



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 des infirmiers sur les pratiques professionnelles

————— Cas pratiques : CHU Khelil Amrane de Bejaia —————

Réalisé par :

BETTOUCHE Kahina

BOUKOUANE Sabrina

Encadré par :

M. MATI Ali

Année universitaire 2016/2017

Remerciements

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

Nos profonds remerciements vont particulièrement à, notre encadreur M MATI ALI pour sa disponibilité, ses précieux conseils, orientations et son soutien tout au long de notre travail.

Nous remercierons aussi le D.R.H. du Centre Hospitalo-universitaire KHELIL AMRANNE M^r KHEMSSINE AMAR. Pour son accueil.

Nous tenons par ailleurs à exprimer nos très hautes considérations et sincères remerciements à tout les enquêtés qui ont collaboré et contribué à la concrétisation de ce travail.

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.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail au dieu et aux être les plus chers à mes yeux.

A mes parents qui m'ont beaucoup aidée et soutenue et qui ont cru à moi et en mes capacités.

Et a la mémoire de ma chère grand-mère que dieux ait son âme et l'accueille en son vaste Paradies, qui ma toujours aidée avec ses prières et sont amour et sont sourire qui me manque tellement.

A mon adorable frère Samir, et a mes sœurs Sihem, Lynda et son mari Djamel, kakou et son mari Yacine et la petite Nélia et Fahima et son mari Nadir et leurs petits enfants Ithri et Tina.

*Et sont oublier touts mes ancles et tentes et cousines et toute la famille
BOUKOUANE.*

A mon cher future mari Hammid ainsi toutes sa familles MAMMERI

Et a toutes mes copines et ami(es)

*Ainsi, je dédie se travail a notre encadreur Mr MATI Ali qui nous a aidé
durant toute l'année et sa petite fille maylisse.*

BOUKOUANE Sabrina.

Dédicaces

*Je commence par rendre grâce à **DIEU** et sa bonté, pour la patience, la compétence et le courage qu'il m'a donné pour arriver à se stade.*

*Je dédie ce travail à ma famille particulièrement mes adorables **parents** qui mon soutenu durant mon parcours, que Dieu les protèges n'challah.*

*A mes frères et sœurs qui m'encourages toujours: **LOUNIS, HAKIM, LYNDA, WAHIBA** et son marie **SOUFIANE** et leur petit roi **ZILLALSSEN**.*

*A ma grand mère « **nana Hadda** » que dieu la garde*

*A notre encadreur **Mr MATI ALI** pour sa disponibilité et tous ses conseils ainsi à sa princesse **MAYLISSE**.*

A tous mes cousins et cousines

Et à toutes amies et proches

*Son oublier mon marie **WALID** et sa famille.*

BETTOUCHE KAHINA

La liste des abréviations

CHU : centre hospitalo-universitaire.

CSP : Code de santé publique.

OMC : Organisation mondiale de santé.

CII : Conseil international des infirmiers.

DRH : direction des ressources humaines.

UM : Urgence médical.

ISP : infirmiers de santé publique.

Liste des figures

Schéma N°1 : Les effets de travail de nuit sur la santé -----	25
Figure N°02 : Organigramme de CHU de Bejaia -----	45
Figure N° 03 : Organigramme de la direction des ressources humaines -----	49
Figure N° 04 : Organigramme de la direction des finances et du contrôle----	50
Figure N° 05 : Organigramme de la direction des moyens matériels-----	51

La liste des tableaux

Tableaux	Intitulé	Pages
Tableau n°01	Les compétences attendues pour un poste d'infirmier de nuit	40
Tableau n°02	Présentation des données personnels des enquêtés	55
Tableau n°03	Les motivations et le choix de travail de nuit	57
Tableau n°04	Les avantages professionnels du travail de nuit	59
Tableau n°05	L'aspect relationnel entre les infirmiers	60
Tableau n°06	La pénibilité du travail de nuit.	61
Tableau n°07	La quantité du travail produite par les infirmiers de nuit par rapport aux infirmiers de jour.	62
Tableau n°08	L'attachement des infirmiers avec leur travail.	63
Tableau n°09	Les risques et les accidents de travail des infirmiers.	65
Tableau n°10	Le stress des infirmiers travaillant la nuit.	66
Tableau n°11	L'organisation de la vie des infirmiers travaillant la nuit.	69
Tableau n°12	L'organisation de travail des infirmiers dans le service des urgences.	70
Tableau n°13	Les transmissions d'informations entre les infirmiers.	71
Tableau n° 14	. L'isolement des infirmiers travaillant la nuit.	72
Tableau n° 15	La résistance des infirmiers travaillant la nuit.	73
Tableau n° 16	Le repos des infirmiers travaillant la nuit.	74
Tableau n° 17	Le travail de nuit face aux pratiques professionnelles.	75

La table de matières

Dédicaces

Remerciements

Liste des abréviations

Introduction générale----- I

Chapitre I : le cadre méthodologique de la recherche.

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

1.-Les raisons du choix du thème -----	04
2. Les objectifs de la recherche -----	04
3. La problématique de l'objet-----	05
4. Les hypothèses -----	07
5. Définitions des concepts clés -----	08

Section II : La démarche méthodologique.

6. La méthode et la technique utilisée -----	10
7. Le déroulement de l'enquête-----	12
8. la population d'étude-----	12

Chapitre II : le cadre théorique : le travail de nuit des infirmiers et ses effets.

Section I : le travail de nuit des infirmiers

1-Définitions et représentation du travail de nuit -----	14
2-Les durées maximales du travail de nuit-----	15
2-1La durée quotidienne du travail de nuit -----	15
2-3 La durée hebdomadaire du travail de nuit -----	16

3- Les droits des travailleurs de nuit -----	16
4- Les conditions de travail de nuit -----	17
5- Les justifications du travail de nuit -----	17
6- Les motivations et le choix du travail de nuit -----	17
7- Le travail à temps partiel -----	18
7-1 Le travail posté ou par équipe successive -----	19
7-2 Le travail posté discontinu (deux équipes)-----	19
7-3 Le travail discontinu (trois équipes) -----	19
7-4 Le travail continu -----	19

Section II, Les effets du travail de nuit.

1- Les symptômes d'un malaise -----	20
2- Les conséquences physiques -----	20
2-1 Le sommeil et la fatigue -----	20
2-2 La pénibilité du travail de nuit -----	21
2-3 Le manque de reconnaissance -----	22
3- Les risques d'accident -----	22
4- Les conséquences psychiques -----	23
4-1 Le stress professionnel -----	23
4-1-1 Les conséquences de stress -----	24
4-2 L'épuisement professionnel -----	24
5- Les effets du travail de nuit sur la santé -----	25

Chapitre III : Les pratiques professionnelles des infirmiers.

Section I : la nuit et la performance des tâches des infirmiers.

1- Les attentes et les besoins du patient -----	27
---	----

1-1Le sommeil -----	27
1-2Les besoins de sécurité-----	28
1-3Les besoins d'écoute et de disponibilité-----	28
1-4La compétence du personnel-----	28
2-La réalité du métier et les difficultés rencontrées -----	29
3-Les conditions matérielles de travail de nuit -----	29
3-1 L'obscurité et l'éclairage -----	29
3-2Le confort des locaux et les déplacements -----	30
3-3Les postures de pénibilité-----	30
3-4 Le sentiment de sécurité -----	30
4- La responsabilité l'incertitude et la prise de décision -----	30
5- Les soins relationnels et techniques -----	31
6- La qualité de la continuité des soins -----	33

Section II : L'organisation et la gestion du temps du travail.

1-L'aménagement du travail -----	35
1-La conception moderne de travail de nuit -----	35
2-Le management de travail de nuit des infirmiers -----	36
2-1Le rôle du cadre infirmier -----	36
2-2Le référentiel du cadre de santé -----	38
3-Le management et la gestion des ressources humaines -----	38
4-Le profit des infirmiers -----	38
4-1Le profit types des infirmiers -----	38
4-2 Les compétences attendues pour un poste d'infirmier de nuit -----	40

5-L'organisation de travail des infirmiers	41
5-1 Les nouvelles formes d'organisation du temps de travail.....	41
5-2Le temps de travail des infirmiers de nuit	41
5-3Le travail en équipes	41

Chapitre IV : Le cadre pratique.

Section I Présentation de l'organisme d'accueil

1- Historique de CHU.....	44
2- Missions de différents services directions de CHU	47

Section II : Analyse et présentations des donnés

1Les résultats de la première hypothèse.....	55
2-Les résultats de la deuxième hypothèse.....	67

Conclusion.

Liste bibliographique.

Annexes.

Introduction

Introduction

Au fil du temps et de ces conquêtes, le travail est devenu de plus en plus important, non seulement pour l'être humain, mais aussi pour toutes les collectivités qui leur Permet d'atteindre leurs objectifs, et d'accroître le développement souhaité.

La gestion des ressources humaines joue un rôle primordial dans la gestion de la vie professionnelle des travailleurs, ces derniers sont généralement confrontés à des obstacles. Pour cela il est nécessaire de prendre en compte le facteur humain qui est devenue une nouvelle préoccupation des ressources stratégiques et un enjeu essentiel pour l'organisation du travail.

Les organisations sont un type bien déterminé de l'étude sociologique, les recherches en la matière concernant beaucoup de champs, ces derniers se diversifient au fur et à mesure que des phénomènes nouveaux se prêtent à l'analyse. Loin de retracer l'histoire des thématiques transversales de la sociologie du travail et de celle des ressources humaines.

Dans ce sens, la multiplicité des phénomènes sociaux qui prennent forme à l'intérieur du groupement humain que représente une entreprise ou un établissement peut former un thème de recherche très intéressant à l'étudier. En effet, l'aspect humain est révélateur de tensions de relations et de processus sociaux qui doivent être prise en considération lors de l'appréhension de chaque groupe social composant une entité bien délimité.

Cependant pour élaborer une étude de ce thème on est sensé de tracer un plan de travail convenable. pour aborder ce thème, on a partagé notre travail en deux parties : **la partie théorique** et **la partie pratique**. La partie théorique se compose de trois chapitres :

Le premier chapitre, nous exposerons le cadre méthodologique de la recherche, nous présenterons notre problématique avec ses hypothèses Aussi les objectifs qui nous ont incités à choisir ce thème, nous définirons quelques concepts clés du thème .Enfin, les obstacles rencontrés pendant la réalisation de ce travail.

Le deuxième chapitre : se compose de deux sections : la première porte sur des généralités du travail de nuit. La seconde section porte sur les effets du travail de nuit sur les infirmiers.

Le troisième chapitre : qui est aussi composés de deux sections consisteras à présenter le travail de nuit et la performance des taches, dont la deuxième section nous parlerons sur l'organisation et la gestion du temps du travail des infirmiers

La partie pratique nous allons la subdiviser en deux chapitres :

Le premier chapitre : se compose de deux sections : la première section porte sur la représentation de l'organisme d'accueil seconde section porte sur les différentes missions du CHU.

Le deuxième chapitre se compose aussi de deux sections : la première sur l'analyse et collecte de données de la première hypothèse, la seconde sur les résultats de la recherche de la deuxième hypothèse, et enfin la conclusion.

Chapitre I :

Le cadre méthodologique

1 Section I : la construction de l'objet de recherche :

2 Les raisons du choix de thème :

- Le désir de découvrir le centre hospitalo-universitaire.
- De dégarnir la nature de travail des infirmiers pendant la nuit.
- Pour dévoiler le mode de vie des infirmiers.

3 Les objectifs de la recherche :

Dans chaque étude scientifique, le chercheur vis des objectifs à atteindre. À travers notre recherche sur l'impact du travail de nuit sur les pratiques professionnelles des infirmiers.

- Démontrer la réalité des conditions de travail de nuit des infirmiers au service des urgences du l'hôpital **KHELLIL AMRANE**
- Connaitre les motivations des infirmiers qui les poussent à choisir le travail de nuit.
- Déterminer les contraintes rencontrées par les infirmiers travaillant la nuit.
- Comprendre et analyser les effets de ces contraintes sur la santé des infirmiers, et sur leurs pratiques professionnelles.
- Apprendre est apprécié le travail de la recherche et de mettre en pratique, les connaissances déjà requises de notre parcours universitaire.
- Approfondir nos savoirs dans le domaine de la sociologie du travail et des ressources humaines.

3-La problématique :

Le travail constitue un élément fondamental de la construction identitaire et social beaucoup plus chez les individus, le temps et non seulement une dimension fondamentale de l'expérience humaines, mais aussi une donnée structurante de toutes organisations sociale.

L'ordre temporel qui à été établit par la révolution industrielle est aujourd'hui déstabilisé. A l'époque, avant l'avènement de la société industrielle, le travail s'exerçait le jour , et s'arrêtait la nuit ,,et qu'il est important de reprendre le travail dès le lever de soleil, mais depuis l'invention de la lumière artificielle ,le travail de nuit est en constante augmentation, sachant que ce dernier n'est pas autorisé de s'exercer sauf que pour quelque cas (comme les agents de fabrication dans l'industrie ,les agents de surveillance, les personnels de soins ,...) pour des raisons de continuité des services comme pour les raisons de soins de nuit.¹

Les transformations qui a connue le monde professionnel aujourd'hui en échange la dimension du travail, car ce dernier à devenue très intensif complexe et très pénible.

