-professionnelleengagement-travail0.html, consulté le : 20 /04/2019

6-Le choix de la méthode et technique :

Tout travail scientifique nécessite une démarche méthodologique qui permettra au chercheur de bien mener son enquête, c'est le choix d'une démarche méthodologique adéquate qui portera la pertinence et qui mènera aux résultats les plus judicieux.

Dans cette recherche nous nous devons de recueillir des propos d'acteurs sur une situation vécue, ce qui nous impose une approche qualitative avec l'usage de la technique de l'entretien afin d'atteindre nos objectifs.

Dans cette démarche, nous allons présenter les principaux points suivants :

6.1 - La méthode utilisée :

La recherche scientifique exige une démarche méthodologique rationnelle qui permet d'étudier des phénomènes, de répondre à des questions, d'atteindre des résultats et des objectifs précis.

Pour cela, cette démarche s'appuie sur des méthodes et techniques différentes qui aideront le chercheur à bien effectuer sa recherche pour arriver à recueillir des informations et des résultats scientifiques.

La méthode a été définie par Maurice ANGERS comme « un ensemble organisé d'opérations en vue d'atteindre un objectif ».¹

Et selon Madeleine GRAWITZ « la méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre et les vérifie ».²

Pour mener à bien notre recherche, nous avons opté pour la méthode qualitative dont l'objectif est de collecter le maximum de données, de perceptions vis-à-vis le travail de nuit et ses conditions, ainsi que ses répercussions sur la santé, la vie professionnelle, la vie familiale et sociale des travailleurs de nuit au CHU de Bejaia.

¹Angers M, Op.cit, p 58.

²Grawits M, Op.cit, p 351

6.2- La technique utilisée :

a) l'entretien :

L'entretien est une «... démarche préparée qui s'inscrit dans un plan pré établie et qui obéit à des règles relativement précises pour en faire si peu aux exigences d'objectivité et de rigueur à la méthode scientifique »¹

Afin de pouvoir recueillir les données nécessaires à notre enquête, nous avons eu recours à l'entretien semi-directif, qui comporte une combinaison de question fermées et ouvertes organisées en trois axes dont chacun se compose de plusieurs questions ;

- Le premier axe porte sur les données personnelles et professionnelles des enquêtes,
- Le second sur des questions relatives à la vie professionnelle, sociale et familiale des enquêtes,
- Enfin le dernier sur des questions sur la nature des conditions de travail de nuit.

b) La pré-enquête :

La pré-enquête dans notre recherche, nous a permis de nous familiariser avec notre terrain d'enquête qui est « CHU de Bejaïa », afin d'explorer notre objet de recherche en entamant des entretiens exploratoires pour tester l'efficacité de notre guide d'entretien, auprès de quelque salariés volontaires et d'en tirer le maximum d'informations sur notre sujet. Cette étape nous a beaucoup aidés, avec les informations recueillies, à reconstruire notre problématique, éclairer nos hypothèses, et enrichir notre guide d'entretien.

7- L'échantillons de l'enquête :

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

Notre échantillon d'enquête se compose de treize (13) personnes de la santé volontaires sur les vingt-deux (22) que comporte le service de la maternité du CHU de la ville de Bejaia, avec qui nous avons pu réaliser des entretiens individuels sur leur lieu de travail, pendant deux mois, réalisés entre le 07 février 2019 jusqu'à 07 avril 2019. Nos entretiens ont duré entre 20 minutes - 35 minutes.

¹ JEAN louis Loubet bel bayle, initiation aux méthodes des sciences sociales, édition harmattan,2000,p 47

²ANGERS M, Op.cit, p 228.

Pour la fiabilité de notre recherche, on a sélectionné un échantillon relativement représentatif de la population. Nous avons opté pour une technique d'échantillonnage *non probabiliste*, de type *volontaire* qui nous assure de toucher aux différents aspects de notre population d'étude et de généraliser les résultats de l'enquête par apport à la population mère

8- Les difficultés rencontrées :

Durant la réalisation de notre recherche, nous sommes confrontés à certaines contraintes telles que :

1. Le manque d'ouvrage sur notre thème de recherche au niveau de la bibliothèque universitaire.
2. L'insuffisance de la durée réservée à la réalisation du mémoire.
3. La difficulté de trouver un organisme d'accueil pour notre étude.
4. La difficulté d'entretenir un rapport enquêteur- enquêté.

Conclusion :

Dans ce chapitre nous avons construit notre thème de recherche, établis nos hypothèses après la pré-enquête faite sur le terrain, nous avons aussi défini les concepts clés et enfin, nous avons justifié la méthode et les techniques utilisées, les résultats de la recherche sur le terrain vont être présentés, analysés, et interprétés dans la partie empirique.

Chapitre II

Impact du travail de nuit sur la vie social et familiale des femmes

Préambule :

Ce chapitre est composé de deux sections, dans la première, on va parler en général sur le travail de nuit, sa définition, le travail de nuit selon la législation algérienne, et de ses caractéristiques, et pour la deuxième section on va s'intéresser aux effets du travail de nuit sur la santé et la vie familiale des travailleurs de nuit.

Section 01 : travail de nuit

Depuis toujours, le travail de nuit est indispensable à certaines activités humaines, les secteurs de soins, de la surveillance, de la fourniture d'énergie, des transports ou encore de

L'hôtellerie font très largement appel au travail de nuit afin d'assurer les prestations qu'ils fournissent.

1- Définition de Travail de nuit :

« Le travail de nuit est défini par le code du travail : 22 heures – 5 heures pour les femmes et les apprentis, 22 heures- 6 heures pour les jeunes un accord peut prévoir une autre période de 7 heures sur une plage variant entre 22 heures et 7 heures »¹

« C'est un travail à contre-sens du fonctionnement physiologique de l'organisme peut altérer la performance avec des conséquences préjudiciables sur la sécurité des agents et sur la fiabilité des systèmes sociotechniques »²

Le travail de nuit est le travail (salarie ou non) effectué tout ou partie de la nuit c'est un travail source de pénibilité particulière (variant selon le métier et les tâches, mais selon les individus, avec des protocoles prédispositions génétiques ou facteurs liés à l'habitude de ce type de travail, ou à adaptations individuelles et familiales) et qui peut avoir des impacts sur la santé et la vie sociale des équipes, individus, couples et familles »³

¹JEAN-Marie Peretti, gestion des ressources humaines, 15^{ème} édition, 2008, p195.

²JEAN-Claude Marquié et Jean Michel, le travail humain ; temps et activité de travail, Puf, 2004, p42

³ Fr.Wikipedia.org/travail_de_nuit.consulté le 09/05/2019.

2- Réglementations du travail de nuit :

Le travail de nuit est le travail effectué tout ou en partie 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 travailleurs.

Le travail de nuit est défini selon le code de travail Algérien dans la loi n°90 -11 du 21/04/1990,

- L'article, 27 définit le travail de nuit comme suit : « Est considéré comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 21 heures et 6 heures, les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminées par les conventions ou accord collectifs. »

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

- l'article, 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. »
- L'article, 29: « il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour les travaux de nuit ».

-Est considéré comme un travailleur de nuit tout salariés homme ou femme qui accomplit pendant la période de nuit « 21h-6h » ou période fixée par accord.

- Soit selon son horaire de travail habituel, au minimum trois heures dans la période de nuit, à raison de deux fois par semaines au mois.

- Soit, un nombre minimal d'heures de travail pendant une période de références sont fixés par accord collectif étendue. A défaut d'accord, le nombre minimal est de 270 heures accomplies pendant une période de 12 mois consécutives.

- Lorsque au cours d'une même période de références, le salarié aura accompli des heures de travail en soirée en application des dispositions de la loi du 6 août 2005 citées en références et des heures du travail de nuit seront accumulées pour s'en avoir s'il peut être considéré comme un travailleur de nuit.

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

- Les gens moins de 18ans pour lesquels le travail de nuit est, en principe interdit. Anoter que les mesures particulières de protection s'appliquent à la femme enceintetravaillant la nuit et que certains salariés du secteur de transports relèvent de ladisposition particulière.

- Une autre période de 19heure consécutive, comprise entre 21heures et7heure du matincomprenant, en état de cause. Intervalle comprise en 24heures et5 heure peut êtresubstituée à la période « 21h /6heure »par une convention à un accord collectif étenduà un accord de l'entreprise ou d'établissement. À défaut d'accord et l'orsque lacaractéristique particulière de l'activité de l'entreprise justifient, cette substitutionpeut être autorisée par l'inspecteur de travail après consultation des déléguésyndicaux et avis de comité d'entreprise du personnel s'ils existent.

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

3- Les caractéristiques du travail de nuit :

Aujourd'hui dans le monde, la situation professionnelle n'est plus la même qu' auparavant, tout a changé, c'est donc on va vous présenter les caractéristiques du travail de nuit.

A. La lumière artificielle

Pour effectuer malgré tout le travail de nuit auprès du patient, d'autant plus lorsque celui-ci se trouve dans une chambre à deux lits. L'autre occupant n'a pas nécessairement de soin à ce moment là. Donc lui coupon le sommeil par obligation, sans vouloir. Il faut faire en sorte que le repos de ces occupant ne soit que suspendu, mais qu'ils puissent retrouver le chemin de l'endormissement sans trop de souci.

B. Le bruit

Le travail s'effectue autant que possible dans le silence, afin de permettre aux patients de dormir. Les conversations doivent être émises à voix basse les chaussures légères et silencieuses, les gestes sont réfléchis pour ne pas augmenter les décibels. Les rangements et les déplacements se réalisent à pas feutrés pour éviter l'écho retentissant la nuit. Le téléphone, outil de communication, ne sonne pas vraiment longtemps pour ne pas tirer du sommeil la plupart des gens endormis. Le silence permet de distinguer tout changement dans le registre sonore, appels, cris, plaintes, râle, chute, ... comment calmer un malade agité, confus dont les

cris dans la nuit résonne et ressemblent à une véritable « torture » pour les autres occupants de l'étage ? Quels mots trouver pour apaiser cette personne qui communique à sa manière ? La compréhension sera-t-elle suffisante pour ne pas emprunter un chemin de travers et vouloir aller au plus court : « bâillonner » les propos de cet individu ? Les autres patients ne savent pas ce qui se passe dans la chambre adjacente. Cette heure nocturne est propice à toutes sortes d'idées, l'imagination n'a pas de fin. Le retour au calme laisse l'unité avec halo de crainte, une impression d'avoir combattu toute la nuit. La fatigue est d'autant plus lourde.

C. L'effectif très restreint

Pour une charge de travail très lourde : une infirmière et aide-soignante doivent prendre soin et effectuer la charge thérapeutique pour tous les malades, de l'unité. Leur rôle propre ne peut trouver sa place d'entre deux prescriptions médicales, ou être planifié suivant la manière dont elles appréhendent le service. Entre hospitalisé signifié que les soins et le malade ne permettent pas de rester à domicile. Ces personnes gravement malades ou très seules se dépendante ont besoin de toute leur attentions, de leur savoir et de leur humanité. Cet exercice se situe entre 21h et 7h. Cette plage horaire est synonyme de repos pour beaucoup de monde. Beaucoup de malades ou accompagnants pensent que la présence des infirmières et les aides-soignantes la nuit est temporaire, entrecoupée de nombreux temps de détente ou de vrai sommeil. Le professionnalisme est l'assurance pour les familles et accompagnants que le malade sera soigné correctement, ce qui leur permet de rentrer chez eux se reposer. Seule (une infirmière et une aide-soignante) pour 28 à 34 patients malades à des degrés différents, dont l'état n'est pas toujours stable, malgré leur nombre restreint n'empêche pas leur humanité et la reconnaissance de l'autre.