L'intensivité et la complexité de l'activité en bouleversé le monde du travail, cette pénibilité concerne pas uniquement les travailleurs de la journée, mais elle touche fortement les travailleurs de nuit.

Selon **Jean Carpentier** et **Pierre Cazamien**, depuis le début de la révolution industrielle, le monde du travail vie une véritable transformation l'industrie et conjointement se droit être plus actifs et plus productifs, c'est au cours de deuxième période de l'industrie que le travail de nuit se développe.²

La nuit tienne une place spécifique dans l'imaginaire de l société, car elle est définie, comme un temps popistes pour dormir. Comme facteur humain fondamental ferrant un rôle primordial au travail. Ce dernier est obliger de travailler la nuit, dans la perspective d'assurer une rentabilité financière face à la tache accomplit.

¹ GENEVIEVE Lacono, **gestion des ressources humaines** édition Casbah, Alger, 2005 .P.80.

² JEAN Carportier Cazamian Pierre, **le travail de nuit effet sur la santé**, BIT Genève 1977, P 5.

Selon les lois **90-11** relative aux relations du travail en Algérie et selon l'article **27** qui considère le travail de nuit tout travail exécuté entre 21 heures et 5 heures. Les règles et la condition du travail de nuit, ainsi que les droits y afférent sont déterminées par la convention aux accords collectifs. Bien qu'il est reconnue que le travail de nuit est la période la plus nocive de toutes les périodes de travail en ce qui concerne l'adaptation à quelle soit court ou à long terme.¹

Pour **Edouard François** « travailler la nuit n'est pas ni naturel, au regard des systèmes chronologiques ni sur longue période sans risque pour la santé de travailleurs au sens perturbation de leurs conditions de vie. »²

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

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

Partant des effets du travail de nuit des infirmiers qu'ils soient contraignant aux avantageux sont présentés sous des aspects.

Les effets sur l'infirmier lui-même et les effets sur les pratiques professionnelles.

Travailler la nuit et dormir le jour cela veut dire renverser la norme de la société, car la nuit pour le patient est perçue comme un facteur de détresse. **PEDRO Meca** considère que « le jour, on soigne la maladie et les infirmiers de nuit doivent répondre à des besoins ; de donner des soins techniques en fonction de l'état de santé et la pathologie du patient, aussi

¹ Code du travail Algérien. Loin n° 90-11 du 21 Avril 1990 relative aux relations de travail.

² EDOUARD François, le travail de nuit impact sur les conditions du travail et la vie des salariés www. La documentation Francaise.fr, consulté le 11-12-2016, à 11h 20.

d'effectuer une surveillance clinique du patient. L'infirmier de nuit doit respecter le sommeil des patients ; veiller sur la sécurité des patients que les besoins.¹

C'est ce que nous a incité à faire une recherche en vue d'étudier la réalité de travail de nuit des infirmiers au sein de l'hôpital **KHALIL AMRANE** de Bejaia. De ce fait notre attention sera portée sur la réponse à la question suivante :

Quel est l'impacte du travail nocturne des infirmiers sur les pratiques professionnelles ?

D'où découlent deux questions secondaires :

- **Le travail de nuit provoque-t il des effets nuisibles sur la performance des taches des infirmiers ?**
- **Comment les infirmiers procèdent à l'organisation et à la gestion du temps de travail ?**

4- Les hypothèses :

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

Selon Omar AKTOUF « une hypothèse est en quelques sorte une base avancée, de ce que l'on cherche à prouver, c'est la formulation préforma de conclusions que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier, et de démontrer méthodiquement et systématiquement »²

Selon la démarche d'une recherche en sciences humaines, François DEPELITEAU définit l'hypothèse : « *comme une réponse anticipée que le chercheur formule à sa question spécifique de recherche.* »³

- La première hypothèse

Le travail de nuit provoque des effets nuisibles sur la performance des taches.

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

² OMAR AKTOUF, Méthode en sciences sociales et approche qualitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique Les presses de l'université du Québec, 2006, p.58.

³ GRODRON MACE. François PETRY, guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales 3^{ème} édition les presses de l'université d Lavan, Canada, 2000, P.41.

- La deuxième hypothèse :

Les infirmiers permettent à une organisation performante et une énorme gestion du temps du travail.

5- Définitions des concepts clés :

Le concept est un élément indispensable à toute recherche car il organise la réalité en retenant les caractères distinctifs des phénomènes, il sert aussi d'un guide de la recherche .

5.1- Le travail Est défini selon le lexique des sciences sociales comme l'activité humaine plus au moins pénible, source d'efforts et de satisfaction ordonnée à la production de choses utiles.¹

Le travail : est l'ensemble des activités humaines, sociales qui constituent toutes les productions utiles à la société, aussi est un facteur de production ; il mobilise le savoir faire, permet à l'homme de s'affranchir des contraintes de milieu et contribue ainsi à la création des richesses.

5.2- Le travail de nuit :

Est défini selon l'article L «3122-29 du code du travail : on appelle le travail de nuit tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures, sauf dispositions particulières dans certaines branches professionnelles pour certains métiers²

Le travail de nuit : correspond à tout travail à lieu pendant la nuit, aussi 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.

5.3- Les infirmiers :

D'après l'Article R. 4311-1 du code de santé publique français :

¹MADÉLINE Grawitz, Lexique des sciences sociales, 8^{ème} édition, Dalloz, Paris 2004, P. 405.

² Code de travail Article R 31 22-29 du.

« Est considérée comme exerçant la profession infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu ».¹

Le conseil international des infirmiers (CII) de 1956 : « l'infirmier est celui qui ayant suivi un enseignement de base, est apte et habilité à assurer dans son pays, la responsabilité de l'ensemble de soins infirmiers, qui requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades.²

Les infirmiers, se sont toutes les personne qualifier de compétence qui ont suivis des études ou des formations dans le domaine de l'infirmierie et qui les permettent de soigne les malades et les blaisés a l'hôpital ou à domicile.

5.4- Les pratiques : manières de faire habituelle soit individuelle, (pratique du sport, pratique religieuse), soit collectives (communes) .sens le plus usuel : activité concrète visant une modification matérielle de l'environnement.³

Les pratiques relatives à l'action, qui concerne l'application des règles, des principes par opposition à la théorie, ou expérience donnée par l'exercice

5.5- Les pratiques professionnelles :

Le processus pratique professionnel est une démarche métacognitive de formation professionnelle qui se réalise dans le groupe même de travail, et aussi un moyen informel de procéder à l'évaluation de la qualité des soins, à petite échelle, sans complication méthodologique.⁴

Les pratiques professionnelles : renvoie aux l'ensemble des taches et des obligations, les décisions dictés de la part des infirmiers en vers les patients au sein de l'hôpital.

¹ Code de la santé publique français, Article R.4311-1.

² Ibid. p.322

³ Idem, p.322.

⁴ www.cahiers.pedagogiques.com. «publication »Article en ligne. (Consulté le 25 mars 2017à 17h25).

Section II : la démarche méthodologique :**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 bon choix de la démarche méthodologique qui portera la pertinence et qui mènera aux résultats les plus judicieux. Dans cette démarche, nous allons présenter les principaux points suivants :

6.2- La pré-enquête :

La pré-enquête dans notre recherche, nous a permis de nous familiariser plus avec notre terrain d'enquête qui est «**l'hôpital Khalil Amrane**» afin d'explorer notre objet de recherche en entamant des entretiens exploratoires pour tester l'efficacité de notre guide d'entretien.

6.2.1- l'observation :

Cette technique à été durant notre pré- enquête dans l'objectif d'explorer notre terrain de vérifier les possibilités de faisabilité de notre recherche. Et durant notre enquête nous avons mené un entretien auprès de quelques infirmiers et d'en tirer le maximum d'informations sur notre sujet. Cette étape nous a beaucoup aidée, avec les informations recueillies afin d'enrichir notre guide d'entretien.

6.3- 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 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* ». ¹

Pour ce qui est de notre recherche, nous avons opté pour *la méthode qualitative*, dont l'objectif est de collecter de maximum de données, de perceptions vis-à-vis le travail de nuit et son impact sur les pratiques professionnelles des infirmiers à l'hôpital **CHUKHALIL AMRAN**.

6.4- Les techniques utilisées :

La méthode adéquate pour le recueil d'informations qualitatives sur le terrain ayant un rapport direct avec notre thème de recherche est *la technique d'entretien*.

6.4.1- la description et conception de l'entretien :

Cette dernière consiste à établir un face à face avec l'enquêté afin de lui poser des questions pertinentes sur notre sujet de recherche, ces questions sont formulées à l'avance dont ce qu'on appelle « *un guide d'entretien* ».

L'entretien : « considéré comme une technique d'enquête, qui est née de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que ce dernier ne se sente pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations ». ²

Notre guide d'entretien est constitué de 19 questions réparties selon 03 axes.

- 1- **Le premier axe** : représente les caractéristiques de notre échantillon qui sont : (âge, sexe, situation matrimoniale, niveaux d'instruction et enceinte).
- 2- **Le deuxième axe** : représente les questions liées aux effets du travail de nuit des infirmiers sur la performance des tâches.
- 3- **Le troisième axe** : représente les questions liées à l'organisation et la gestion du temps du travail de nuit des infirmiers.

¹ MADELINE Grawitz. Lexique des sciences sociales, 7^{ème} édition, Dallouz, Paris 2000, p351.

² BLANCHET Alain et Gotman Anne. L'entretien (enquête et ses méthodes), 2^{ème} Edition, Armand Colin, Paris, 2007, P.7.

6.5- L'échantillon de l'enquête :

OMAR AKTOUF définit l'échantillon : *«comme étant une petite quantité d'un produit destiner a en faire connaitre les qualités ou a les apprécier ou encore une portion représentative d'un ensemble, un spécimen».*¹

La population mère : est constituée de la population sur laquelle porte l'étude et au sein de laquelle est prélevé l'échantillon.

Notre population mère est constituée d'ensemble des infirmiers de la santé publique (ISP) du service des urgences médico-chirurgicales de centre hospitalo-universitaire de Bejaia. Notre

Echantillon est constitué de 18 infirmiers avec qui nous avons effectué notre enquête.

Pour la fiabilité de notre recherche, On a sélectionné un échantillon relativement représentatif de la population. Nous avons pour une technique d'échantillonnage non probabiliste, de type volontaire qui nous assure de résultats de l'enquête par apport à la population mère.

6.6- Le lieu et le déroulement de l'enquête :

L'enquête c'est dérouler pendant un mois réalisé entre le 06 mars 2017 jusqu'à 05 avril 2017 au sein de centre hospitalo-universitaire KHELIL AMRANNE qui se trouve au niveau (AMRIW) à Bejaia, nos entretiens ont durés entre 20- 30 minutes.

7- Les difficultés rencontrées :

Les obstacles que nous avons rencontrés sont de nature pédagogique, car notre bibliothèque ne dispose pas de ouvrages qui traitent notre thème ceux qui nous à pousser de pencher ver la recherche internet.

Aussi durant notre stages au sien du CHU lors l'effectuation des entretiens, nous avons élus des difficultés ; car le membre des infirmiers et très restreins et leur travail est vraiment surchargés pendant la nuit ceux qui nous a vraiment compliquer la tache.

¹ OMAR Aktouf, Op-cit, P.27.

Chapitre II :

La partie théorique

Chapitre II : le travail de nuit des infirmiers et ses effets :

Section I : Le travail de nuit des infirmiers.

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 et 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 infirmiers.

Le travail de nuit est défini selon le code de travail Algérien dans la loi n°90 -11 du 21/04/1990, art 27 comme suit : « Est considéré comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 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. »¹

Un travailleur de nuit est donc, 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 :

Art, 28 : « les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans révolu ne peuvent occuper un travail de nuit. »

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

- 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.

¹Code de travail algérien/chapitre3/section2/travail de nuit. Article 28-29.

- Soit, un nombre minimal d'heures de travail pendant une période de références sont fixé par accord collectif étendue. A défaut d'accord, le nombre minimal est de 270 heures accomplit pendant une période de 12 mois consécutive.
- Lorsque au cours d'une même période de références, le salarié aura accomplit des heures de travail en soirée en applications des dispositions de la loi du 6aout 2005 citées en références et des heures du travail de nuit seront accumulées pour s'avoir s'il peut être considéré comme un travailleur de nuit.
- Tout salarié, homme ou femme, peut travailler la nuit, seul exception :
- Les gens moins de 18ans pour lesquels le travail de nuit est, en principe interdit. A noter que les mesures particulières de protection s'appliquent à la femme enceinte travaillant la nuit et que certains salariés du secteur de transports relèvent de la disposition particulière.
- Une autre période de 19heure consécutive, comprise entre 21heures et7heure du matin comprenant, en état de cause. Intervalle comprise en 24heures et5 heure peut être substituée à la période « 21h /6heure »par une convention à un accord collectif étendu à un accord de l'entreprise ou d'établissement. À défaut d'accord et lorsque la caractéristique particulière de l'activité de l'entreprise justifient, cette substitution peut être autorisée par l'inspecteur de travail après consultation des délégués syndicaux et avis de comité d'entreprise du personnel s'ils existent.