D. Les repas

La présence dans les locaux se fait sur une durée de 10 heures. Du fait de leur effectif, ce temps frugal s'effectue dans le service avec les collègues du moment, et non au self à rencontre côtoyer d'autres personnes. et le temps peut manquer pour une pousse repas tout simplement. Il ne faut pas oublier les malades hospitalisés en urgence la nuit, ceux-ci ont séjourné plusieurs heures aux urgences avant d'être accueillis dans un lit. Il est fréquent que leur dernier repas date du matin ou de midi.

E. La difficulté

Connaitre la démarche administrative à effectuer parfois résoudre certains problèmes soucis qui peuvent être bénins mais prendre une tournure très lourde si elles ne connaissent pas la marche à suivre. Le temps est quelque fois bien compté pour réaliser leur travail. Que faire des accompagnants en pleine nuit, n'ayant pas de ressource pour regagner leur domicile.

4- Les durées réglementaires maximales du travail de nuit :

- a) **La durée quotidienne** : du travail d'un travailleur de nuit ne peut excéder 8 heures consécutives. Néanmoins, il peut être dérogé à cette durée maximale, dans la limite de 12 heures :
- par une convention ou un accord collectif de branche étendu ou par une convention ou un accord d'entreprise ou d'établissement, qui peut prévoir une dérogation à la durée maximale de 8 heures pour les salariés exerçant les activités énumérées à l'article R. 3122-9 du Code du travail ;
 - Lorsqu'il est fait application des dispositions des articles L. 3132-16 et suivants du code du travail relatifs aux équipes de suppléance ;
 - En cas de circonstances exceptionnelles, sous réserve d'une autorisation de l'inspecteur du travail, donnée après consultation des représentants du personnel.

Les salariés doivent bénéficier, dans les plus brefs délais, d'un repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures effectuées en application de la dérogation.

Les circonstances visées sont définies comme étant étrangères à l'employeur, anormal ou imprévisible ou encore, dues à des événements exceptionnels dont les conséquences ne pouvaient être évitées (intempéries...).

- a) **La durée hebdomadaire** : de travail des travailleurs de nuit, calculée sur une période de 12 semaines consécutives, ne peut dépasser 40 heures. Une convention ou un accord de branche étendu ou une convention ou un accord d'entreprise ou d'établissement peut porter cette limite à 44 heures, lorsque les caractéristiques propres à l'activité du secteur le justifient.

À défaut de convention ou d'accord de branche étendu, un décret peut fixer la liste des secteurs pour lesquels cette durée est fixée entre 40 et 44 heures.

Tout travail entre 20 h et 6 h est interdit pour les enfants et les adolescents de moins de 16 ans et entre 22 h et 6 h pour les jeunes de moins de 18 ans, qu'ils soient salariés ou stagiaires. À titre exceptionnel, des dérogations peuvent néanmoins être accordées pour certains secteurs définis.¹

5 -Les droits des travailleurs de nuit :

Dans ses articles, « le droit du travail algérien considère comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 21 heures et 5 heures. les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminées par les conventions ou accords collectifs, les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans révolus ne peuvent occuper un travail de nuit. Egalement, il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour des travaux de nuit ».

Selon le code du travail français, le travail de nuit recouvre une plage horaire : entre 21 heures et 6 heures du matin depuis la loi du 9 mai 2001, entre 22 heures et 5 heures antérieurement. La loi définit le travailleur de nuit comme tout travailleur qui accomplit une fraction de son temps de travail entre 21 heures et 6 heures :

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

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

Eurostat précise en publiant ces données que « le travail en soirée ou de nuit est un concept difficile à établir sur une base strictement uniforme pour tous les États membres puisque les définitions de la soirée et de la nuit diffèrent largement ». Le travail du soir est néanmoins en général défini comme celui effectué après les heures de travail normales mais en dehors des heures habituellement dévolues au sommeil tandis que le travail de nuit est effectué pendant les heures habituelles de sommeil et implique par conséquent des horaires de sommeil "anormaux" pour les personnes concernées.

¹ Travail et Emploi, In : http://travail-emploi.gouv.fr/information-pratiques,89/fiche_pratiques_duree-du_travail_129/le_travail-de_nuit_1017.html, consulté le : 19/04/2019.

Le travail de nuit normalement n'est pas autorisé, sauf pour quelques cas, pour des raisons économiques ou technologiques (ce qui reste parfois discutable et devrait être discuté) et pour des raisons de continuité de service comme pour les soins hospitalier.¹

6- les effets du travail de nuit sur la santé et la vie familiale :

Dans cette section on va montrer les effets du travail de nuit sur la santé a court terme et a long terme et sur la vie familiale et sociale.

6.1 Les effets sur la santé :

Le simple fait de veiller quelques nuits par an ne présente pas de risques particuliers et certaines personnes supportent même assez longtemps des horaires atypiques. Si l'adaptation du travailleur à ces contraintes horaires est possible, le travail prolongé de nuit présente, toutefois, des risques pour la santé des salariés et entraîne des perturbations de la vie sociale et familiale.

6.1.1 A court terme :

Selon FRANCOIS Edouard, il existe une abondante littérature épidémiologique qui démontre l'impact négatif à plus ou moins long terme du travail de nuit sur la santé.

À court terme, les principaux effets sur la santé du travail de nuit ou en horaires alternants sont les troubles du sommeil liés à des facteurs chrono biologiques, et une dette chronique de sommeil. Le sommeil est moins réparateur car plus court, perturbé par les éléments extérieurs, morcelé et caractérisé par l'absence de sommeil paradoxal. La consommation de médicaments pour aider au sommeil ou rester éveillé est plus élevée chez les salariés de nuit, variant en fonction de l'âge et de l'ancienneté dans l'entreprise.

Le travail de nuit entraîne également un déséquilibre nutritionnel des salariés de nuit et des troubles digestifs, résultant non seulement d'un facteur comportemental alimentaire (alimentation pauvre en fibres, plats industriels, consommation excessive de thé et de café notamment), mais aussi de facteurs chrono biologiques. Le travail de nuit posté est par

¹www.travail.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/duree-du-travail/travail-nuit-1017.html

ailleurs communément admis comme pourvoyeur de stress, de fatigue chronique et serait aussi responsable des risques au travail.¹

- **Troubles du sommeil (insomnie):**

L'insomnie affecte la vie personnelle : les insomniaques se sentent plus fatigués et plus irritables, leur vie familiale et sociale est perturbée à tout âge.

Elle génère des troubles intellectuels, en particulier des troubles de la mémoire et de la concentration. Son intrication avec la dépression est fréquente : elle en est souvent le premier symptôme. Elle peut être aussi la cause d'accident du travail ou de la voie publique par la somnolence qu'elle entraîne dans la journée, parfois aggravée par certains somnifères.

Elle a pour conséquence, une perturbation des activités journalières et de la qualité de vie. On sait que l'insomnie a aussi des conséquences économiques importantes puisque les insomniaques perdent en moyenne six jours de travail par mois. Ils sont de plus grands consommateurs de soins, de consultations spécialisées, d'examen complémentaires et d'hospitalisation. Les insomniaques consomment également plus de médicaments et ont une tendance accrue à l'abus d'alcool.

- **Troubles digestifs :**

Le système digestif est de ceux qui réagissent le plus fortement au déséquilibre engendré par le travail de nuit. En effet, les travailleurs de nuit doivent se nourrir à des heures où leurs organes sont généralement au repos.

Plusieurs d'entre eux peuvent donc souffrir de problèmes gastro-intestinaux et digestifs, tels que la constipation, la diarrhée, le manque d'appétit, les brûlures d'estomac ou encore des ulcères gastriques.

Des études démontrent que les travailleurs de nuit tendent également à favoriser les collations sucrées, les boissons contenant de la caféine ainsi que la nourriture rapide. Les organes ne permettant pas une métabolisation efficace la nuit, ces mauvaises habitudes influencent donc le développement de problèmes gastro-intestinaux et digestifs. Elles augmentent en plus le risque d'hypercholestérolémie et de maladies cardiovasculaires.

¹ EDOUARD François, le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et vie des salariées, édition Mandature, 2004/2010, P09.

- **La sécurité au travail :**

La sécurité représente un enjeu très important du travail de nuit. De fait, les employés de nuit sont 7 fois plus sujets aux accidents de la route ou aux accidents de travail que les employés de jour. Les principaux facteurs seraient la fatigue, le soutien plus faible des collègues ainsi que le niveau de concentration et de vigilance affaibli par un sommeil insuffisant ou de moindre qualité.

Il est d'ailleurs fortement suggéré aux travailleurs de nuit d'utiliser le transport en commun, le taxi, ou de faire du covoiturage.

La production de certaines hormones est également influencée par le rythme circadien. Des recherches démontrent que les travailleurs de nuit ont un niveau de cortisol, hormone du stress, plus élevé de jour que la moyenne des gens. Cela entraîne entre autres un état d'hyper vigilance, ne permettant pas un endormissement rapide en journée.¹

- **Perturbation du métabolisme :**

Certains de ces problèmes de santé peuvent être liés au mode de vie et à une prise alimentaire irrégulière en raison de l'irrégularité des horaires de travail, mais ils peuvent aussi traduire des troubles métaboliques plus profonds.

Le travail de nuit est fondamentalement contraire aux rythmes circadiens ou chronobiologiques (ou « horloge interne »), qui désignent les différents cycles physiologiques liés à la lumière du soleil et à la température ambiante pendant chaque période de 24 heures.

Une étude récente a montré que la privation prolongée de sommeil et la perturbation des rythmes circadiens altéraient le métabolisme, ralentissaient l'utilisation d'énergie au repos (métabolisme basal), et augmentaient le taux de glucose (sucre) dans le sang (réponse inadéquate de l'insuline après un repas) et, partant, le risque d'obésité et de diabète. Par ailleurs, le stress psychosocial et l'inactivité physique peuvent contribuer à la perturbation du métabolisme.²

- **Le stress :**

Le rythme circadien contrôle beaucoup d'hormones différentes dans notre corps, y compris le cortisol, qui est lié au niveau de stress. Plus une personne est stressée, plus elle sécrète de cortisol.

¹Sans auteur, **trouble de sommeil**, sans année in https://www.centre-sommeil.fr/Tb_sommeil.html. Consulter le 06-04-2019 à 18h40.

Naturellement, le niveau de cortisol est plus élevé pendant la journée et il diminue pendant la nuit. Mais il a été démontré que chez les travailleurs de nuit, le niveau de cortisol durant la journée est plus élevé. Cette situation génère des troubles du sommeil chez ces travailleurs puisque le stress entraîne un état d'hyper vigilance et, par conséquent, des difficultés à s'endormir.¹

6.1.2 A long terme :

Les effets à long terme du travail de nuit et/ou en horaires alternants selon FRANCOIS Edouard¹³ sont plus difficiles à prouver que ceux à court terme, du fait de biais dans les études épidémiologiques, en particulier de « l'effet travailleur sain ». Outre le volontariat, l'auto-sélection par la santé est en effet importante pour l'accès à un poste de nuit, puis pour le maintien sur ce poste. À terme, ces conditions de travail produisent néanmoins des effets indéniables sur la santé, sans qu'il soit possible de fixer avec précision un seuil limite d'exposition (5, 10 ou 15 ans) au-delà duquel les effets nocifs apparaissent de manière certaine, de nombreux paramètres (conditions de travail, tâche effectuée, mode de vie, âge, ancienneté) venant aggraver ou atténuer les conséquences de l'exposition aux horaires de nuit.

- **Risques de cancers :**

Après avoir effectué des études épidémiologiques en 2007, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a confirmé que le travail de nuit peut contribuer au développement de cancers. Parallèlement, le Centre international de Recherche sur le Cancer de l'OMS a inclus le travail de nuit dans la liste des agents cancérigènes potentiels. L'augmentation du risque de développer un cancer serait possiblement liée à la perturbation de l'horloge biologique qui entraîne une diminution de la production de mélatonine, véritable hormone du sommeil.

- **Troubles gastro-intestinaux :**

Les organes du corps fonctionnent de façon différente le jour et la nuit. Ils sont programmés pour être en pleine action le jour et en repos la nuit. C'est le cas notamment du système digestif. Dans une situation de travail nocturne, le processus normal de digestion sera perturbé car il ne sera pas aligné avec l'horloge biologique.

¹Sans auteur, **les conséquences du travail de nuit**, sans année in <https://fondationsommeil.com/consequences-du-travail-nuit.consulter> le 24-05-2019 à 14h.

On remarque d'ailleurs que les travailleurs de nuit souffrent souvent de problèmes gastro-intestinaux et de troubles digestifs, car ils s'alimentent à des heures où les organes sont programmés pour se mettre au repos.

Un nombre important des travailleurs de nuit ou en rotation peuvent développer des problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation. Une étude a montré que généralement la qualité de la nourriture des travailleurs de nuit n'est pas excellente : ils priorisent souvent une nourriture rapide au détriment de repas sains qui demandent du temps de préparation. Ce sont de grands consommateurs des collations sucrées ou de boissons avec caféine étant donné qu'ils favorisent l'éveil pendant le travail.

De plus, ils ne peuvent pas profiter de restaurants à proximité proposant une bonne nourriture en raison de leur horaire nocturne. Les nutriments sont donc de mauvaise qualité et ne sont pas correctement métabolisés par le corps.

De ce fait le risque de « faire du cholestérol » (hypercholestérolémie), de développer un ulcère d'estomac ou de souffrir de reflux gastro-intestinaux augmente considérablement. De plus, les travailleurs de nuit font face à une fatigue constante (ils doivent lutter pour ne pas s'endormir), ce qui les pousse à consommer des boissons caféines et aggrave les problèmes gastro-intestinaux.¹

6.2 Les effets sur la vie familiale :

Les travailleurs de nuit confient que leur travail est souvent en conflit avec leur vie familiale parce qu'ils ne passent pas assez temps avec leur conjoint ou conjointe, leurs enfants. Cet aspect est très important pour l'équilibre mental puisqu'en tant qu'êtres humains, nous avons besoin de créer des liens affectifs avec nos familles. La quantité et la qualité du temps passé avec nos proches sont déterminantes pour notre santé mentale, émotionnelle et physique. Le manque de relations familiales régulières peut provoquer un sentiment de solitude et d'isolement. De plus, le manque de sommeil chez les travailleurs entraîne des troubles de l'humeur, les rendant plus irritables et perturbant de ce fait leurs relations familiales.

¹Sans auteur, **les conséquences du travail de nuit**, sans année in <https://www.fondationsommeil.com>. Consulter le 25-05-2019 à 17h10

- **La perturbation de la vie familiale :**

Les salariés travaillant la nuit rencontrent également des difficultés à gérer les décalages entre vie professionnelles vie personnelle et familiale. L'articulation entre travail et vie personnelle est rendue plus difficile en raison de la discordance entre ces horaires et les moments de disponibilité requis pour partager ses activités hors travail avec la famille et les amis.

A ce propos FRANSOIS Edouard affirme qu'à la longue, les discordances des emplois du temps tendent à s'accompagner d'une altération de la qualité des relations familiales et sociales. Le développement des horaires de travail atypiques en général, et du travail de nuit en particulier, accroît les difficultés d'une vie de famille équilibrée.

Il explique aussi le problème se pose de la récupération physique dans une journée marquée par l'attention portée aux enfants, et les horaires scolaires le cas échéant, et par les charges domestiques, principalement dans le cas de familles Monoparentales, les femmes étant plus particulièrement confrontées à un cumul de contraintes.¹

¹ EDOUARD François, le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et vie des salariés, édition mandature, 2004/2010, P09.

Section 2 : les femmes, le travail et la société en Algérie :

Traiter du travail des femmes algériennes nous renvoie sur un ensemble complexe de questions qui sont liées habituellement à des préoccupations communes à toutes les sociétés modernes ; tels que l'égalité des possibilités d'accès au marché du travail, au formations qualifiante, l'équité des rémunérations, d'accès aux postes de responsabilité.....

Dans une publication récente, Margaret Maruani « En ce début de XXI^e siècle, la situation des femmes sur le marché du travail est faite de paradoxes, de contrastes, de contradictions. On assiste à une transformation sans précédent de la place des femmes dans le salariat qui ne s'est pas accompagnée d'un déclin conséquent des inégalités... »¹

Mais aussi à des problématiques particulières qui relèvent de l'activation des processus socio-anthropologiques de la société traditionnelle, dès que le travail de la femme s'affronte à des situations de vie qui remettent en fonction les schèmes culturels de la société patriarcale fondée sur la domination masculine.

Ce qui est une évidence aujourd'hui, c'est que le travail rémunéré des femmes devient de plus en plus une nécessité économique et en même temps une demande sociale qui accompagne les mutations profondes de la société algérienne.

Ces mutations ont réaménagées les modes d'action du pouvoir patriarcal et les mécanismes de la domination masculine afin d'y intégrer les modalités complexes de la vie urbaine généralisée.

Ces profondes mutations ont produits de nouvelles formes de positionnement et de reconnaissance des femmes au sein de la société algérienne, qui dépasse le système patriarcal qui donnait une existence particulière aux femmes lesquels ne pouvaient exister que par l'existence de l'homme.

L'image que dessinait Lahouari ADDI, pendant les années 90, de la famille et des femmes devrait être retracé et actualisé pour être plus conforme à la réalité d'aujourd'hui.

¹ - Maruani M, « Introduction », dans : Margaret Maruani éd., *Travail et emploi des femmes*. Paris, La Découverte, « Repères », 2017, p. 3-4. URL : <https://www.cairn.info/travail-et-emploi-des-femmes--9782707194022-page-3.htm>

Addi disait que : « ... la culture patriarcale est désormais une idéologie qui oppose deux femmes se disputant le même homme, d'où le caractère structurel du conflit. L'enjeu pour elles est ce que représente cet homme comme ressources pour s'autonomiser, pour s'imposer, pour se distinguer, pour alléger les contraintes quotidiennes. Dans une société où la femme doit céder à la prééminence de l'homme, le fait de manipuler celui-ci par l'affectif, par la progéniture, par le sexe, est vital à son existence en tant qu'être social inséré dans un groupe où la satisfaction de l'intérêt individuel et la recherche des avantages matériels sont à la base des comportements tantôt amicaux, tantôt hostiles, des uns vis-à-vis des autres... »¹

Il est évident que cette culture n'a pas complètement disparu, et qu'elle continue à cadrer les comportements et à orienter les attitudes, mais il apparaît aussi une tendance lourde à l'autonomie des femmes par leur accès au travail rémunère légitimé notamment par leur scolarisation massive et de plus en plus poussée.

Delà le travail des femmes dépasse sa forme et sa fonction sociale traditionnelle pour s'intégrer dans la recherche de l'épanouissement des femmes au sein de la société par leur indépendance économique.

Un rapport du Conseil Economique et Social de l'année 2005 appui cette tendance et atteste que : « La question de la situation de la femme sur le marché du travail, dans un contexte de mutations multidimensionnelles, révèle une problématique sociale délicate du fait qu'elle cristallise des oppositions politiques et idéologiques que traversent le corps social... »²Et qui nous envoie à cette ambivalence persistante entre cadres culturels traditionnels et situations réelles de vie moderne.

Dans la société traditionnelle le travail de la femme est parfaitement harmonisé avec les taches domestiques et concorde parfaitement avec son rôle fondamental qui est la procréation : « ... Dans la société traditionnelle rurale et patriarcale, la femme a, de tout temps, participé à l'activité économique ; cette activité qui se confond, souvent, avec une activité domestique, a certes une valeur économique, mais elle est peu mesurable compte tenu de la faiblesse des échanges monétaires. Le travail domestique et le travail agricole ont donc plus une portée sociale déterminante, s'inscrivant dans les cadres de la solidarité familiale et

¹ - Lahouari A. Femme, famille et lien social en Algérie. Kian-Thiebaut, Azadeh et Lader-Fouladi, Marie. Famille et mutations socio-politiques. L'approche culturaliste à l'épreuve., Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, Paris, France, pp.71-87, 2004, Colloquium. fffalshs-00398641f

²- CNES , Femme Et Marche Du Travail, Rapport de la 25^{ème} session plénière, Avril 2005, Algérie.<http://www.cnes.dz/cnes/wp-content/uploads/Rapport-sur-la-femme-et-march%C3%A9-du-travail.pdf>

de la cohésion sociale et contribuant à l'épanouissement socio affectif des membres de la famille ; cuisiner, coudre, tisser, d'une part, et cultiver, entretenir des élevages, participer à la cueillette..., d'autre part, sont plus considérés comme des obligations sociales que comme des activités à valeur économique marchande... »¹

Sauf qu'actuellement, toute cette logique traditionnelle de la répartition des tâches entre hommes et femmes se voit devancer par l'accès des femmes au travail rémunéré qui obéit aux mêmes exigences et bénéfices que celui des hommes : « ...L'évolution qui caractérise, actuellement, la société algérienne, dans sa structure, sa composition, sa répartition spatiale et ses besoins, bouleverse cette situation au sens où des formes nouvelles de travail s'imposent. Il s'agit d'une véritable transformation du travail social accompli par les femmes. L'accès au travail salarié dans le cadre d'une économie marchande, la plupart du temps à l'extérieur de la maison, trace et renforce la tendance vers la rupture avec la répartition traditionnelle des rôles sociaux entre les deux genres.. »²

A partir là, le travail des femmes pénètre la société et devient de plus en plus une norme socialement valorisée, même si les discours sur les fonctions traditionnelles des femmes, de la démission de la famille par cause du travail à l'extérieur de la maison des femmes et leur occupation par d'autres ambitions que celles de la procréation et l'éducation des enfants, les femmes continuent à s'instruire et surtout d'investir toute les sphères du travail et même celles habituellement réservées aux hommes .