.Le travail de nuit présente un certain nombre de spécificité, notamment en termes de conditions d'organisation et de garanties pour le travailleur de nuit¹

2- Les durées maximales du travail de nuit :

2.1- La durée quotidienne: du travail d'un travailleur de nuit ne peut accéder 8heures consécutives. Néanmoins, il peut être dérogé à cette durée maximale dans la limite de 12heure.

- Par une convention ou un accord collectif de branche étendue convention ou un accord d'entreprises ou d'établissement ou peut prévoir une dérogation de la durée maximale

¹ Code de travail de nuit algérien, Op. Cite.

de 8heure pour les salariés exerçant les activités énumérés à l'article R3122-29 du code du travail.

- Lorsque est fait application des dispositions des articles L 33/32-06 est suivants le code du travail relatif aux équipes de suppléance.¹

En cas de circonstances exceptionnelles, sous réserve une autorisation de l'inspecteur du travail, donnée après consultation des représentations du personnel, les salariés doivent bénéficier dans les plus brefs délais, d'un repos d'une durée au moins équivalente au membre d'heures effectuer en application de la dérogation.

2.2 Les durées hebdomadaires de travailleur de nuit : calculée sur une période de 12 semaines consécutives, ne peut dépasser 40heures, une convention ou un accord de branche étendue, ou une convention ou un accord d'établissement peut porter une limite à 44 heures, lorsque les caractéristiques propre à l'activité du secteur le justifie.

A défaut de convention ou d'accord de branches étendue, un décret pour fixé la liste des secteurs pour lesquels cette durée est fixé entre 40et 44heures.

Tout travail entre 20h et 6h est interdit pour les enfants, adolescents de moins de 16 ans est entre 22h et 6h pour les gens de moins de 18ans qu'il soit salarié ou stagiaire. À titre exceptionnel des dérogations peuvent néanmoins être accordé pour certains secteurs défini².

3 - Les droits des travailleurs de nuit :

Une visite médicale le doit avoir lieu avant le début du travail de nuit .Une seconde visite est effectué deux mois après, puis tous les six mois. Si le travailleur se révèle inapte au travail de nuit, cela ne peut constituer un motif de licenciement sauf si :

- Il n'existe pas de poste équivalent ou correspondante à sa qualification en horaires de jour :
- Le salarié refuse son reclassement.

¹ Code de travail .Article, 3122-29 à L.3122-47.

²http://travail.emplois.gouv.fr/Travail_et_emplois/Information_pratiques/99/fiches-pratique/91/durée_de_travail/129/du_travail_de_nuit.html, (consulté le 30 mars 2017 à 10h20).

- Le travailleur de nuit est prioritaire s'il existe des postes correspondants à sa qualification, le jour. De même, le travailleur de jour est prioritaire s'il existe des postes correspondant à sa qualification, la nuit.

4- Les conditions de travail de nuit :

Le recours au travail de nuit doit :

- Etre exceptionnel.
- Prendre en compte de l'impératif de protection de sécurité et de la santé des travailleurs.
- Etre justifier par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou les services d'utilité sociale.

Selon l'article L-3122-32-du code du travail interprété à la lumière de la directive 93/104 du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps du travail.¹

Le recours au travail de nuit est exceptionnel. Il prend en compte les impératifs de protection de la santé de la sécurité des travailleurs est justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique.

5- Les justifications du travail de nuit :

Les contreparties sous forme de repos compensateurs et, le cas échéant, de compensations salariales.

Des mesures destinés à améliorer les conditions de travail des salariés, et à favoriser l'articulation des activités nocturnes

Des dispositifs propre à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

L'organisation du temps de pose.²

6- Les motivations et le choix de travail de nuit :

Les motivations du travail de nuit sont d'abord d'ordre familial, personnel et financier, puis deviennent professionnelles au fur à mesure de l'expérience acquise de nuit.

Le travail de nuit peut être un choix personnel ou familial, à titre d'exemple les jeunes mères, se les arrangent de travailler la nuit, car ce mode de travail leur permet de

¹ Code de travail de nuit, op.cit.

² Ibid. Code de travail de nuit.

réduire les frais de garde de leurs enfants la journée, travailler la nuit leur offrent d'avantages de temps libre le jour, notamment consacré à la maison, la famille, les activités de loisirs et de détente.¹

Comme il peut être un choix professionnel, pour l'infirmier travailler la nuit lui permet de travailler de manière plus autonome, notamment en ce qui concerne la prise de décision vis-à-vis du patient, le nombre limité de personnel de nuit lui confère également d'avantage de responsabilités.

L'aspect relationnel est également un paramètre fortement présent dans les motivations des infirmiers travaillant la nuit. En effet, dans le contexte particulier de la nuit, les soins dispensés aux patients relèvent d'avantage de la dimension relationnelle à l'écoute du patient développé avec lui une relation plus intime, modifient la dimension psychologique du métier ; l'infirmier passe plus du temps ou contacte du malade dans la chambre. Enfin, outre une ambiance de travail souvent plus calme, et plus propice aux échanges que celle du jour, les infirmiers évoquent très souvent la notion de la solidarité dans les équipes de nuit².

La plupart des infirmiers qui ont travaillés la nuit par choix imposés, ont décidé d'y rester ensuite par plaisir, pour des raisons à savoir :

- Une bonne entente et une entraide des équipes
- Une réorganisation indépendante et pensée du travail favorisant la prise de responsabilité et d'initiative importante.

Dans le cas de travail dans une structure de soins ; des meilleures relations avec les malades ou la dimension psychologiques des soins peut être exercée.

7- Le travail à temps partiel :

Le temps partiel est un outil de rationalisation du temps du travail et aussi un outil de gestion des temps de vie, pour, certains le temps partiel permet de satisfaire à la recherche d'un temps à soi et à la violence d'une réconciliation entre travail professionnel et travail parental.

¹ Anne Perraut-Soliveres L'infirmière et la nuit -sciences humaines, juin 2003, n°139, p.4.

² Christine Norre ; Planchet L'équipe de nuit : un potentiel inexploité Assistance publique-hôpitaux de paris, -mémoire pour l'obtention du diplôme de l'institut de formation des cadres de santé, 2005, p 93 .

« Le travail à temps partiel est une logique concurrente de la réduction de la durée hebdomadaire du travail ». Sont considérés à temps partiels, les salariés dont la durée du travail est inférieure à la durée légale du travail, ou à la durée fixée conventionnellement pour la branche ou l'entreprise s'il elle est inférieure.¹

7.1 Le travail posté ou travail par équipe successive :

Le travail posté est une modalité de travail qui implique une période continue de 8 heures, mais dont le déroulement peut se situer suivant les horaires variés. S'effectue le plus souvent en équipes.

Selon Pierre GELBERT *le mot posté est « se dit d'un travail organisé en tranche horaire ou poste afin d'assurer la continuité du fonctionnement d'un service, de la production d'une entreprise ».*²

Le travail par équipes successives permet aux établissements de fonctionner plus de 39 heures par semaine, trois grands types d'organisation existent :

7.2 Le travail posté discontinu (deux équipes) : ce qui signifie deux hommes ou deux équipes se succèdent pour travailler globalement 16 heures, l'établissement ne fonctionne ni la nuit ni le week-end, les équipes tournent entre 75 et 80 heures par semaine.

7.3 Le travail posté discontinu (trois équipes) : c'est-à-dire les équipes se relaient durant toutes les heures du jour et de la nuit pendant cinq jours par semaine.

7.4 Le travail posté continu : Les équipes se relaient aux différents postes du travail 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 jours, le travail est généralement en quatre à cinq équipes.³

¹ DECOSTER Michel, sociologie du travail et gestion des ressources humaines 7^{em} édition Dalloz, Paris 1999, page 252.

² Ibid. P257.

³ Idem. P. 275.

Section : II -Les effets de travail de nuit.

Les effets du travail de nuit, qu'il soit un choix personnel ou un choix imposé, à des effets sur l'infirmier lui-même mais aussi sur la qualité des tâches.

1- Les symptômes d'un malaise.

L'isolement social et professionnel: de nombreux infirmiers de nuit disent souffrir D'un sentiment d'isolement à la fois social et professionnel. De plus le travail de nuit impose une organisation particulière de la vie dans laquelle l'infirmier doit trouver un rythme personnel et un équilibre familiale.

L'isolement professionnel des infirmiers de nuit apparait également dans la manière dont ils utilisent le temps de la journée .La plus part d'entre eux ont développé la pratique d'un passe du temps individuel au détriment des activités collectives, pour lesquelles il leur est plus difficile d'être lassitude. Ils développent par ailleurs d'avantages des relations d'amitié auprès de leurs collègues de travail. D'un point de vue professionnel l'isolement exprimé par les infirmiers de nuit traduit un important manque de communication.¹

2- Conséquences physiques :

Le travail de nuit n'est pas naturel chez l'être humain, le personnel hospitalier de nuit vit à l'encontre de la physiologie humaine et perturbe ainsi fortement ses rythmes biologiques ce dérèglement agit sur :

2.1- Le sommeil et la fatigue:

Les troubles du sommeil associés à une fatigues son les symptômes les plus fréquents rapportés par les travailleurs de nuit. Les effets de ce décalage sont divers suivant les individus : difficulté d'endormissement, insomnies, réveils précoces, cela a des conséquences tel que : nervosité, fatigue, troubles de l'humeur, problèmes de vigilances, d'attention de

¹ F-Debbabi ;S.Chatti Santé du personnel hospitalier/ Archive des maladies professionnel et de médecin du travail.2004 ,vo/. 65. n°6.PP 489-492.

performances d'adaptation à une situation nouvelles de plus, ces problèmes s'aggravent avec le temps.¹

D'une manière générale les horaires atypiques agissent sur l'harmonie de l'obscurité, la mélatonine et sur le système immunitaire en l'affaiblissant. Il favorise ainsi les risques de surpoids ou de l'obésité qui s'accroissent avec l'âge et la survenue de certains cancers notamment du sein pour les femmes.

Le travail de nuit entraîne également un déséquilibre nutritionnel et des troubles digestifs, vu que les heures de repas sont modifiées ou prises par les temps de repos, la majorité des travailleurs de nuit, grignotent pour casser leur faim. Cette forme de nutrition qui ne retient aucun rythme alimentaire précis, ne peut provoquer un dérèglement hormonal qui perturbe l'absorption des aliments, ceci provoque des troubles digestifs comme : la constipation et ballonnement abdominal, douleurs intestinales, nausées, brûlures d'estomac.

Une étude allemande de 2008, montre que le travail de nuit est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires, indépendamment pour l'âge, du sexe et des facteurs de risque traditionnels, ainsi, le travail de nuit favorise l'apparition de l'hypertension artérielle².

2.2- La pénibilité du travail de nuit:

Le travail de nuit perturbe, pratiqué en poste fixe de nuit, il permet de planifier de manière plus régulière les phases de repos et de récupérations. Sur le long terme, les infirmiers travaillent la nuit en poste fixe accumulant la fatigue et s'isolent d'avantage³.

La pénibilité du travail de nuit amène l'intervention de psychiatres et psychologues pour apporter aux équipes de nuit une écoute attentive régulière ou ponctuelle notamment dans le but de prévenir le syndrome d'épuisement et de les soutenir dans le cas où ils sont quotidiennement confrontés à la souffrance et à la mort⁴.

¹ MARC Loriol. **La construction sociale de la fatigue au travail**: l'exemple de brun out des infirmières-Travail et emploi, avril 2003, n°94.p. 65-73.

² S. Lafargue-Couchoix., **La nuit a-t-elle de beaux jours devant elle?** / - sois gérontologie, mars- avril, 2006, n°58 .P.15.

³<http://www.ilo.org/public/French/protection/safework/cis/products/encyclo/pdf/index.ht>**Les horaires de travail de nuit des soignants**/M. Estry-Béhar.in : Encyclopédie de sécurité au travail (en ligne)/BIT-paris : **organisation internationale du travail (OIT)**, 3eme édition française, 1^{er} aout 2006 (consulté le 01 avril 2017).

⁴ ESTRYN Béhar. **Les horaires de travail et le travail de nuit des soignants in**: Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. (En ligne) BIT-paris : organisation internationale du travail (OIT), 3em édition française, 1^{er} out 2006, (consulté le 25 mars 2017), pp.25-.29.

2.3. Le manque de reconnaissance :

L'infirmier de nuit est souvent vu comme un objet de représentations dévalorisantes, il est le seul professionnel présent au lit du patient 24h/24h, et 7jrs /7. Les soins de nuit étaient moins techniques, ils sont qualifiés de moins valorisantes, de plus il serait moins intéressé par l'intensivité de l'activité du jour que par le calme relatif de nuit. Il serait moins compétent que son collègue de jour parce qu'il n'est pas présent aux sessions de formation et aux réunions d'équipe qui se déroulent en journée.²

Cette méconnaissance de son travail entraîne un sentiment de frustration personnelle et professionnelle qui peut conduire à la perte de motivation et provoque chez lui une angoisse.

3- Les risques d'accident :

La dette du sommeil se traduit par une désorientation temporelle, une altération du jugement et de la capacité de prendre des décisions, les temps de réaction sont traduits ainsi que les réflexions. L'hypovigilance physiologique est subie par ceux qui en sont victimes : leur travail exige la vigilance et leur corps le sommeil.

Les risques sont accentués par le fait que les personnes en état d'hypovigilance appelé « paralysie du poste de nuit » ont été démontrées chez 12% d'un échantillon de 434 infirmiers, le plus souvent entre 4h et 5h du matin.

Selon **Estryn-Bahar** « entre 3h et 4h » du matin le temps de réaction se dégrade et l'activité de la surveillance est au minimum entre 1h et 5h du matin.

Les accidents du travail sont plus fréquents la nuit. En effet la vigilance demandée pendant le travail de nuit est en complet décalage avec les impératifs physiologiques.

Il a été constaté que les accidents du travail concernent 23,3% des infirmiers en poste alterné, 18% en poste de nuit, 16,8% en poste de jour et 15% en poste après midi.

Selon l'étude Américaine Smith et Coll., les infirmiers de nuit interrogés disent d'avoir fait des efforts pour ne pas s'endormir au volant, contre 19% de celle de jour et 25% de celle du soir.

¹ ANNE Paraut soliviers, La nuit et l'institution, un risque partagé *Gérontologie et société* mars 2006, n°116, p. 95-107.

Une étude épidémiologique (**Estryn –Bahar**) à démontrée que la pathologie mentale et les troubles du sommeil représentent la 3^{ème} cause d'arrêt de travail, les horaires de travail étaient l'un des facteurs étudiés.¹

4- Conséquences psychiques :

Le travail de nuit présente une importante charge mentale chez le personnel de nuit. Suivant le déficit de sommeil et la vie décalée qu'implique le travail de nuit, augmentent les troubles de la mémoire et la nervosité, l'épuisement qui peut mener à l'asthénie se baisse de la réactivité. Ainsi la fatigue spécifique se traduit par le stress...²

4.1- Le stress professionnel :

Le terme « stress » vient du latin stringens signifiant « tendu de façon raide », « serrer », et de vieux français estrece ou « étroitesse », exprimant l'idée d'un resserrement, d'une oppression et d'une asphyxie. L'étymologie donne au stress une connotation principalement négative, alors que l'inventeur du stress, Hans Selye, développera la fonction positive d'adaptation que représente la réaction de stress à une situation, et distinguera le stress positif du stress négatif. De plus l'étymologie évoque un état résultant d'une situation, tandis qu'aujourd'hui, le stress est perçu comme une transaction complexe et dynamique de l'individu avec son environnement.

Celui-ci n'est pas passif face à l'adversité, il ne se contente pas de réagir mais il interagit avec la situation. Confronté à l'adversité, il évalue l'enjeu que représente l'agent stressant ou tresseur. L'enjeu est positif lorsqu'il ya quelque chose à gagner ou un déficit à relever (challenge), il est négatif s'il y a risque de perte ou s'il ya menace : « je peux tous perdre » Ensuite, l'individu évalue ses ressources pour faire et mobiliser ses forces.

« Le stress survient quand les exigences de la situation dépassent les ressources à la disposition de l'individu. Le stress signe un déséquilibre. A l'image d'une balance dont l'équilibre est rompu, la réaction de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus

¹J. Anglade et autres, **Vigilance et qualité du sommeil des soignants de nuit**, revue de l'infirmière, novembre /1994.n°17 P.P.37-48.

² ERIC Mullens, **Travail de nuit et retentissement sur la santé- soins gérontologie** mars-avril 2006n°58, page 16-19.

D'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologiques, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte aussi la santé physique, le bien être et la productivité de la personne qui y est soumise ».¹

4.1.1- Les conséquences de stress :

Les réactions aux situations stressantes peuvent être cognitives ou intellectuelle (difficultés de concentration, dispersion de l'attention), (comportementales (agitations), émotionnelles (instabilité, colère) ou physiques (palpitation cardiaques).

Certaines personnes ont tendance à ressentir des effets du stress au niveau corporel, d'autre présente des perturbations psychologiques et d'autre combinent les réactions physiologiques et psychologiques. Ces réactions anxieuses influencent différemment la performance, selon l'activité concernée.²

4.2- L'épuisement professionnel : « le *burnout* résulte d'un stress professionnel persistant et de tension. Il constitue le stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre à long terme entre les exigences professionnelles et les ressources de l'individu ». Le burnout n'apparaît qu'à l'occasion d'une activité professionnelle. Il vise spécifiquement le travail ce qui n'est pas le cas du stress. A l'origine, il décrivait l'épuisement

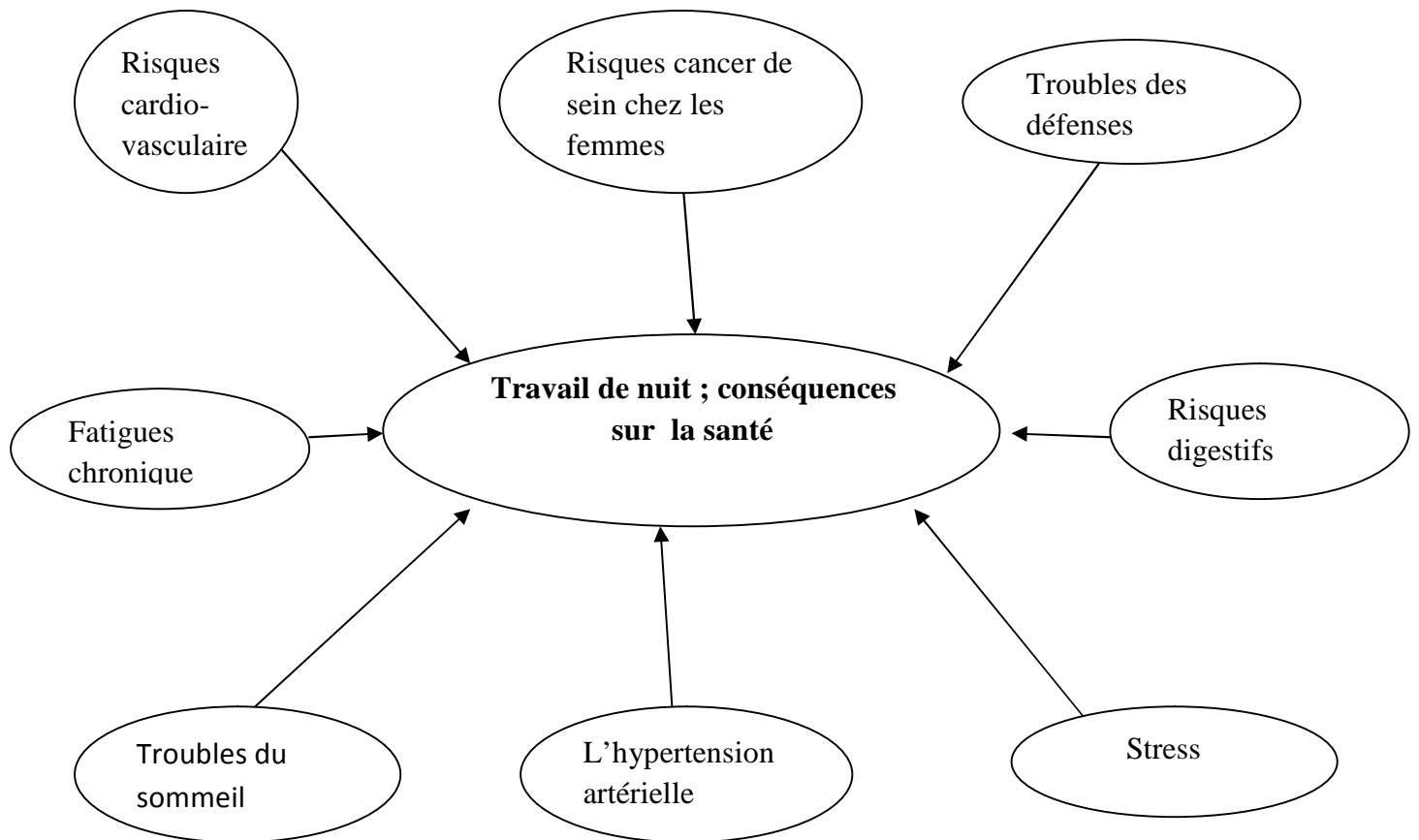
Spécifique des professions sociales et médicales dont l'activité est tournée vers les autres. Aujourd'hui, ce phénomène concerne toutes les professions

Le rythme accéléré, les budgets serrés, les exigences croissantes font de plusieurs environnements professionnels des endroits propices à l'épuisement ou burnout. Il touche un nombre croissant de salariés et chacun peut en être victime. Il nuit non seulement à la santé mais aussi à la qualité du travail.

« *Le burnout est une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels* ».

¹ANNE Paraut Solivier.Op. Cite. P.65.

² Ibid. P. 73.

5- Les effets de travail de nuit sur la santé ¹**Schéma n° 01 :**

Le travail de nuit est une source de pénibilité voir de ses répercussions en terme de l'état de santé des individus que sa soit physique ou psychique.

¹Source : enquête.

Chapitre III :

Les pratiques

Professionnelles des

infirmiers.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit :

Section : I la nuit et la performance des taches des infirmiers.

Les missions de l'infirmier ne se limitent pas seulement à l'établissement et de la mise en œuvre du projet de soins du patient, mais aussi d'intégrer ses capacités de profession, afin d'assurer un bon fonctionnement dans le milieu de travail (l'hôpital).

1- Les attentes et les besoins spécifiques du patient de nuit

Les attentes du patient la nuit sont différentes de celles du jour, leurs besoins sont fortement axés sur le confort, sécurité, la relation et la compétence des infirmiers.

Les infirmiers doivent répondre à quatre types de besoins qui sont :

- Donner des soins techniques en fonction de l'état de la santé et de la pathologie du patient.
- Effectue une surveillance clinique du patient et répondre aux besoins psychologiques.
- Faire face aux interrogations, aux angoisses du patient.
- Les infirmiers doivent veiller sur le sommeil des patients, le rassurer et être disponible.¹

1.1-Le sommeil : L'infirmier de nuit doit rassurer l'endormissement du patient, de plus le sommeil mis en avant pour en préserver la qualité Le sommeil doit être introduit préparé : il est important que les infirmiers communiquent sur leur actions pour rassuré les patients.

Le sommeil doit être ritualisé : les infirmiers doivent s'avoir que quelqu'un veille régulièrement sur le sommeil.

Le sommeil doit être confortable, meilleur endormissement est à ce prix.

Le sommeil doit être accompagné dans le réveil : un patient ne doit pas être réveillé brusquement, sino il sera complètement désorienté.²

¹ VALERIE Cammare ; Françoise Signorini, **Mieux vivre la nuit à l'hôpital**, dire- Assistance publique-hopitalaux de paris ; - mémoire pour l'obtention du diplôme de l'institut de formation des cadres de santé. 1999, P.58

² ANGELE Marcerou .Op. Cite_ (Consulté le 22 mars_2017 à 18h00).

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

1.2-Besoin de sécurité : Le travail de l'infirmier de nuit est de rassurer avant tout, les patients, de les faire comprendre qu'il veille sur leur santé, car les patients ont beaucoup plus peur la nuit que la journée, et ils éprouvent un sentiment d'insécurité. La nuit est aussi un moment où les troubles du comportement des patients fous s'aggravent. Les infirmiers de nuit. Sont aussi chargés de sécuriser le bâtiment en lui-même afin de ne pas laisser aux patients la possibilité que leurs problèmes soit : par exemple, un malade insomniaque aura tendance à sortir de sa chambre la nuit, l'infirmier est donc chargé de vérifier les recoins du bâtiment hospitalier au cas où cette personne aurait eu un accident.¹

1.3-Un besoin d'écoute et de disponibilité : les patients ont besoins d'être écoutés, informés de ne pas être seul. Les besoins d'écoute et de disponibilité exprimés par les patients sont donc des moyens de ce construire un environnement sécurisant. Cette demande peut d'ailleurs créer des difficultés pour l'infirmier qui doit s'avoir écouté les questions et les reproches, et y répondre sans dévoiler certaines informations dont il ne sait pas si les médecins ont l'intention d'en informer les malades.²

Enfin, la nuit est un moment où les infirmiers doivent combattre une majoration de douleurs physique et psychique, ainsi qu'une forte crainte de mourir. Le rôle d'infirmier ne se limite pas à répondre à l'appel ponctuel du patient, mais implique une évaluation précise et une surveillance régulière de la douleur et des signes qui l'accompagnent.