Cette nouvelle situation, n'a pas uniquement, touchée la nature du travail des femmes et son lieu, elle a aussi modifié le temps du travail et donc le temps social des femmes, puisque les tâches qui leur sont confiées exigent d'elles de travailler la nuit, chose qui bouleverse profondément leur temps familial et les responsabilités qui leur sont assignées en son sein.

D'où l'utilité de s'intéresser au thème du travail de nuit des femmes, qui constitue une situation témoin des véritables dynamiques qui traversent la société algérienne.

¹ - OpCit.

² - Ibid

1-La femme au sein de la société algérienne :

Avant l'indépendance, la femme algérienne s'est vue conférer l'administration des tâches domestico-ménagères n'avait pas le droit de s'exprimer en dehors du foyer et encore moins participer à la vie de la cité. Quelques femmes algériennes ont joué le rôle de combattantes au lendemain de la révolution de 1954, mais ce rôle n'avait pris que quelques années puisque une fois l'indépendance acquise, elles sont redevenues sœurs, mères, et épouses. Depuis toujours la femme a occupé un second rôle et un sang secondaire.

Aujourd'hui une fille a le droit d'être scolariser, une femme a le droit de voter et d'occuper un rang professionnel en dehors de chez elle ...etc. une grande évolution et émancipation en cours, si des textes officiels, droit de vote pour la femme, scolarisation obligatoire des filles ...etc. montrent une évolution et une émancipation en cours, en revanche il en est d'autres, qui au vu de quelques chapitres d'un nouveau code de la famille, sont loin de promouvoir la femme au rang d'acteur. Cela est à l'image de la contradiction et la complexité dans laquelle évolue de nos jours la société algérienne dans son ensemble. Le moins que l'on puisse dire, c'est que toute tentative d'émancipation doit composer une tradition toujours en vigueur. Une tradition qui dans tous les pays musulmans, est sévère pour la femme, car elle puise son essence dans un fiqh (droit) dont les textes se prêtent parfois à une interprétation misogyne et contraire à l'esprit de la religion.¹

Le rôle de la femme était assez limité et bien précis : elle est née pour apprendre à cuisiner, à faire les tâches ménagères, puis se marier pour obéir aux ordres de son conjoint et de sabelle mère et enfin leur donner une progéniture.

L'aptitude à donner au mari une progéniture à son mari était une chose primordiale dont la femme mariée devait faire dès les premières années de mariages, afin de ne pas être rejeté par son mari et sa belle famille, a cet époque, la procréation dans la famille traditionnelle est primordiale, mais aussi le souhait de voir naitre des garçons, pour faire transmettre l'héritage en raison du patrimoine indivis. Cela étant, plus la femme avait de garçons et plus elle renforçait son statut et consolidait sa position dans le sportif familial. Les garçons représentent un facteur de stabilité et d'assurance pour leur mère.

¹ MOHAMMED.R. « La vie familiale des femmes algériennes salariées », Ed l'harmattan, 1997, page29.

2-Rôles et statuts de la femme dans la famille algérienne

La vie de la femme algérienne est partagée en plusieurs étapes : Lorsqu'elle est une jeune fille, elle subit un apprentissage c'est-à-dire on lui apprend les tâches ménagères les valeurs familiales, les coutumes et les traditions...etc. Bru ou épouse et belle fille, elle est soumise c'est-à-dire elle est disposée à obéir à son mari et à sa belle mère. Et enfin mère âgée, celle qui est respectée et vénérée. Une fois devenu plus âgée, ayant des enfants et des petits enfants elle devient beaucoup plus respectée par les autres.

De ces faits, la femme a plusieurs statuts dans le cadre de la famille algérienne, qui correspondent à des rôles appropriés et divers. Il y a deux rôles distincts de la femme algérienne :

2.1 : La bru ; reproductrice-ménagère

La femme « reproductrice » relève de l'aptitude physiologique c'est-à-dire une femme qui donne la vie et une progéniture. La seconde fonction « ménagère » c'est une capacité à entretenir convenablement un foyer. Cette capacité doit évidemment être acquise dans la famille d'origine. Une fois mariée, la femme sait que le ménage, la cuisine, les enfants représentent son lot quotidien. Même de nos jours le rôle de la ménagère algérienne n'a pas changé : les activités ménagères sont souvent accomplies de façon archaïque, en raison d'un manque d'équipement électroménager ou d'un équipement médiocre. Pour ce qui est du pouvoir de décision, la femme (la bru) ne pouvait prendre de décision sans avoir recours à son mari ou à sa belle-mère.

2.2 : La mère âgée : acteur social

En milieu traditionnel, en dépit des conditions dans les quelles elle vivait, mariage précoce, nombreuse progéniture, travaux domestico-ménagers, soumission à la belle-mère et au mari, la femme savait que sa trajectoire sociale varierait. Elle savait qu'à son tour elle deviendrait grand-mère respectée et vénérée, mais aussi détentrice de pouvoir. C'est une fin de parcours ou un aboutissement commun vers lequel convergent les femmes, en particulier lorsqu'elles ont eu des garçons. La mère âgée, contrairement à la bru qui demeure sous l'emprise du mari et de la belle-mère, se sent totalement libre. ¹

¹IBID. page25

3-Le travail des femmes en Algérie

Dans les années 1950, la femme Algérienne vivait comme prisonnière dans l'espace familial traditionnel et le mariage était l'unique chose qui lui était autorisé par sa famille c'était sa seule destinée. « En 1954, les célibataires ne représentent que 16% de la population féminine de plus de 15 ans. Seules 4.5% des femmes savent lire et écrire et elles ne sont que 3% à avoir accès à un emploi rémunéré. Pour presque toutes, le travail les aidait à survivre. A cette période il n'y avait que six (6) femmes médecins, trois (3) dentistes, quatre (4) pharmaciennes, et seulement vingt trois (23) enseignantes dans le secondaire, aucune dans le supérieur. L'université d'Alger ne compte que cinq-cents trois (503) étudiants algériens dont vingt deux (22) filles. En presque analphabètes, absentes de la vie économique. Les algériennes sont exclues de la scène politique. Elles n'ont aucun droit, pas même celui de voter, et aucun parti politique qui envisage de poser le problème de la condition féminine et encore moins de recruter des femmes ». ¹

Le travail féminin à l'extérieur en Algérie est un phénomène récent, il date à peine des années soixante juste après l'indépendance nationale. L'effectif des femmes algériennes salariées durant la période de guerre était extrêmement faible par rapport aux femmes salariées françaises qui vivaient en Algérie. Ce phénomène est à la fois le résultat de la politique coloniale en matière d'emploi et de refus de la société algérienne, les jeunes filles ont l'interdiction d'être scolariser pour avoir un avenir et entrer dans le marché du travail une discrimination claire et profonde. Ce refus était comme un moyen de préservé la dignité et la réputation des familles Algériennes.

« Selon les chiffres arrêtés par l'administration coloniale, au 31 décembre 1954, sur 609 177 femmes résidentes (algériennes et européennes), le nombre des algériennes qui occupent un emploi n'excédait pas 4500. Plus d'une autochtone active sur deux (54%) était une domestique ou une femme de ménage ; un peu plus d'une sur trois (39%) était soit travailleuse agricole, soit artisanne. Elles étaient toutes issues des couches sociales les plus démunies et constituaient une main d'œuvre à bon marché. Au lendemain de l'indépendance nationale, l'Algérie s'est engagée à prendre de nouvelles mesures pour atténuer les disparités concernant l'emploi féminin salarié. Au niveau strictement national, les recensements montrent une relative progression de l'effectif des femmes salariées. Selon une enquête menée par l'office national de la statistique, la population féminine occupée est passée de 138090

¹ ANDRE M. « **Le travail des femmes en Algérie** », Alger, édition rahma, 1993.page17.

(5,9% de la population totale) en 1977 à 281 064 (7,5%) en 1984. un accroissement annuel de l'ordre de 14,8% a été enregistré. Outre cette appréciation quantitative, il faut néanmoins souligner les changements que le travail de femmes a provoqués depuis quelques années notamment dans la vie sociale et familiale ».¹

Durant les années 1984, les femmes algériennes n'étaient pas beaucoup à accéder au monde professionnel. Selon l'O.N.M.O (office national de la main d'œuvre) pour cette période, elles étaient à peine 18 200 à s'inscrire pour une demande d'emploi. Les femmes à la recherche d'un emploi se retrouvent principalement dans trois groupes à savoir² :

- L'administration : 34,2% de la demande
- Le textile et la confection : 18,3%
- Les emplois ne nécessitant aucune qualification : 32,9%

Ces données montrent l'attrait du tertiaire, mais également le manque de qualification des demandeuses d'emploi puisque le tiers de leur effectif 32,9% sont prêtes à exercer n'importe quel travail n'exigeant pas de compétences particulières.

Selon la même source, il existe une nette concentration de la demande féminine dans les trois principales wilayat (département) où la densité urbaine est forte :

- Alger= 11,6% autrement dit des 18 200 demandeurs d'emploi, Oran= 15,2%, Constantine= 10,7%

Et le taux d'occupation varie selon la situation matrimoniale :

- Veuves et divorcées = 14,3%
- Célibataire = 7,3%
- Femmes mariées = 2,3%

Le besoin ou la nécessité économique est la première raison qui pousse les femmes, veuves et divorcées à aller travailler en dehors de chez elle pour gagner un salaire et pouvoir subvenir aux besoins de leur famille. Quant au faible taux d'occupation des célibataires, il s'explique évidemment par leurs scolarisations.

¹ IBID. page 42

² IBID. page 50

4- Le passage de la femme Algérienne du type traditionnel au type moderne

La société algérienne a connu des transformations, des changements et des mutations concernant son système social, le passage de la famille traditionnelle de type patriarcale obéissant aux conjonctures de la coutume et de la religion à une famille contemporaine conjugale gérée par un contrat, engagement de deux personnes considéré comme égales, responsables et autonome¹, cela a engendré le changement du statut et u rôle de la femme , « d'un modèle traditionnel à un modèle contemporain »² , opposé l'un à l'autre mais vivant en collaboration. Dans le premier modèle : la femme est considérée comme une servante qui s'occupe des tâches ménagères, la lessive, autant que mère comme une éducatrice de ses enfants et elle apprend à ses filles l'obéissance, le respect et la préservation de l'honneur, dans ce modèle l'existence privée de la femme est effacée, maitresse de la maison, lieu féminin par excellence et d'aucun pouvoir économique. Dans le deuxième modèle : en plus du rôle de la mère et de l'épouse s'ajoute à eux l'agent économique car la femme est devenue un agent actif avec un comportement plus ouvert sur le monde extérieur, elle contribue au financement de la maison car la femme contemporaine possède un travail rémunéré, elle possède le pouvoir de prise de décision, elle a une existence partagé entre le publique et le privé affirmé, la femme contemporaine a su s'imposer au sein e sa famille et de la société mieux que la femme du modèle traditionnel. Malgré cela et comme l'annonce « BOUTEFNOUCHET », l'évolution de la femme vers la modernité reste étroitement liée à la culture traditionnelle, on ne peut pas changer la situation de la femme sauf si en change les traditions dont elle condamnée, et la tradition elle ne peut être changé donc la situation de la femme algérienne ne change pas, elle s'améliore et elle se développe mais elle demeure toujours entre tradition et modernité.