1.4-La compétence du personnel : La nuit, est un moment difficile pour les patients, pour tous, l'inquiétude et l'angoisse sont présentes, ils ont besoin de connaître ceux qui le soignent, de connaître la personne qui va répondre à ses besoins, lui faire confiance et de faire preuve de ses compétences.³

Il est important que la nuit, l'infirmier soit à l'écoute du patient et répondre autant que possible à ses attentes de quelque nature qu'ils soient. En effet, la crainte, l'angoisse⁴ persistante tout au long de l'hospitalisation quand vient la nuit, les infirmiers peuvent apporter une réponse relationnelle mais ce n'est pas la seule. Il est important pour le patient d'avoir une information identique de la part des personnels du jour comme de nuit. La confiance inspirée par les infirmiers, l'écoute, l'attitude des rapports qui se lient sont essentiels.

¹JEAN-Noël Berguit. Op. Cite. p.16-19.

². VALERIE Commare Françoise Signorini,.Op.cit. P. 58.

³ M.A. Gallet .Pour un projet de nuit en institution/ Gériologie, avril 2001, n°120, P.P.44, 47.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

Il ne faut pas pour autant oublier qu'un malade sera moins sujet à l'angoisse s'il se sent en sécurité. Celle-ci doit être ressentie par le patient dans tous les domaines. La confiance doit être effective dans les relations mais aussi dans la performance des tâches.

2- La réalité du métier et les difficultés rencontrées :

Pour **J.LEPLAT** cité par **Citeau J P**, les conditions de travail sont l'ensemble des facteurs à l'exclusion des caractéristiques individuelles des travailleurs, qui peuvent influencer les conduites au travail, cependant la détermination et la délimitation de ses composantes reste difficile car « l'absence de souffrances ne signifie pas l'existence de bonnes conditions de travail ».¹

D'une manière générale, les conditions de travail sont un ensemble de paramètres qui influent sur la satisfaction trouvée, Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, exposition à des substances toxiques).

3-Les conditions de travail de nuit des infirmiers sont de nature matérielle:

3.1- L'obscurité et l'éclairage: les infirmiers de nuit travail dans des conditions pénibles, ils travaillent a la lumière artificielle ou dans l'obscurité, cette dernière ne facilite pas la réalisation des soins, ils aident d'une lampe de poche pour ne pas déranger le sommeil des patients De plus, il ya moins de bruit la nuit que le jour ,mais il est un facteur d'angoisse, le calme de la nuit amplifie le bruit des machines ,le travail doit être effectué le plus possible dans le silence afin de ne pas gêner l'endormissement et le sommeil des patients²

¹M.F. Créstofaro. **Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé professionnel**.Centre d'études de l'emplois.2003.

² M. Estryng-Behar ; P-Vanduc .Op.cite.P.57-61 .

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

3.2- Le confort des locaux et les déplacements

Les infirmiers de nuit changent plus souvent de lieu de poste de soins que le personnel de jour, ils effectuent des déplacements plus longs. Lorsque le poste de soin est situé à l'extrémité du couloir et que l'infirmier est seul, il peut avoir à parcourir tout le couloir pour répondre à l'appel d'un malade. En revanche, ils sont moins confrontés aux modifications de programme source de déplacement fréquents le jour. Les pauses sont des moments d'échange sur l'état du patient et l'organisation du travail, mais le personnel de nuit n'a pas toujours un espace dédié. Seules 44% des personnes interrogées disent bénéficier d'un tel lieu, selon l'enquête réalisée par l'assistance publique des hôpitaux de Paris en 1988¹.

3.3- Les postures et la pénibilité

Le personnel de nuit travaille plus souvent assis que le personnel de jour, mais il est confronté à des postures plus pénibles. Une étude réalisée dans 10 services hospitaliers *Estryn-behar* et *Bonnet*, 1992 montre que les infirmiers de nuit effectuent des tâches assurées le jour par les aides-soignants. Les postures pénibles de travail de nuit sont plus nombreuses dans 6 services, représentent 10% du temps de travail dans tous les services étudiés, 20% dans six services. Ils réalisent aussi davantage de manutention de charges lourdes².

3.4- Le sentiment de sécurité

Plus de la moitié des soignants travaillant la nuit ne se sent pas vraiment en sécurité, en particulier les femmes. Les infirmiers travaillant seuls sont plus exposés au risque de menaces, voire d'agressions³.

4- La responsabilité, l'incertitude et la prise de décision:

Les infirmiers étant moins nombreux la nuit, ils ont plus de patients sous leur responsabilité. Dans un service de pneumologie d'un hôpital, un infirmier de nuit est responsable des trois postes d'infirmier de jour. De plus les perturbations de l'état de santé sont plus faibles, l'infirmier de nuit est souvent seul pour diagnostiquer ou anticiper les problèmes, il doit être prêt à toute éventualité. Les problèmes posés par la pénurie d'infirmier de nuit et l'absentéisme sont accrus la nuit ou l'effectif est déjà réduit.

¹ NOEL Bergui. Op. Cite .p. 57-61.

² Etude sur le travail de nuit/assistance publique-hospitalaux de Paris. Direction du personnel .CHECT centre ; CHCST locaux-Paris : assistance publique-hospitalaux de Paris, 1988. P. 35.

³ Ibid. P. 35.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

L'effectif réduit induit chez le soignant de nuit un sentiment d'isolement professionnel, de solitude face au malade, voir d'impuissance. Ils sont confrontés aux pratiques prescriptions l'absence du médecin et de la hiérarchie. Ils accompagnent d'avenage la fin de vie, ils se sentent souvent seuls face a l'obligation de décider ce contexte augmente l'incertitude sur la réponse à donner, l'angoisse et la peur de la mort. En service de soin intensif, la majorité des infirmiers disent que les prescriptions sont rarement adaptées aux douleurs nocturnes. Il sont amenés à décider des adaptations nécessaires dans un contexte ou les traitements sont lourds et peuvent s'avérer dangereux.

En l'absence des spécialistes pendant la nuit, l'infirmier doit parfois faire face à son manque de connaissances et de savoir-faire précis.

L'infirmier de nuit est responsable de son diagnostic et de la communication de celui-ci au médecin .Certains soins réalisés le jour sur prescription (surveillance des drainages, pose des ondes gastriques) sont considérés comme faisant partie du rôle de l'infirmier la nuit..

La responsabilité et l'isolement induisent une charge mentale importante pour les infirmiers de nuit. La responsabilité augmente le stress.¹

5- Les soins relationnels et techniques

L'organisation de travail est plus linéaire, les infirmiers sont moins interrompus. La nécessité de respecter une heure précise pour la réalisation de certains soins tels que les injections, amène l'équipe de nuit à organiser des tournées de soins. Respecter l'heure prévue pour la réalisation d'un soin est important afin de ne pas angoisser le patient.

Les soins prodigués la nuit par les infirmiers à un patient dont il est responsable ne sont pas moins importants la nuit que le jour. Selon les services, ils peuvent même être plus nombreux. Il représente 37% du temps de travail en médecine en réanimation pédiatrique. Ils sont moins nombreux en cardiologie et aux urgences.

Les soins techniques (constantes, médicaments, perfusions, prélèvement, pansement ...représentent en moyenne quatre-vingt-dix-huit actes par nuit dans dix services de soins étudiés.

¹FEVRIN Leila. Soigner la nuit, gestions hospitalières. 1983.n°222.pp.43,46.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

Les soins non techniques (aid à l'élimination, hygiène, confort, soins relationnels...) représente soixante-seize actes par nuit le traitement du linge représente 6% du temps en moyenne.

Les transmissions écrites sont plus détaillées la nuit, les transmissions orales aussi importantes que le jour.¹

L'infirmier de nuit doit être capable d'effectuer des actes variés et doit faire face à plus grande complexité des tâches. L'obscurité complique l'observation, les malades craignant de déranger, n'appellent pas toujours. Les relais d'information, nombreux soignants, voisins de lit, visiteurs, sont absent. L'infirmier de nuit doit préserver le sommeil du patient. Il administre donc certain soins sans le réveiller.

L'infirmier de nuit doit rassurer et calmer les angoisses de la nuit. L'écoute s'exerce d'une manière particulière, elle est individualisée en repenses aux besoins des patients. La surveillance demande une attention importante, la vigilance du patient lui-même est moindre et il craint de déranger le personnel. L'infirmier est à l'affut des moindres bruits qui se manifestent. Il est aussi confronté aux comportements désinhibés dans le sens du bien-être du patient.²

La nuit est un espace particulier face à « une médecine majoritairement technicienne ». Un espace où les affects ont leur place, alors que le jour les équipes prises par une multitude de documents à remplir, les outils d'évaluation, les contraintes de justification, ont moins de temps à consacrer aux patients.

Anne Perraute -Solivieres évoque ainsi les soins de la nuit : « ignorée, siège de tous les fantasmes, imprévisibles, inconnue, crainte et pourtant si vivante à qui veut bien regarder ses codes et rites particuliers, ma nuit privilégie la fantaisie, a un seuil de tolérance beaucoup plus élevé à la différence. La nuit enfin, le silence permet d'entendre au-delà des mots, la pénombre oblige à affuter le regard afin de distinguer ce que l'aveuglement du jour nous fait perdre ».³

¹ Ibid. P.59.

² Idem. P.61.

³ ANNE perraut-solivers. Op.cit. p 291.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

6- La qualité et la continuité des soins :

La qualité est l'ensemble des actions que mène l'établissement pour développer la satisfaction de ses clients.

« *La qualité et l'effet du soin sur la santé des individus et des population* »¹

- L'évaluation de la qualité des soins, qui relève en premier lieu du cadre infirmier passe par : L'observation de la structure et de l'organisation du service.
- Les résultats en termes d'amélioration de l'état de santé des patients.

Les processus de production des soins.

La qualité des soins des infirmiers de nuit repose essentiellement sur des critères relationnels et organisationnels, l'objectif commun à attendre étant la satisfaction du malade.

Le respect du patient et les relations que l'infirmier entretient avec lui dans le contexte particulier de la nuit font partie intégrante de la notion de qualité. Le malade est alors davantage au cœur de la préoccupation de l'infirmier tandis que la maladie se voit reléguer au second plan. Les soignants cherchent ainsi à respecter le sommeil des patients pendant la nuit notamment en réalisant les soins de manière différentes : poser une perfusion à un enfant permet par exemple de différer la prise du biberon .D'autre part, assurer au patient une sécurité des soins grâce à la qualification et la compétence du personnel infirmier de nuit ,lui assurer hygiène et confort, trouver une réponse à ses manifestations d'anxiété, d'insomnie ou de douleur favorisant également la satisfaction de l'infirmier lui-même, ce qui entretient sa motivation et son bien-être au travail²

La qualité des soins passe également par la communication avec les équipes, les médecins et les institutions .Le manque d'information sur la vie du service et sur l'institution elle-même entraîne l'isolement de l'infirmier de nuit mais ne met pas directement le patient en danger .En revanche ,la diminution du temps des transmissions avec les médecins et les infirmiers du jours, la baisse des possibilités d'échanges en équipe entraînant une charge psychique importante chez l'infirmier d nuit peuvent directement nuire au bien être du patient.³

¹ CHANTAL jean mougin, influence de la gestion des équipes de nuit sur la continuité des soins infirmiers mémoire ENSP d'infirmier général (en ligne), octobre 2001, consulté le 16 avril 2017 à 14h20.

²FEVRIN Leila OP. Cite. p.115.

³JEAN-François brugne L'infirmière et le travail de nuit, infirmier-revue de l'infirmier, avril 1996, n°7, pp.9, 13.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

Les conditions spécifiques du travail de nuit d'un infirmier semblent avoir des répercussions importantes sur la qualité des soins dans la mesure où elles peuvent être synonymes de risque pour l'état de santé du malade.

De nombreux infirmiers de nuit reconnaissent devoir lutter contre l'hypovigilance qu'ils subissent en milieu de nuit, et notamment lors de la réalisation d'un soin. Dans ce cas, la sécurité du patient est moins bonne et la responsabilité de l'infirmier sera engagée si « il ne fait pas preuve pendant toute la durée de son activité d'une disponibilité suffisante pour assurer le bon déroulement de la tâche »¹

Les conditions matérielles et la pénibilité du travail de nuit peuvent aussi avoir des conséquences sur la qualité des soins. Ainsi, la disposition des locaux, la longueur des couloirs, les gênes liées à l'éclairage, aux discussions à voix haute, l'éloignement géographique du médecin sont autant d'entraves à la qualité des soins.

De plus, le manque de personnel et l'effectif réduit influent directement sur la qualité des soins.

« La qualité des soins passe par cet équilibre entre surveiller et soigner, équilibre difficile à trouver ou maintenir entre le savoir- être et le savoir- faire »²

Afin d'assurer une bonne continuité des soins, les infirmiers ont dans une obligation de satisfaire et de répondre aux besoins des patients, même s'ils travaillent dans des conditions pénibles et difficiles.

¹ELISABETH Rogez. Spécifique du travail de nuit en institution gériatrique soins gérontologie, avril, n°58, p.32.

² Ibid. p.35.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

Section : 02 L'organisation et la gestion du temps de travail des infirmiers.

Certains facteurs ont tendance d'influencer sur les pratiques ou les tâches des infirmiers. Tel que la notion d'organisation et de la gestion du temps de travail.

1- L'aménagement de travail :

1.1 -La conception moderne du temps de travail :

À partir de la révolution industrielle au XIX^e siècle trois invariants se sont imposés. Il constitue la base de la conception moderne du temps de travail qui se caractérise par :

La création d'une relation salariale qui valide le passage d'un travail caractérisé par la tâche à un travail mesuré par le temps.

L'apparition d'un travail d'exécution conditionné par un travail précis et prescrit.

L'enfermement des ouvriers et des employés dans un même lieu de travail ce qui autorise un contrôle précis des temps travaillés.¹

L'aménagement du temps de travail est un élément de mesure de travail qui permet de définir les conditions des répartitions du travail, ainsi ménager le temps de travail signifie des choix des horaires de chaque jour, le positionnement des jours de repos dans la semaine, la situation des jours des congés dans l'année et l'interstice entre travail, repos, et formation dans l'ensemble de cycle de vie.

Dans une perspective sociologique, l'aménagement du temps de travail se définit comme « la redistribution de l'ensemble ou d'une partie des temps sociaux et humain, de manière à permettre aux individus et aux collectivités un usage du temps qui correspond à leurs besoins et à leurs aspirations ». Dans une définition d'avantage orientée vers la gestion, l'aménagement du temps de travail a pour objectif la recherche d'une meilleure répartition du temps de travail en fonction des contraintes de l'organisation²

L'aménagement du temps du travail regroupe toute une gamme de moyens qui ont en commun de jouer à la fois sur le temps du travail et sur l'organisation du travail.

¹ FLORENCE Noguera, **Management du temps de travail**, édition Dunod, Paris 2006, p 13.

² CHANTAL Jean mouguin. Op. Cite. PP .33, 34.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

2-Le management de travail de nuit des infirmiers :

Les pratiques soignantes de qualité est celle qui produit du sens dans la situation de vie de la personne soigné et qui a pour perspective le déploiement de la santé pour elle et pour son entourage. Dit w Hesbeen.¹

2.1 Le rôle du cadre infirmiers :

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

« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier a l'obligation après avoir évalué les besoins du malade et de posé un diagnostic infirmier, de prendre l'initiative de ces soins, d'en organiser

La mise en œuvre, d'encadrer, de contrôler les aide-soignant et auxiliaire de puériculture dont ils sollicitent la collaboration après s'être assuré de leurs compétences du fait de leur formation. ».²

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

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

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

- Remplir le cahier de liaison et participe aux transmissions avec l'équipe pluri professionnelle (cadre de santé, aide-soignante).
- S'occuper de la gestion de stock des médicaments du service.

¹ NORRE Christine, travail de nuit : un potentiel inexploité, assistance publique, hôpitaux, Paris ,2005. P, 93.

² MAITRE Charles SCOTTI Jean, la définition du rôle propre infirmier. P.2.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

- Compléter le dossier du patient hospitalisé.
- Etablir le dossier du patient hospitalisé.
- Organisé des rendez-vous pour le patient dans d'autres services comme la radiologie par exemple.

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

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

2.2- Le référentiel du cadre de santé :

Le cadre organise les soins visant à la prise en charge des patients, son rôle central est d'assurer la qualité des soins, des prestations de la formation¹

3- Le management et la gestion des Ressources Humaines :

Le cadre est le référent d'une équipe et le fédérateur du personnel. L'absence du cadre majore le sentiment d'isolement et de non appartenance au service qui manque, alors d'un porte parole au près de la direction .L'enjeu est l'implication du personnel. Il joue un rôle essentiel pour éviter la culpabilisation. Il est garent de la qualité des soins en maintenant de la motivation des soignants en les assistant face aux différentes techniques structurelles et humaines .

Aussi le cadre est responsable de la gestion, de la coordination et du bon fonctionnement de l'établissement .Il doit palier au manque d'effectif .Pour la communication elle joue un rôle important entre les équipes ce qui implique pour le cadre de nuit plus de rationalité, plus

¹SYLVAIN Penegueve; Justine Coquerau **Quel management pour un meilleur vécu de la nuit à l'hôpital** assistance Publique-hôpitaux de paris, 2005-74-mémoire pour l'obtention du diplôme de l'institut de formation des cadres de santé.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

d'indépendance et surement d'autonomie .Il doit aussi rompre l'isolement des soignants de nuit favorisant le décroisement entre les équipes en facilitant l'accès à la formation .

D'une manière générale le rôle de cadre consisterais a rendre visible le travail de nuit et de facilité la communication entre les équipes en respectant les périodes de chevauchement en fixant des objectifs au personnel pour éviter les mal entendue et bien identifier les taches de chacun¹.

4 - Le profit des infirmiers de nuit :

4.1 Le profit type des infirmiers de nuit : l'existence d'une rupture culturelle entre le travail de la journée et le travail de nuit peut se traduit par une polyvalence des membres c'est-à-dire en trouve pas les mêmes personnel la nuit que le jour. Les personnel de nuit sont souvent les enceints infirmiers du jour qui ont décidé de changés leur profit de post.

Pour 71%des infirmiers le travail de nuit est voulu pour une question de confort personnel. Et, par opposition aux infirmiers de jour qui sont rarement testé le travail de nuit sur le long terme à part pendant un stage court de 7jour lors de leur formation initiale. La nuit est donc un monde à part avec ses règles et ses repères, un monde que seul une certaine catégorie d'infirmiers semble apprivoiser.²

¹ <http://www.bdsp.tm.fr/base/scripts/showA.bs?bqRef=242616>. Influence de la gestion des équipes de nuit sur la continuité des soins infirmiers, mémoire ENSP d'infirmier général, Chantal jean mougin, octobre 2001(consulté le 06avril 2017 a 21h 20).

² RICHARD Vercauteren ; sylvain connangle.Nuit en établissements/ Gérontologie et société mars 2006, n° 116, pp.133-142.

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

4.2 Les compétences attendues pour un poste d'infirmier de nuit¹

Tableau n°01 :

Missions	Activités	Compétences
<ul style="list-style-type: none">• Prendre soins, protégé, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes et l'autonomie de leur fonction vitales, en tenant compte de la personnalité de chacune d'elle.• Gérer les plannings de l'équipe de nuit. Coordonner les soins. <ul style="list-style-type: none">• Encadrer les étudiants.	<ul style="list-style-type: none">• Appliquer et ordonner les traitements et les examens prescrits par les médecins.• Travailler en collaboration avec les aide-soignants.• Participer à l'aide au coucher des malades.• Prendre en charge les actes techniques de soins.• Initier la démarche de diagnostic en soins infirmières.• Participer à l'écoute des patients.• Organiser les bonnes marches des services (ressources humaines, sécurité).	<ul style="list-style-type: none">• Faire preuve de réelles• Montrer la capacité d'organisation d'analyse et de synthèse.• Montrer la capacité d'écriture et de rédaction.• Montrer les capacités d'évolution et de recherche.• Respecter les règles de déontologie.• Montrer un savoir faire et un savoir être dans l'exercice de son métier.

L'infirmier de nuit doit posséder des compétences plus logiques, celle de ses collègues du jour pour pouvoir exercer son métier.¹

¹ARIAN Saint. Profil de poste d'infirmière de nuit en service de soin 2006, p. 58.

5- L'organisation de temps du travail :

5-1. Les nouvelles formes d'organisation du temps de travail.

L'aménagement du temps de travail présente plusieurs formes qui peuvent recevoir des différentes dénominations, d'une entreprise à une autre. Ces formes là ont pour but de faciliter l'ajustement aux variations de l'activité et d'accroître la durée des capacités productives. Ce sont alors dans ce cas d'une part l'entreprise et d'autres parts les exigences des fluctuations du marché qui vont peser sur le temps du travail, l'autre logique de la gestion du temps des salariés et guider l'organisation du temps du travail.²

La logique de la gestion du temps de travail consiste à répondre aux exigences, aspirations des salariés. Ces derniers de leur côté priorisent la gestion de leurs temps au quotidien afin d'optimiser leur agrément par rapport à des périodes personnelles.

5-2. Le temps de travail des infirmiers de nuit : la durée quotidienne de la majorité des infirmiers de nuit est de 10 heures, mais leurs semaines de travail sont plus courtes que celle des infirmiers du jour. Les dépassements d'horaires sont plus fréquents pour les équipes de nuit et de la majorité d'entre eux démarrent leurs services en avance afin de s'informer sur l'état du patient.³

Dans le cadre de la mise en œuvre des 35h, c'est généralement une durée de 10h de travail de nuit qui a été mise en place. Ce choix permet à l'infirmier de voir l'état du patient des 20h. Il peut s'y référer en cas d'évolution pendant la nuit. De plus le temps des transmissions orales entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit et de plus en plus écourté, voire remplacé par des transmissions ciblées cela au détriment du partage du savoir et de l'accompagnement du patient dans sa globalité.

5-3. Le travail en équipes :

Le travail en équipes consisterait les transmissions entre les équipes de nuit et de jour, ainsi que le dossier de soins sont des outils indispensables de travail en équipes.

¹Ibid. p.28.

² Etude sur le travail de nuit / assistance publique-hôpitaux de Paris ; direction du personnel ; CHSCT central ; CHSCT locaux –Paris : assistance publique-hôpitaux de Paris, 1988, p 35.

³<http://www.infirmier.com/doss/travaildenuit.php>, le travail de nuit : sommes-nous les maillons faibles ? Brigitte Hersson-infirmiers.com(en ligne)- mise à jour le 8 novembre 2004(consulté le 17 avril 2017).

Chapitre III : les pratiques professionnelles des infirmiers de nuit.

Le contexte particulier du travail de nuit. ; L'effectif réduit et la plus grande autonomie des équipes de nuit induisent plus la solidarité d'entraide, de coordination ainsi qu'un sentiment fort d'appartenance ce à une équipe plutôt qu'un service.

La notion de travail en équipes prend là toute sa valeur. Les soignants de nuit se considèrent plus équipes que collègues. Existence d'une confiance entre les membres des équipes¹.

Les infirmiers prendront en charge de l'ensemble des procédures, et les moyens nécessaires pour réaliser une organisation efficace, aussi pour mettre en œuvre un management de qualité.

¹ EVELINE Cœurjoly, 35 heures, demain s'imaginer aujourd'hui/ -Objectif soins novembre 2002, n°110, pp.16-18.

Partie Pratique

Chapitre IV :

Cadre pratique

Section I : présentation du CHU de Bejaia :**Introduction :**

Ce chapitre est consacré à la présentation de l'organisme d'accueil. Nous donnons un aperçu générale sur le CHU de Bejaia, en particulier ses structures et ses missions et aussi ses services et en principalement le service des urgences.