5- conciliation entre travail et vie familiale chez la femme salariée

Une personne qui travaille en dehors de chez elle dans un secteur d'activité professionnel a des obligations à respecter, cependant les différents rôles à jouer chez soi et à l'extérieur de chez soi c'est-à-dire dans son lieu de travail sont différents et peut amener à rencontrer des difficultés. Le travail et la famille sont deux choses bien distinctes et bien

¹ KHOUDJA S, « Nous les algériennes », la grande solitude », Edition Casbah Alger, 2002, page 144.

² BOUTFENOUCHE M, «La famille Algérienne », 2eme édition national et de diffusion, Alger, page 147.

différentes et arriver à gérer entre les deux peut créer des conflits entre les différents rôles occupés par une même personne. Ces conflits peuvent se présenter sous trois formes :¹

- a) Le conflit de temps est par rapport à la gestion du temps, c'est-à-dire les différents rôles exigées par non seulement le travail mais aussi par la famille. C'est la difficulté à gérer entre les deux. Le temps qu'une personne passe à son travail le rend absent ou non disponible pour s'investir dans son autre rôle pour sa famille.
- b) Le conflit de tension entre les rôles c'est-à-dire que le rôle de la personne travailleuse à son travail diffère de celui qu'elle occupe au sein de sa famille. L'occupation d'un rôle peut empiéter sur la disponibilité de l'individu à occuper les tâches d'un autre rôle. Le conflit de tension entre les rôles fait naître le stress qu'une personne ressent à cause des divers rôles qu'elle doit jouer dans son travail et pour sa famille. Par exemple la fatigue et le stress vécu au travail peuvent être ressentis au retour à la maison dans la vie de famille, et les problèmes familiaux peuvent à leurs tours nuire au travail.
- c) Le conflit de comportement, un comportement au travail est différent de celui que la personne a chez elle c'est-à-dire deux comportements incompatibles entre les deux rôles.

« La conciliation travail-famille sous forme de conflit est reliée à l'hypothèse du déficit selon laquelle les individus disposent d'une certaine quantité de temps et d'énergie qui doit être distribuée à travers les différents rôles de la personne »²

Chez une femme salariée la conciliation entre travail et famille est un combat de tous les jours, avoir plusieurs rôles à respecter est non seulement difficile au quotidien mais parfois impossible. Trouver un équilibre dans sa vie professionnelle est privée n'est pas simple car elle est chargée de nombreuses responsabilités diverses qu'il faut respecter. Très souvent les femmes ayant des enfants et un travail sont comme bouleversées, entre ses enfants qui sont une priorité pour elles et leur travail qui est tout aussi un moyen de valorisation et en même temps une source de pression et de stress absolu. Cette difficulté d'harmoniser ces deux vies peut créer chez la femme des séquelles sur sa santé physique et sa santé mentale. Pour certaines femmes, la conciliation entre travail et famille est impossible, elles préfèrent choisir entre les deux pour profiter soit de la famille soit de leur travail.

¹ Nathalie S et autres, « **La difficulté de concilier travail-famille** », page 4 in <http://www.inspq.qc.ca>, consulté le 13/06/2019 à 13h20

² **IBID**, page 5

6-Le travail de nuit des femmes :

Si tout le monde s'accorde sur la nécessité d'encadrer le travail de nuit, le législateur a tranché dans le sens d'une levée de l'interdiction du travail de nuit à l'égard des femmes, au nom du principe d'égalité de traitement, en rappelant le caractère exceptionnel que devrait revêtir le travail de nuit et la nécessité d'un accord collectif pour y recourir : si la loi définit un certain nombre d'éléments la plage horaire considérée comme du travail de nuit, les durées maximales du travail, etc. L'accord négocié est censé définir les contreparties dont peuvent bénéficier les salariés.

Rappelons rapidement les enjeux de ce débat, avant de laisser la parole à des spécialistes de ce thème (Marie Hélène Zylberberg-Hocquard historienne du mouvement ouvrier ; Marie-thérèse Lanquetin, juriste, spécialiste des questions européennes ; Jennifer Bué, sociologue et Dominique Roux-Rossi, juriste, ayant toutes les deux enquêté depuis fort longtemps sur le travail de nuit des femmes dans l'industrie), ainsi qu'à deux actrices de ces négociations, n'ayant pas le même point de vue... puisqu'il s'agit de celui de Marie-Françoise Boutroue, conseillère confédérale de la CGT, et de celui de Goergette Ximense responsable femmes au sein de la CFDT, toutes deux membres du Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle¹. Les débats qui ont entouré le vote de la loi sont révélateurs des difficultés qu'il y a à penser et à mettre en œuvre l'égalité professionnelle. La non-discrimination doit-elle toujours passer par un alignement des femmes sur les hommes ? L'égalité entre sexe ne pourrait-elle pas parfois se construire par un élargissement des droits des femmes aux hommes ? En matière d'égalité, la norme de référence doit-elle toujours être masculine ?

Les termes du débat social et politique nous le montrent : la différence entre égalité et égalisation reste à penser, de même que les liens entre droits des femmes et égalité des sexes.

¹Lafer J, Maruani M, Silvera R, « **Le travail de nuit des femmes** », *Travail, genre et sociétés*, 2001/1 (N° 5), p. 135-160. DOI : 10.3917/tgs.005.0135. URL : <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2001-1-page-135> consulté le 13/06/2019 à 16h

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons tenté de montrer la spécificité du travail de nuit et de présenter les effets du travail de nuit sur la santé (à court terme et à long terme) et la vie familiale et sociale des femmes en Algérie.

Chapitre III

Présentation de l'organisme d'accueil

Préambule

Dans ce présent chapitre, il s'agit de présenter en premier lieu l'organisme d'accueil « centre hospitalo-universitaire de Bejaia » qui traite l'historique, missions, objectifs, missions de différentes structures, les services et l'effectif du CHU de Bejaia.

III.1. Présentation de l'organisme d'accueil

III.1.1. Historique du CHU de Bejaia

Le secteur sanitaire¹ de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital Khellil Amrane.

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

Le secteur sanitaire est géré par la direction de l'hôpital Khellil Amrane, situé au chef-lieu de la commune de Bejaïa. Il est doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion.

Jusqu'en 1991, date de l'inauguration et de l'entrée en fonction de l'EPH Khellil Amrane, le secteur sanitaire de Bejaïa n'était doté que de deux hôpitaux : Aokas et Frantz Fanon, hérités de la période coloniale.

En 2011, l'hôpital Khellil Amrane est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine².

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

¹Décret n° 97-466 du 2 décembre 1997, relatif à la constitution du secteur sanitaire

²Décret exécutif n° 09-319 du 6 octobre 2009 complétant la liste des centres hospitalo-universitaires.

Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Le CHU est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions : de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

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

- L'unité Khelil amrane ; située au village Smina.
- L'unité Frantz Fanon ; sise à l'ancienne ville, Bordj Moussa.
- L'unité Targa ouzamour (clinique maternité) ; située au village Tala Merkha.

III.1.2. Missions du CHU

Dans le cadre des missions prévues ci-dessus, le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des tâches suivantes :

a) En matière de santé :

- D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;
- De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé ;
- De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

Outre les tâches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour la population résidant à proximité et non couvertes par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.³

³ Décret exécutif n° 97-466 du 2 décembre 1997, relatif à la constitution du secteur sanitaire.

b) En matière de formation :

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

c) En matière de recherche :

- D'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de santé ;
- D'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

III.1.3. Objectifs du CHU.

- Maintenir un haut niveau d'investissement.
- Soutenir la mise en œuvre des schémas régionaux d'organisation sanitaire. il s'agit d'accompagner les recompositions internes, les regroupements de plateaux techniques, les partenariats entre les établissements publics et privés.
- Soutenir les opérations répondant aux critères d'efficience.
- développer les systèmes d'information hospitaliers.
- Assurer les mises aux normes de sécurité de sécurités à caractère exceptionnel.

III.1.4. Missions des différentes structures du CHU de Bejaïa.

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

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

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

Le CHU se compose de différentes directions et sous directions :

a) La direction des ressources humaines :

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

➤ **La sous-direction des personnels :**

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

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

La sous-direction des personnels a pour mission de déterminer les besoins en personnel et d'opérer les recrutements nécessaires aux différents services. Ses finalités sont autant économiques que sociales, puisqu'elle concerne principalement l'homme dans l'organisation. Plus concrètement, elle a pour mission de :

- Définir les besoins qualitatifs et quantitatifs en vue d'élaborer des plans annuels et pluriannuels de recrutements des personnels ;
- Maîtriser les effectifs et les coûts ;
- Mettre en place des programmes de développement des carrières, afin d'assurer la gestion des carrières des personnels conformément à la réglementation en vigueur ;
- Assurer une répartition judicieuse des personnels entre les services et veiller à leur utilisation judicieuse ;

- Harmoniser l'évaluation automatique et statuaire des carrières (avancement et promotions) avec la situation prévisible ou réelle de l'organisme (postes vacants, emplois nouveaux, nouvelles qualifications) ;
- Intégrer la politique du personnel à la politique générale de l'hôpital et à celle des pouvoirs publics.

➤ **La sous-direction de la formation et de la documentation :**

Elle a ouvert ses portes en 1999, suite à l'application du nouvel organigramme initié par le ministère de la santé.

En termes de ressources humaines, la sous-direction de la formation et de la documentation comprend : un sous-directeur, un chef de bureau, un chef de bureau de documentation, un chargé des moyens matériels, un chargé de secrétariat, un chargé du suivi scolaire des enfants hospitalisés, trois bibliothécaires et quatre agents de service.

La sous-direction de la formation et de la documentation endosse plusieurs activités de formations et de formations continues : médicale, paramédicale, administrative, technique, perfectionnement, recyclage, formation de courte durée à l'étranger, encadrement et suivi des stagiaires de différents instituts, suivi et formations des enfants hospitalisés, organisation des manifestations scientifiques.

Remarquons qu'il est prévu la mise en place prochaine d'une bibliothèque et d'une médiathèque médicale.

b) La direction des finances et du contrôle :

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

➤ **La sous-direction des finances :**

Elle comporte les bureaux suivants :

- **Le bureau du budget et de la comptabilité :** il est chargé de :

- Etablir les prévisions budgétaires ;

- Repartir, par chapitre et partie, les crédits budgétaires (qui sont alloués par titre par le ministère de la tutelle) ;
 - Faire adopter par le conseil d'administration le projet réparti et le faire approuver par le ministère de la tutelle ;
 - Assurer le suivi de l'exécution du budget à travers la comparabilité des engagements et des paiements ;
 - Confectionner les situations budgétaires périodiques (mensuelles et trimestrielles), faisant ressortir les crédits, les engagements, les budgets, les mandatements et les paiements par article du budget ;
 - Tenir un fichier fournisseur, renouvelables tous les ans ;
 - Suivre les paiements en marches ;
 - Produire le compte administratif après la clôture de chaque année budgétaire, dont une copie est transmise à la cour des comptes, au plus tard le 30 juin de l'année suivante.
- **Le bureau des recettes et des caisses** : il a pour mission de prendre en charge, par le biais de la régie et des différentes sous régis, l'ensemble des recettes réalisées par l'établissement. Celles-ci provenant de :
- L'Etat.
 - La CNAS dans leurs participations au budget des établissements de santé.
 - Des ressources propres de l'établissement constituées par :
 - La contribution des patients aux consultations et aux frais de restauration et d'hôtellerie (ticket modérateur) ;
 - Les remboursements par les caisses d'assurances des séances de dialyse prodiguée aux malades ;
 - Les prestations assurées dans le cadre de la médecine du travail ;
 - Les prestations assurées au profit des établissements privés liées au CHU par une convention, telles que les contrats de fourniture des produits sanguins et l'incinération des déchets hospitaliers.

Remarquons qu'il assure aussi le paiement en espèce de certaines dépenses revêtant un caractère exceptionnel, voir urgent. Enfin, elle se charge de consigner l'ensemble de ces recettes.

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

Créée en vertu de l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 portant sur l'organisation des centres hospitalo-universitaire, elle est rattachée à la direction des finances et du contrôle.

Son existence au niveau du C.H.U de Tizi-Ouzou remonte au mois de décembre 2001, et ce en application du circulaire n° 15/MSP/MIN du 03 octobre 2001 relative à la mise en place du « *calcul des coûts par la méthode des sections homogènes dans les établissements de santé.* ».

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

- **Le bureau de la maîtrise des coûts :** il est chargé essentiellement de :
 - Calculer le coût global des activités pratiquées par les services hospitaliers ;
 - Déterminer le coût par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation, consultation, séance de dialyse, examen, ...) et par service selon le découpage de l'établissement en centres des responsabilités.
 - Recueillir les données relatives à l'activité des différents services (hospitalisation, examens biologiques et radiologiques, séances de dialyse, consultation, etc.)
 - Elaborer les rapports trimestriels et annuels relatifs au calcul des coûts, détaillés par services et par rubrique de dépense selon le guide méthodologique élaboré par une commission ad hoc.
 - Effectuer des études et des analyses des données et des résultats relatifs aux différents services afin de donner d'éventuelles explications ou éclaircissement, notamment en ce qui concerne l'évolution des dépenses d'un service donnée d'une période à une autre.

- **Le bureau de facturation :** il est chargé notamment de :
 - Recueillir les données relatives aux actes et prestations prodiguées aux malades hospitalisés sur la base de la fiche navette ;

- Contrôler la tenue correcte et régulière de la fiche navette dans les services d'hospitalisations afin de permettre une meilleure évaluation de l'activité et éventuellement de la qualité des soins ou de la prise en charge des malades ;
- Etablir le décompte des frais d'hospitalisations individualisés à la sortie du malade hospitalisé ;
- Déterminer éventuellement la part qui revient à chaque partie concernée, à savoir le malade lui-même, la caisse d'assurance, les mutuelles, l'Etat...etc.

c) La direction des moyens matériels :

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

Elle est chargée de l'approvisionnement et de la gestion des différents magasins et les moyens concernant l'alimentation, la maintenance et l'hygiène. Elle assure aussi le suivi des travaux et projets de construction, d'entretien et de rénovation des structures, ainsi que la maintenance des équipements.

En matière de soins, elle s'occupe de l'acquisition des équipements, de l'instrumentation médicale, des produits pharmaceutiques et des réactifs et autres consommables.

Elle est chargée aussi de préparer les documents et les dossiers relatifs aux conventions et marchés. Cette direction comprend :

➤ **La sous-direction des services économiques :**

Elle comporte les bureaux suivant :

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

➤ **La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable :**

Elle comporte les bureaux suivants :

- Bureau des produits pharmaceutiques ;
- Bureau de l'instrumentation.

➤ **La sous-direction d'infrastructures, des équipements et de la maintenance :**

Elle comporte les bureaux suivants :

- Bureau des infrastructures,
- Bureau des équipements,
- Bureau de la maintenance.

d) La direction des activités médicales et paramédicales :

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

➤ **La sous-direction de la gestion administrative du malade :**

Elle est composée de deux (02) bureaux :

- **Bureau des entrées (admissions) :** il s'occupe de :

- L'accueil et de l'admissions des malades ;
- La tenue et l'exploitation des divers registres (état civil, comptabilité des journées d'hospitalisations, mouvement des malades...) ;
- La comptabilité financière (décompte des frais d'hospitalisation, de consultations externes, de prélèvements, d'analyses, des examens d'imagerie médicale...) ;
- Le Suivi du contentieux ;
- L'Evaluation et exploitation de la fiche navette.

- **Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques :** il a pour mission de :

- Accueillir les malades et les parents de malades ;
- Fournir des renseignements concernant les malades (service d'hospitalisation...) ;
- Prise en charge des cas sociaux et des malades hospitalisés nécessitant une prise en charge à l'étranger par les assistantes sociales.

➤ **La sous-direction des activités médicales :**

Elle est composée de trois (03) bureaux :

- **Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales :** il a pour mission de :

- Accompagnement des équipements médicaux des services dans l'amélioration de l'organisation des activités ;
- Recensement mensuel du relevé de toutes les activités médicochirurgicales des services, ainsi que celles d'exploration (biologie, imagerie médicale) ;
- Faire une exploitation trimestrielle et annuelle des activités qui sont adressés à la direction de la santé de la wilaya et au MSPRH.

- **Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :** il a pour mission de :

- Prendre en charge les étudiants en médecine, en collaboration avec les départements respectifs de la faculté de médecine de l'université de Bejaïa ;
- Répartition des internes ;
- Programmation des gardes des internes, qui se déroule au niveau des deux unités composants le CHU et dans les différents services, y compris les pavillons des urgences de médecine, de chirurgie et de pédiatrie.

- **Le bureau des gardes et des urgences :**

Il s'occupe du suivi des gardes, telles qu'elles sont organisées par les chefs des différents services. Un comité des gardes et des urgences se réunit régulièrement, conformément à la réglementation en vigueur, pour régler les différents problèmes qui peuvent se poser et pour améliorer la prise en charge des urgences médicochirurgicales.

➤ **La sous-direction des activités paramédicales :**

Elle se compose de 3 bureaux :

- **Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :**

Il a pour tâche de programmer et de répartir les étudiants de l'école de formation paramédicale. Ils sont répartis au cours de leur formation dans le service médico-chirurgicaux et dans les différents laboratoires, pour des stages pratiques, ainsi que pour un stage de fin de cursus en vue de la préparation du mémoire de fin d'étude. Ces étudiants sont encadrés accessoirement par des paramédicaux (tuteur) dans l'exercice quotidien de leurs tâches sous la supervision des PEPM (professeurs de l'enseignement paramédical).

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

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

- **Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale** : il se charge de :

- L'accompagnement des surveillants médicaux dans l'organisation de leurs équipes soignantes.
- Et de l'évaluation de l'organisation, avec pour objectif une amélioration constante (performance collective) visant la démarche qualité.

III.1.5. Services des soins du CHU de Bejaia :

L'unité Khelil amrane : anesthésie réanimation, cardiologie, chirurgie générale, épidémiologie et médecine préventive, gastro-entérologie, laboratoire central, maladies infectieuses, médecine interne, médecine interne, neurochirurgie, orthopédie rhumatologie et urgence médicaux.

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

L'unité Targa Ouzamour (clinique maternité) : pédiatrie et gynécologie- obstétrique.

III.1.6. Effectif de personnel du CHU

En ce qui concerne, l'effectif de personnel du CHU jusqu'au mars 2012, il est de 1102 personnes réparties comme suit (selon les données interne au CHU) :

- Personnel médical (médecins) : un total de 180 médecin dont ; (67) médecins généraliste, (86) médecins spécialistes, (03) pharmaciens, (02) professeurs, (20) maitres assistants et (01) maitre de conférence classe A.
- Personnel paramédical : représenté par 449 paramédicaux (infirmiers diplômés d'état, aides-soignants, infirmiers principaux, infirmiers brevetés).
- Psychologue : 04 psychologues.
- Personnel administratifs : 84 administrateurs.
- Techniques et de services : 159 personnes.
- Les contractuels : 227 personnes.

Chapitre V

Analyse et interprétation des résultats

Préambule :

Il s'agit dans ce chapitre de présenter l'analyse et l'interprétation de nos résultats collectés pour vérifier les deux hypothèses de recherche de notre travail dont il nous a été utile de connaître l'identification des enquêtés en premier lieu. La présentation des différentes opinions enquêtées sur les éléments observés, et finalement on vous présente nos résultats de recherche.

1-Analyse des données :**Axe 1 - données personnelles et professionnelles :****A- Données personnelles :**

Enquêtée	Age	Situation matrimonial
Enquêtée	33 ans	Mariée
Enquêtée	37 ans	Mariée
Enquêtée	38 ans	Mariée
Enquêtée	35 ans	Mariée
Enquêtée	35 ans	Mariée
Enquêtée	25 ans	Célibataire
Enquêtée	43 ans	Mariée
Enquêtée	38 ans	Mariée
Enquêtée	32 ans	Mariée
Enquêtée	29 ans	Célibataire
Enquêtée	26 ans	Célibataire
Enquêtée	42 ans	Mariée
Enquêtée	50 ans	Mariée

Tableau N°1 : données personnelles

Après avoir analysé le tableau N°1 on a constaté que la catégorie d'âge de notre échantillon d'étude varie de trois (03) catégories ; d'une catégorie entre 25 et 35ans qui est répétée six (06) fois, et une tranche entre 35 et 45ans qui est répétée six (06) fois et une autre tranche entre 45 et 55ans qui est répétée une fois.

Selon l'analyse de ce tableau on a déduit que le nombre des femmes mariées sont représenté par un effectif de dix (10) et le nombre des femmes célibataires est représenté par un effectif de trois (03).

B- données professionnelles

Enquêtée	Poste occupé	Enceinté
Enquêtée	Aide soignante	07 ans
Enquêtée	Puéricultrice	13 ans
Enquêtée	Médecin généraliste	13 ans
Enquêtée	Sage femme	10 ans
Enquêtée	Aide soignante	12 ans
Enquêtée	Médecin généraliste	01 an
Enquêtée	Puéricultrice	06 ans
Enquêtée	Sage femme	15 ans
Enquêtée	Aide soignante	07 ans
Enquêtée	Puéricultrice	06 ans
Enquêtée	Sage femme	20 ans
Enquêtée	Puéricultrice	18 ans
Enquêtée	Sage femme	28 ans

Tableau N°2 : données professionnels

Après avoir analysé ce tableau N°2 on a constaté que la catégorie d'âge de notre échantillon d'étude varie de trois (03) catégories ; d'une catégorie entre 25 et 35ans qui est répété six (06) fois, et une tranche entre 35 et 45ans qui est répété six (06) fois et une autre tranche entre 45 et 55ans qui est répété une fois.