1-Présentation de CHU de Bejaia :**1.1-Historique de CHU :**

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 n 09-319 du 06-10-2009, sur proposition du ministère de la santé conjointe du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche supérieur et de la recherche scientifique ; on complétant la liste des centres hospitalo-universitaire annexée au décret exécutif n 97-467 du 2chaabane 1418 correspondant au 23 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

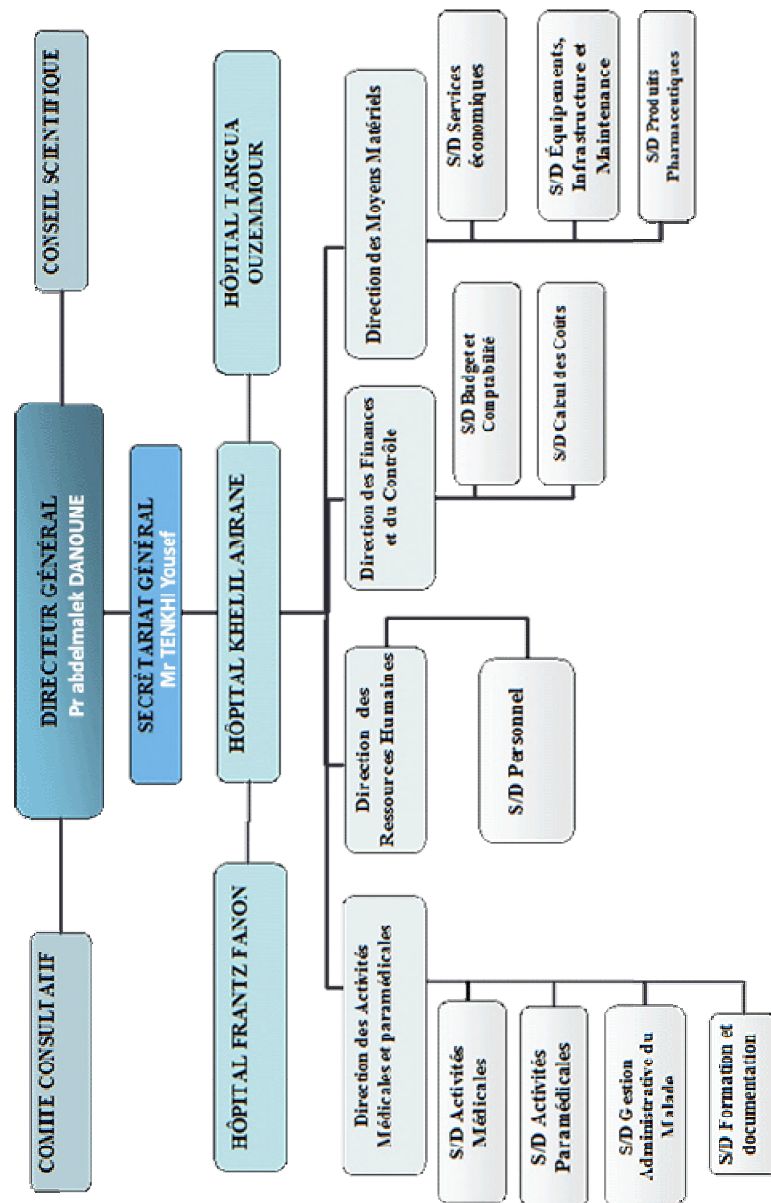
Le centre hospitalo-universitaire de Bejaia est composé de trois unités hospitalières à savoir ; hôpital **KHELLIL AMRANE**, hôpital Frantz Fanon et l'hôpital **AIT Mokhtar** de **Targa Ouzemour**.

A. hôpital KHELLIL AMRANE : un hôpital de type 240 lits monobloc, siège de la direction générale du CHU, mis en service en 1990. Il est composé de ;

- Un service de d'anesthésie réanimation.
- Un service de chirurgie générale.
- Un service de médecine interne.
- Un service de pédiatre.
- Un service de cardiologie.
- Un service de neurochirurgie.
- Un service d'orthopédie.

- Un service des U.M.C (Pédiatriques et Adultes)
- Un plateau technique (laboratoire central, bloc opératoire, image médicale, exploration endoscopique pharmacie).¹

Figure n°02 : Organigramme de CHU de Bejaia :²



B. Hôpital ait MOKHTAR-hôpital mère-enfant : Il est de type maternité urbaine de 64 lits, organisée actuellement en 80 lits, il est composé de :

¹ Document interne.

² www.CHUbejai.dz. (Consulté le 25 mars 2017 à 16h 30).

- Un service de gynécologie.
- Un service de maternité.
- Une unité de néonatalogie.
- Un centre de dépistage du cancer du col.
- Une PMI.
- Un plateau technique (laboratoire, bloc opération, échographie, colposcopie et pharmacie).

C- Hôpital FRANTZ FANON : De type pavillonnaire de l'ère coloniale, composé de ;

- Un service d'ORL.
- Un service de Maxillo-faciale.
- Un service Néphrologie.
- Un service d'Hémodialyse.
- Un service Psychiatrie.
- Un service d'Ophtalmologie.
- Un service de Pneumo-phtisiologie.
- Un service de Maladies infectieuses.
- Un service d'Hématologie.
- Un service de médecine légale.
- Un service de médecine du travail.
- Un laboratoire d'Anatomie-Cyto-Pathologie.
- Un plateau technique (laboratoire, bloc opératoire, radiologie, exploration médicale et pharmacie).¹

¹ Document interne.

Section : II- missions et différents structures de CHU DE Bejaia:

Dans le cadre des missions prévus ci-dessus le centre hospito-universitaire est chargé notamment des tâches suivantes :

2-1. Missions de CHU de Bejaia :**- En matière de santé :**

D'assurer l'activité de diagnostic, de soins, hospitalisation et des urgences médicales-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de population ;

D'appliquer les programmes nationaux et locaux de santé ;

De participer à l'élaboration des normes d'équipement scientifique et pédagogique des structures de santé.

- En matière de formation :

D'assurer en liaison l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieure en sciences médicales, la formation graduée et poste graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y affiant.

-En matière de recherche :

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

D'organiser des séminaires colloques, journée d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.¹

2-2. Les différentes structures du CHU de Bejaia :

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

¹ Document interne.

2-2-1. La direction générale :

Est chargé d'assurer la gestion de l'hôpital, elle représente l'hôpital dans les actes de la vie civiles, elle est le représentant exclusif de l'hôpital auprès des instances civiles, judiciaires et administratives.

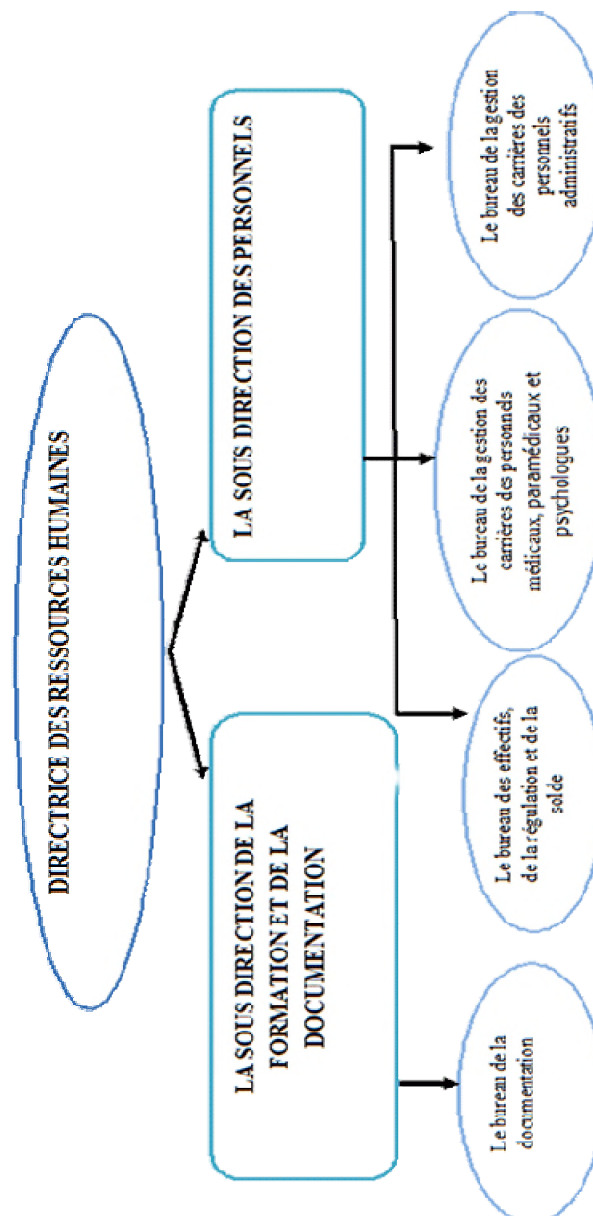
2-2-2. Le secrétariat général :

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 Bejaia ; c'est le secrétariat générale qui est charge des missions de la direction générale, et ce de manière momentanée suit l'absence d'un directeur.

2-2-3. La direction des ressources humaines :

La direction des ressources humaines comporte deux sous directions :

1. La sous-direction des personnels.
2. La sous direction de formation et de la documentation.

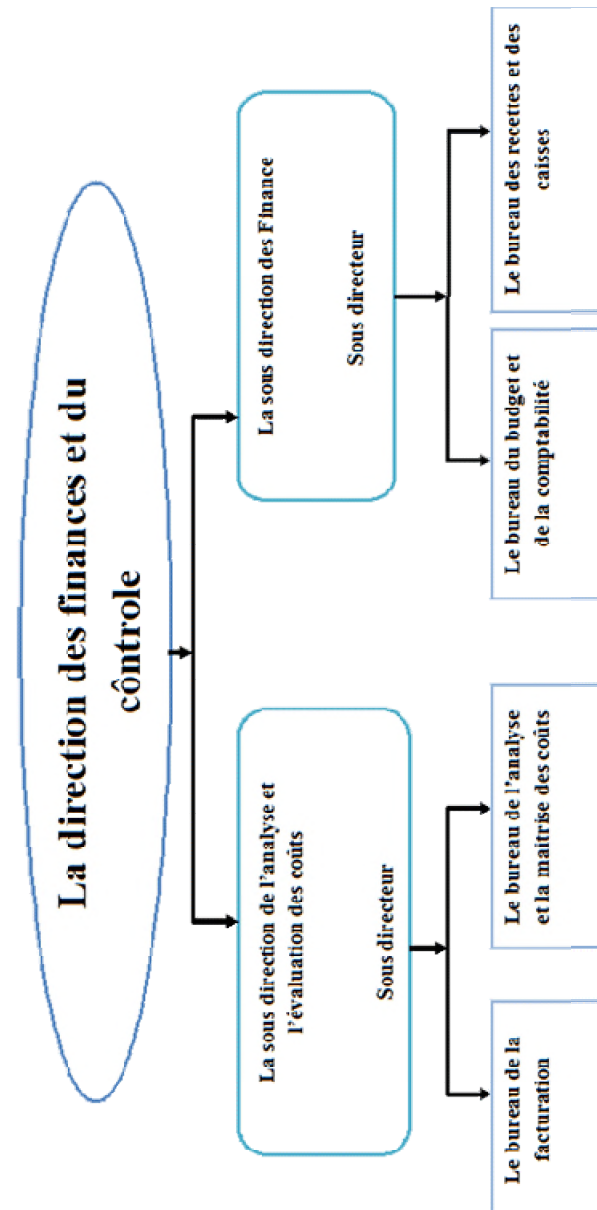
Figure n° 03 : Organigramme de la direction des ressources humaines:¹

2-2-4 La direction des finances et de contrôles :

1. La sous-direction des finances.
2. La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts

¹ www.CHUbejaia.dz.(Consulté le 25mars 2017).

Figure n° 04 : Organigramme de la direction des finances et du contrôle :¹



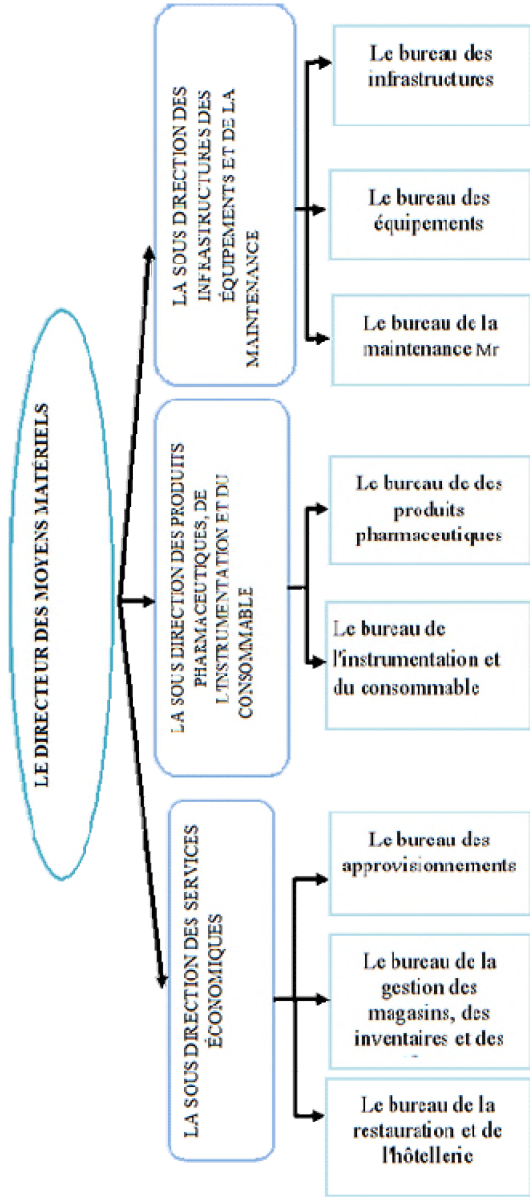
3.

2-2-5 La direction des moyens et matériels :

C'est 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.

¹ www.CHUbejaia.dz. (Consulté le 25 mars 2017).

Figure n°05 : Organigramme de la direction des moyens matériels :



3- Les objectifs de CHU :

- Soins à haut niveau.
- Formation médicale et soins infirmiers.
- Recherches en science de la santé.
- Développer les systèmes d'information de la communication et audio-visuel.
- Soutenir les opérations répondant aux critères d'efficience.

- Assurer les mises aux normes de sécurités.¹

4- présentation de service des urgences :

- Médecin chef de service.

- Capacité litière : 15 lits.

-Personnel médical :

- médecin généraliste : 20.

- Médecin spécialiste : 02.