Selon l'analyse de ce tableau on a déduit que le nombre des femmes mariées sont représenté par un effectif de dix (10) et le nombre des femmes célibataires est représenté par un effectif de trois (03). En ce qui concerne les postes occupées des enquêtées on remarque que quatre (04) sont des sages-femmes, deux (02) médecins généralistes, quatre d'entre elles sont des puéricultrices et en dernier deux (02) elles sont des aides-soignantes. Par rapport à l'enceinté on a remarqué que six (06) de nous enquêtées ont expérience entre un an et dix ans et six (06) autres ont une expérience qui engendre entre dix et vingt ans et en dernier la plus ancienne est de vingt-huit ans. Pour analyser les résultats qu'on a obtenu auprès des salariées

de CHU de Bejaia, on va les présenter, on prenant en compte tous les points essentiels, afin d'atteindre notre objectif qui est de cerner les représentations que ces salariés accordent à leur « travail de nuit » et de décrire ses conséquences sur leur vie sociale.

Axe 02 : la vie professionnelle, sociale et familiale

« **Pourquoi avez-vous choisis ce métier ?** » on a posé cette question afin d'avoir des réponses et d'avoir une idée générale sur leurs métier.

D'après les entretiens effectués auprès des enquêtées huit (08) ont répondu que leurs choix était un choix par envie c'est parce qu'elle trouve leurs métier comme un métier noble mais qu'il faut en avoir de courage pour l'exercer, par contre les cinq (05) autres ont répondu que le choix a était un choix par obligation car c'est un choix de famille ou c'est parce que la durée de la formation est courte.

« **Quelle est l'image que renvoie la société par rapport à votre métier (valorisée, dévalorisée) ?** »

D'après les entretiens effectués auprès des enquêtées sept (07) d'entre elles sont motivées car l'entourage familiale les motives à exercer leurs métier et elle trouve que l'image renvoyé par la société est valorisée par rapport aux six (06) trouve que l'image renvoyé par la société est dévalorisée c'est parce qu'elles sont mal vu dans la société et aussi se sont des métiers stressant, fatigant et qu'elles sont un sang-froid.

« **Que pensez-vous des conditions du travail au niveau de cette établissement (acceptables, moyennes ou mauvaises.) ?**

D'après les réponses obtenu cinq (05) trouve que les conditions du travail dans cette établissement est moyennes car il manque les moyens de travail comme tenus spéciales, chambres de surveillance confortables et les moyens de communications, huit (08) d'autres trouve que les conditions du travail sont mauvaises elles ne sont pas satisfaites elles souffrent du manque du confort et le manque de la sécurité car des fois elles se trouvent face à des agressions pendant le travail.

« **Quelle est votre appréciation la collaboration de votre équipe de travail pendant le travail ?** »

D'après les réponses obtenu neuf (09) d'entre elles trouve que il ya une bonne entente et quelles s'entend très ben entre elles et que l'esprit d'équipe toujours présent, et les quatre (04) autres des enquêtées trouve qu'il ya une appréciation moyenne et que puisque c'est un travail d'équipe donc même si elle rencontre des petits problèmes elles les règlent sur place.

« Etes-vous satisfaites de votre salaire ? »

D'après les réponses obtenu on a trouvé que toutes les enquêtées ne sont pas satisfaites de leurs salaire c'est parce que par rapport aux nombres de taches exercé et le travail qu'elles faites il n'est pas suffisant.

Axe 03 - Nature et conditions du travail de nuit :

« Travaillez-vous la nuit ? ».

D'après les réponses obtenu on a trouvé que toutes les enquêtées qu'on a interrogé travaillent la nuit c'est parce que leurs travail nécessite à travailler la nuit et aussi le travail de nuit leurs permet d'avoir certains avantages comme l'ambiance au travail et aussi d'avoir du temps pour s'occuper de leurs enfants et être disponible pour la charge des enfants.

« Considérez-vous le travail de nuit comme contrainte ? »

D'après les réponses qu'on a obtenu on a trouvé que dix(10) d'entre elles considère que le travail de nuit comme contrainte c'est parce qu'il a des effets sur la somnolence, la qualité du sommeil et la réduction du temps de sommeil total c'est parce qu'il est difficile de récupérer durant la journée, les trois (03) autres trouve que ya pas de contrainte de travailler la nuit.

« Rencontrez-vous des difficultés dans l'accomplissement de vos taches durant la nuit ? »

D'après les réponses obtenu de la part des enquêtées on a constaté que toutes les enquêtées se retrouve face a des difficultés dans l'accomplissement de leurs taches cela revient au manque du personnel et ainsi que le matériel.

« Etes-vous satisfaite de la qualité des soins que vous dispensez dans les conditions actuelles du travail de nuit ? »

D'après les réponses obtenu on a trouvé que toutes les enquêtées ne sont pas satisfaites de la qualité des soins parce que la qualité des soins apporter aux patientes sont insuffisant et les moyens ne sont pas suffisant par rapport aux nombres des patientes.

« A votre avis, le travail de nuit a-t-il un effet sur votre vie familiale et sociale ? »

D'après les réponses obtenu trois (03) des enquêtées trouve que le travail de nuit n'a pas d'effet sur leur vie familiale et sociale car elles arrivent a bien gérer et a bien s'organiser par contre les dix (10) autres c'est tout à fait le contraire car travaillé la nuit c'est hyper stressant, fatigant et presque tout le temps énervé à cause du manque du sommeil .

« Avez-vous déjà ressenti un déséquilibre dans votre vie familiale ou conjugale à cause de votre travail la nuit ?

D'après les réponses obtenu six (06) d'entre elles n'ont pas ressenti un déséquilibre par rapport les sept (07) d'autres ont ressenti un déséquilibre.

« Préférez-vous travailler la nuit ou la journée ? »

D'après les réponses obtenu cinq(05) d'entre elles préfère travailler la journée parce que la journée il ya plus de personnel et moins de pression et pour des raisons de santé aussi à cause du sommeil car la journée elles travail de 8h jusqu'à 16h rentrée chez soi et dormir la nuit convenablement ça donne envie de recommencé une nouvelle journée et pour les huit (08) autres elles préfères la nuit pour le calme et pour éviter le stress et surtout pour avoir du temps pour la famille et de bien s'occuper de leurs enfants.

2 - Discussion des hypothèses :

L'enquête que nous avons menée nous a permet de cumuler un ensemble de données qui nous ont aidé dans la vérification de nos hypothèses, pour cela il nous allons présenter un résumé de notre recherche, qui s'est penchée sur : «l'impact de travail de nuit sur la vie social et familiale des femmes »

En partant de nos objectifs, nos résultats seront discutés en deux parties :

Hypothèse 1 –Le travail de nuit influence sur la vie privée des femmes.

Hypothèse 2- Le travail de nuit engendre des effets sur la vie professionnelle des femmes.

1 1- Hypothèse 1 : Le travail de nuit influence sur la vie privée des femmes

En prenant en compte la particularité du travail de nuit des femmes exerçant un métier en milieu hospitalier, nous avons fait le choix de ne pas juger de l'effet de ce temps particulier du travail. Nous avons supposées que travailler la nuit, pouvait avoir des conséquences négatives sur la vie familiales de ces femmes, puisque en parallèle le temps de vie sociale des autres membres de la famille continue normalement le jour, il leur sera donc difficile de gérer leurs multiples responsabilités au sein de la famille. Mais nous avons aussi supposées que la disponibilité de ces femmes le jour et pendant le temps de récupération, pouvait être bénéfique pour assurer leurs tâches familiales et sociale.

Après vérification des résultats, il nous ai apparu que pour la première hypothèse le travail de nuit influence positivement sur la vie privé des femmes, qui se concrétisent sur deux niveaux ; les résultats de notre enquête, attestent premièrement que, la majorité des femmes préfèrent travailler la nuit et non pas le jour, car elle ont plus de temps libre le jour qui sera consacré aux responsabilités familiales, dont l'éducation des enfants, les tâches ménagères, les visites familiales, pratiquer du sport... en plus du temps de repos et de sommeil nécessaire à la récupération.

Et deuxièmement, nous avons relevées une tendance générale de satisfaction envers les conditions de travail disponible la nuit en comparaison à celles du jour ; qui se manifestent dans le calme puisque il y a moi d'affluence des usagers et surtout des accompagnateurs, et moins de pression dans la gestion des cas puisque dans leur majorité sont des cas d'urgence, donc moins nombreux que le nombre important de patients de jour. Alors il apparaît un résultat fondamental sur lequel se construit la faisabilité du travail de nuit qui est la meilleure gestion du stress qui une donnée essentielle dans la pratique professionnelle dans la santé.

Les membres de notre échantillon, déclarent volontairement que travailler la nuit, malgré un travail continuel de l'organisation du temps de sommeil et le temps d'éveil que nous discutons dans la deuxième hypothèse, le travail de nuit leurs est plus bénéfique.

A partir de cette analyse nous constatons que notre première hypothèse « le travail de nuit influence sur la vie privée des femmes » confirme l'effet positif du travail de nuit sur la vie privée des femmes.

1 2 - Hypothèse 2 : Le travail de nuit engendre des effets sur la vie professionnelle des femmes

Pour la deuxième hypothèse : nous constatons que le travail de nuit a un effet négatif sur la vie professionnelle des femmes, puisque les exigences de ce travail à temps spécifique influent négativement sur leur santé notamment par l'apparition de perturbations de sommeil qui sont accentuées par une mauvaise récupération du temps de sommeil durant la journée . nous observons des réponses recueillies que le travailleur de nuit souffre d'un manque de sommeil qui les pousse à prendre des médicaments pour dormir la journée ou bien des stimulants pour rester éveillé pendant leur travail de nuit, et que le manque de sommeil provoque des maladies tels que les risques cardiovasculaires, des troubles digestifs... ce qui produit à la longue un recul de performance sur le plan professionnel.

A partir de cette analyse nous constatons que notre deuxième hypothèse « le travail de nuit engendre des effets sur la vie professionnelle des femmes » confirme l'effet négatif du travail de nuit sur la vie professionnelle.

Conclusion :

Nous concluons que, comme toute activité professionnelle, le travail en milieu hospitalier comporte des contraintes spécifiques comme l'obligation du maintien des prestations la nuit, puisque la maladie ne reconnaît pas les limites du temps.

Le travail de nuit des femmes exerçants en milieu hospitalier porte une valeur positive au sein de la société puisqu'elles soignent et soulagent les malades, d'où sa dimension humanitaire, et en même temps, il comporte un effet positif sur la vie privée des femmes, et l'effet négatif du travail de nuit sur la vie professionnelle.

Conclusion générale

Conclusion générale

A la dernière étape de cette recherche nous arrivons à conclure notre travail portant sur « l'impact du travail de nuit sur la vie sociale et familiale des femmes » au sein du CHU de Bejaia (maternité targaouzemour).

Après avoir mené cette étude au près d'un établissement public, et après avoir vérifié et confirmé les hypothèses de cette enquête, nous arrivons à conclure que le travail de nuit dans cet établissement n'est pas effectué dans de bonnes conditions, donc les travailleurs de nuit travaillent dans des conditions défavorables. A cet effet, les mauvaises conditions de travail impliquent directement sur la santé, le sommeil, en plus de ces conséquences on trouve les effets péjoratifs qui engendrent sur la vie familiale et sociale du travailleur.

En se référant aux résultats obtenus durant l'enquête, nous avons constaté que le travail de nuit se répercute sur la vie sociale des travailleurs, surtout sur la santé des travailleurs qui influe ensuite sur ses relations familiales et sociales.

Enfin ce travail nous a permis de comprendre d'un point de vue général comment ces femmes perçoivent leurs métiers et comment aussi arrivaient-elles à faire la part des choses c'est-à-dire à vivre une double vie, une vie familiale et une vie professionnelle, sachant bien que ce sont deux responsabilités différentes. Pour certaines femmes c'est un double effort qu'il faut pratiquer chaque jour, et pour d'autres c'est loin d'être un problème, la distinction des responsabilités les aide à manœuvrer dans le bon sens.

*Références
bibliographiques*

Liste bibliographiques

Ouvrages :

1. Edouard FRANCOIS, le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et la vie des salariés, Conseil Economique Social et Environnemental, Journaux officiels, Août 2010.
2. Friedrich NIETZSCHE dans Madeleine GRAWITZ, Méthodes des sciences sociales, 11^{ème} édition, DALLOZ, Paris, 2001.
3. MAHE DE BOISLANDELLE, Dictionnaire de gestion, édition economica, Paris, juin 1999.
4. Jean CARPENTIER et Pierre CAZAMIN, Le travail de nuit, effets sur la santé et la vie sociale du travailleur, Bureau International du Travail, Genève, 1977.
5. Jean-Claude MARQUIE et Jean-Michel HOC, *Temps et activités de travail : hommage à Yvon Quéinnec*, Revue Le travail humain Puf, vol.1, 2004.
6. Jean-louis LOUBET BEL BAYLE, Initiation aux méthodes des sciences sociales, éditions L'harmattan, 2000 .
7. Jean-Marie PERETTI, Gestion des ressources humaines, 15^{ème} édition , Eyrolles, 2008 .
8. M. BIALES, C. BIALES, R. LEURION, J.-L. RIVAUD. Dictionnaire d'économie et des faits économiques et sociaux contemporains, éditions Foucher, Paris, 22 Septembre 1999.
9. Madeleine GRAWITZ, Lexique des sciences sociales, Editions DALLOZ, Paris 1981.
10. Maurice ANGERS, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, Editions Casbah université, 1996.
11. Mohammed REBZANI. La vie familiale des femmes algériennes salariées, Ed L'harmattan, 1997.
12. Moustafa BOUTAFENOUCHE, La famille algérienne, Mémoire MASTER 2012-2013. Université de Béjaïa, Algérie.
13. Souad KHOUDJA, « Nous les algériennes », la grande solitude », Editions Casbah Alger, 2002. Page 105

14. WRIGHT, WATSON ET BELL, 1991. dans L.M. WRIGHT, M. LEAHEY.
L'infirmière et la famille, Guide d'évaluation et d'intervention, 3ème Edition,
Editeur ERPI, Canada, Juin 2014.

Sites :

1. Sans auteur, trouble de sommeil, sans année in https://www.centre-sommeil.fr/Tb_sommeil.html. Consulter le 06-04-2019 à 18h40.
2. Sans auteur, les conséquences du travail de nuit, sans année in <https://fondationsommeil.com/consequences-du-travail-nuit>.
3. Fr.Wikipedia.org/travail de nuit. consulté le 09/05/2019.
4. www.infermiere.com
5. Travail et Emploi, In : <http://travail-emploi.gouv.fr/information-pratiques,89/fiche-pratiques,duree-du-travail,129/le-travail-de-nuit,1017>, html.
6. www.travail.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/duree-du-travail/travail-nuit-1017.html
7. Nathalie St-Amour et autres, « La difficulté de concilier travail-famille », page 4 in <http://www.inspq.qc.ca>,
8. Laufer Jacqueline, Maruani Margaret, Silvera Rachel., « Le travail de nuit des femmes », *Travail, genre et sociétés*, 2001/1 (N° 5), p. 135-160. DOI: 10.3917/tgs.005.0135. URL: <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2001>.
9. Conciliation entre vie privée et vie professionnelle In : http://www.memoireonline.com/04/08/1039/m_conciliation-vie-privee-vie-professionnelleengagement-travail0.html.
10. Friedmann Georges. Qu'est-ce que le travail ?. In: *Annales. Economies, sociétés, civilisations*. 15^e année, N. 4, 1960. pp. 684- 701; doi : <https://doi.org/10.3406/ahess.1960.421644> https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1960_num_15_4_421644 Fichier pdf généré le 21/03/2019.
11. Le ministère des affaires étrangères,193,78,223,/maFr/stories.PHP.

Annexes

GUIDE D'ENTRETIEN

Axe 1 : Données personnelles et professionnelle

- 1. Quel est votre âge ?
.....
.....
- 2. Quelle est votre situation matrimoniale ?
.....
.....
- 3. Avez-vous des enfants ? si c'est oui combien ?
.....
.....
- 4. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?
.....
.....
- 5. Quel est votre poste ?
.....
.....
- 6. Avez-vous un autre métier ?
.....
.....

Axe 2 : la vie professionnelle, sociale et familiale

- 1. Pourquoi vous avez choisi ce métier ?
.....
.....
- 2. Aimez- vous votre métier ?
.....
.....
- 3. Quelle est l'image que renvoie la société par rapport à votre métier (valorisé, dévalorisé) ?
.....
.....
- 4. Que pensez-vous des conditions du travail au niveau de cet établissement (acceptable, moyen, ou mauvais) ?
.....
.....
- 5. Quelle est votre appréciation sur la collaboration dans votre équipe de travail ?
.....
.....

6. Etes- vous satisfaites de votre salaire ?

.....
.....

Axe 3 : nature et condition du travail de nuit

1. Travaillez-vous la nuit ?

.....
.....

2. Considérez-vous le travail de nuit comme contrainte ?

.....
.....

3. Rencontrez-vous des difficultés dans l'accomplissement de vos taches durant la nuit ?

.....
.....

4. Etes-vous satisfaite de la qualité des soins que vous dispensez dans les conditions actuelles du travail de nuit ?

.....
.....

5. A votre avis, le travail de nuit a-t-il un effet sur votre vie familiale et sociale ?

.....
.....

6. Avez-vous déjà ressenti un déséquilibre dans votre vie familiale ou conjugale à cause de votre travail la nuit ?

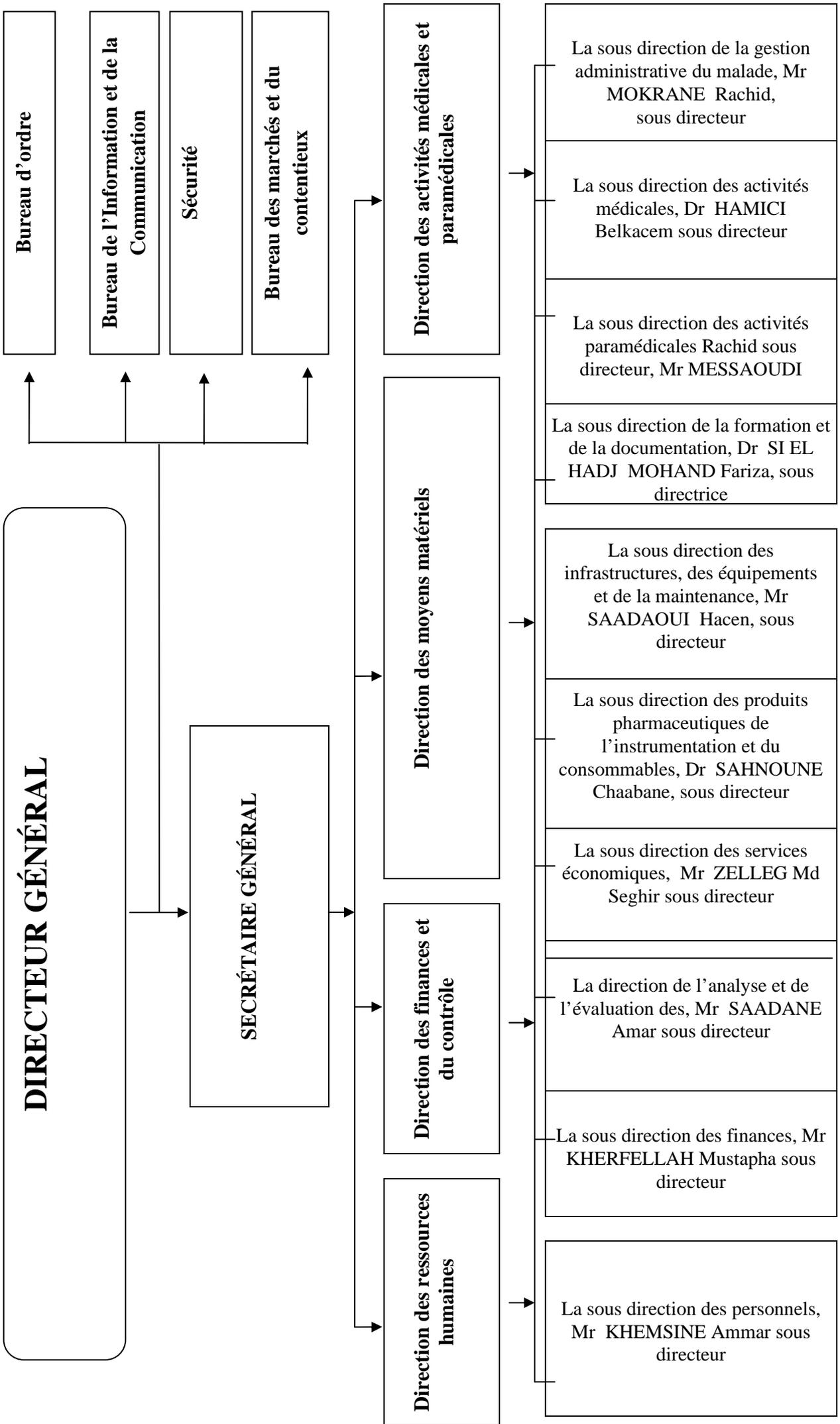
.....
.....

7. Préférez-vous travailler la nuit ou la journée ?

.....
.....



ORGANIGRAMME DU CHU DE BEJAÏA



**LES HÔPITAUX DU CENTRE HÔPITALO-UNIVERSITAIRES DE BEJAIA SONT ORGANISÉS
EN TROIS BUREAUX :**

HÔPITAL FRANTZ FANON

HÔPITAL KHELIL AMRANE

**HÔPITAL TARGUA OUZEMMOUR
(CLINIQUE MERE ENFANT)**