- Personnel paramédical : 28 entre IDE et ATS une psychologue.

- Nombre d'unité : 02.

- Date de création : 1989.²

5- Activité principal :

Gestion des urgences vitales médicales et chirurgicales.

6- le contenu :

- Tri.
- Mise en observation
- Déchoquage.
- Soins.

¹ Document interne.

² Document interne.

- Plâtres.

7- consultation :

Perspective de service :

- Séparation du tri et de l'observation urgences médicales et chirurgicales.
- Débuter l'activité opératoire d'urgence dans un bloc d'urgence appartenant au service UMC.
 - Thrombolyse avec in schématique.
 - Formation contenue des médecines.
 - CES médecines d'urgence.¹

¹ Document interne.

Chapitre V :
Analyse et interprétation des
données.

Section I : Analyse et interprétation des données de la première hypothèse :**Tableau n°02 :** présentation de la population visée.

Enquêtés	Age	Sexe	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Enceinté
Enquêté n°01	53 ans	M	Marié	Secondaire	31 ans
Enquêté n°02	51 ans	M	Marié	Secondaire	28 ans
Enquêté n°03	50 ans	M	Marié	Universitaire	23 ans
Enquêté n°04	52 ans	M	Marié	Secondaire	27 ans
Enquêté n°05	48 ans	M	Marié	Secondaire	27 ans
Enquêté n°06	48 ans	M	Marié	Universitaire	27 ans
Enquêté n°07	39 ans	M	Marié	Universitaire	25 ans
Enquêté n°08	38 ans	M	Marié	Universitaire	01 an
Enquêté n°09	36 ans	M	Célibataire	Universitaire	07 ans
Enquêté n°10	35 ans	F	Célibataire	Universitaire	4 ans
Enquêté n°11	33 ans	M	Célibataire	Universitaire	10 ans
Enquêté n°12	30 ans	M	Marié	Universitaire	06 ans
Enquêté n°13	29 ans	M	Célibataire	Secondaire	04 ans
Enquêté n°14	28 ans	M	Célibataire	Universitaire	05 ans
Enquêté n°15	24 ans	F	Marié	Secondaire	01 an
Enquêté n°16	23 ans	F	Célibataire	Secondaire	03 ans
Enquêté n°17	22 ans	F	Célibataire	Universitaire	05 mois
Enquêté n°18	50 ans	M	Marié	Secondaire	23 ans

Source : enquête

Après avoir analysé ce tableau on a constaté que la catégorie d'âge de notre échantillon d'étude varie de trois catégories ; d'une catégorie entre [46-53] qui est répétée 07 fois, et une

tranche entre [30-39] qui est répétée 06 fois, et une autre tranche entre [22-29] qui est aussi répétées 05 fois.

Notre échantillon d'étude englobe des tranches variées entre jeunes, quadragénaire et adultes.

Selon l'analyse nous avons remarqué que l'établissement **khelil Amrane** emploie les deux catégories de sexe, les hommes et les femmes en ce qui concerne le travail de nuit. En à constaté que (14) enquêtés de notre échantillon sont des hommes, par contre (04) enquêtés sont des femmes.

D'après l'analyse de ce tableau on a déduit que le membre des mariés est représenté par un effectif de (11) et le membre des célibataires est représenté par un effectif de (07). Le nombre des hommes mariés est (10) par contre (04) sont des célibataires, le membre des femmes célibataires est de (03) reste une seule femme qui est mariée.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des enquêtés nous avons constaté que le pôle universitaire est représenté par (10) par contre le pôle secondaire est représenté par (08).

Par rapport à l'ancienneté on a remarqué que (06) de nos enquêtés ont une expérience inférieure à une année (04) de nos enquêtés ont une expérience plus de 02 ans, (02) de nos enquêtés ont une expérience plus de 05 ans, (06) de nos enquêtés ont une expérience plus de 10 ans. Cela s'explique par la politique de recrutement adoptée par l'établissement du CHU.

Tableau n° 03 : les motivations et le choix de travail de nuit des infirmiers de CHU – KHALLIL AMRANNE.

Catégories de repenses	Fréquences	Argumentations
Personnel, familiale	13	« de donner un plus et rendre des services de qualité pour les patients c'est vraiment motivant »
, financière	02	« avoir un salaire stable et répondre aux besoins de ma famille »
Autres	03	« par demande de service »
Total	18	

Source : enquête.

Parlant des contraintes et la charge de travail, ces conditions, et l'exposition aux différents risques rencontrés par les infirmiers travaillant la nuit, et d'après les données recueillies auprès de notre échantillon, on voit que les motivations et les choix de travailler la nuit se différencient d'une catégorie à une autre. (13) de nos enquêtés déclarent que les motivations derrière leurs travaux sont d'ordre à la fois personnel et familial, (02) enquêtés affirment que se sont de côté financière. Une autre catégorie qui se constitue de (03) enquêtés jugent que c'est un choix imposé et n'a rien avoir avec les moyens matériels ou familiales. Ils annoncent que le choix de travailler la nuit est une obligation c'est-à-dire par la demande de service « *c'était pas mon choix de travaillé la nuit ,le manque d'effectifs durant la nuit m'oblige de le faire* ». (E n° 08 38 ans) . « *Travailler la nuit ce n'est pas naturel chez l'être humain, aussi il est hors norme de la nature* » (E n°12 30 ans). Selon les confirmations de ses enquêtés (En°-08 -12) on comprend que ce n'était pas leurs choix de travailler la nuit, c'est-à-dire c'est un choix imposé et cela peut s'expliquer par le manque du personnel infirmier pendant la nuit.

A l'inverse la plupart des enquêtes affirment que les causes derrière leurs choix sont de nature personnelle et familiale et leur but principal c'est la satisfaction dans leur vie, que sa soit privé ou professionnelle.

(E n°4 52 ans) « afin de satisfaire les besoins de ma famille, je peux travailler à n'importe quel moment, le temps de travail me cause aucun soucis » a partir de cette idée on peut déduire que cet (En°04) a vraiment besoin de ce travail afin d'arriver à satisfaire les besoins de sa famille que ce soit des besoins primaires ou secondaires « depuis mon enfance je rêvais d'être un infirmier et je l'exerce par amour J'aime beaucoup ma profession » (En° 03 50ans) Pour (E n° 09 36 ans) souligne que c'est un choix personnel par conviction totale, « ya pas mieux que de rendre le confort ou le bien être aux patients » selon ces confirmations on constate que les motivations sont de nature personnelles et ces facteurs sont liés au travail lui-même c'est-à-dire un besoin individuel d'accomplissement ou bien organisationnel .

La motivation peut se définir comme une force qui pousse l'individu à donner un sens à ses besoins, ses désirs ses pulsions et qui détermine un comportement visant à réduire un état de tensions et donc à rétablir un équilibre à moyen et à long terme.¹

Déclare (E n°02 51 ans) les motivations et le choix sont à la fois personnel et familiale, « de mieux intégrer et de bien acquérir plus de savoir dans le domaine de la santé aussi d'exploiter le temps libre la journée pour ma famille » on comprend d'après (En°02) que ses objectifs envers ce choix est l'acquisition de nouvelles connaissances et d'accroître la réussite professionnelle qui demande au-delà le savoir être et le savoir faire , puis de profiter de temps libre pour s'occuper de sa famille qui le aussi besoin ».

Avant, la motivation s'identifiait plutôt à une implication personnelle dans un projet collectif développé par les organisations. A présent, la motivation au travail est un processus qui se gère, se reconstruit en permanence à partir de multiples stratégies et fait intervenir autant les dimensions individuelles (image de soi, ambition ...) que les caractéristiques de l'organisation (continuité des tâches, ambiance du travail, etc.)²

Par contre 02 d'enquêtés disent que les motivations sont familiale et financière au même temps pour qu'ils puissent assurer une stabilité financière assez suffisante. (E n° 01 53ans) « J'ai vraiment besoin de ce travail ». Nous constaterons que leurs buts derrière c'est le financement ou bien d'avoir un salaire stable qui tient compte de la performance individuelle dans une structure formelle de salaire.

¹ Coté N (juin 1999), « **vivre passionnément** », Affaire Plus, p.63.

² LEVY-Leboyer C (mars 1999), « **le cœur à l'ouvrage** » Science Humaine, n°92, p.p20-23.

L'attitude d'un individu se manifeste positivement devant certains facteurs comme la rémunération. Toutefois, une augmentation de salaire se traduit rarement par une meilleure performance.

Tableau n°04: *les avantages professionnels de travail de nuit des infirmiers.*

Les catégories de reponses	Fréquences	Argumentations
Oui	06	« bien sur, des avantages en terme de récupérations »
Non	12	« manque de formations »
Total	18	

Source : enquête

D'après l'analyse des données de ce tableau, on remarque que le travail de nuit présente des avantages professionnels pour seulement (06) enquêtés, suivi de (12) enquêtés qui réclament de l'absence des avantages à titre d'exemple les formations professionnelles.

Les (06) enquêtés partagent les mêmes idées. Pour (E n°17 22ans) « l'avantage que je peux citer est ce lui des recommandations en ce qui concerne le temps de travail ». Dans le même sens (E n° 01 53ans) ajoute « *je profite du temps libre la journée pour d'autres occupations* ». On comprend d'après les confirmations des (En°01-17) que le travailleur de nuit bénéficie de différents droits et garanties : limitation de la durée du travail, organisation des temps de pause, repos obligatoire, compensations financières, accès prioritaire au travail de jour, prise en compte des obligations familiales.

A l'inverse plusieurs enquêtés affirment de l'absence d'avantages dans tous les domaines, (E n° 11 33ans) déclare « *justement les infirmiers se retrouvent seuls au service sous terrain d'apprentissages* » affirme (En°02 51ans) « *non, aucun avantage* ». ajoute (En°07 39ans) « *jamais, même il est pénible* ». L'infirmier apprécie de pouvoir travailler de manière plus autonome, notamment en ce qui concerne la prise de décision vis-à-vis du patient : une responsabilité médicale, enfin les liens hiérarchiques s'estompent la nuit, alors qu'ils sont fortement présent et respecter le jour.¹ Chaque individu utilise son temps en fonction de ses événements, ainsi chaque salarié aurait la possibilité d'être davantage apprécié dans son milieu de travail.

¹ Marie Diebe **Travailler la nuit** / L'infirmier magazine juillet aout 2006 p.52.

Les infirmiers qui trouvent que le travail de nuit présente des avantages, pour eux ces avantages là sont en termes de récupérations de temps de travail pendant la journée, ils profitent de ce temps pour d'autres activités et des loisirs. Tandis que ceux qui voient que le travail de nuit n'a aucun avantage s'expriment par les souffrances de la fatigue et de leur sommeil perturbés.

Tableau n° 05: l'aspect relationnel entres les infirmiers travaillant la nuit.

Catégorie de repenses	Fréquences	Argumentations
Oui	18	« des relations d'amitié, de fraternité » des fortes relations »
Non	00	
Total	18	

Source : enquête.

D'après les données de ce tableau on voit que tous les enquêtés affirment d'existence des fortes relations entre eux. Comme le déclare (E n° 11 33 ans) « *L'aspect relationnel est toujours présent, ce qui nous donne le courage* » dans le même sens ajoute ((En° 01 53ans) « *l'élément le plus présent* ». (En°1 5 24 ans) « *Bien sur de bonnes relations existée* » même chose pour (E n° 10 35 ans) « *Tout va bien des relations amicales ou plus* » confirme (E n°09 36 ans) « *Ce qui mène a une meilleure réalisation des taches* ». (E n° 04 52 ans) « *Des proches relations, surtout dans des occasions ou on s'isole de nous familles* ». (E n° 04 52 ans).

Les enquêtés affirment qu'ils ont des fortes relations avec leurs collègues, et aussi d'existence d'une bonne entente entre eux. Ceux qui mènent à une meilleure réalisation des taches. Cela s'explique par le rôle que joue le facteur humain ou bien les relations humaines dans la l'amélioration de la productivité.

Principalement les travaux **d'Elton Mayo** traduisent néanmoins un entichement notable dans l'analyse dans des organisations en mettant en évidence le rôle de la dimension sociale. Ils sont aussi à l'origine de la réflexion et l'expérience sur la motivation de l'homme au travail et

incitent les entreprises à valoriser le système humain dans la recherche de la performance économique.¹

Tableau n° 06 : la pénibilité et la difficulté de travail de nuit chez les infirmiers.

Catégorie de repenses	Fréquences	Argumentations
Oui	18	« très pénible, fatiguant et stressent » « demande plus de patience »
Non	00	
Total	18	

Source : enquête

D'après les données de ce tableau on remarque que l'ensemble des enquêtés justifient de la difficulté et de la pénibilité de travail de nuit voir ses conséquences en terme de l'état de santé que sa soit physique ou psychiques.

Selon les avis des enquêtés. (En° 03 50ans) « *Le travail de nuit est pénible, mais il faut savoir gérer les temps de repos* » d'après cet enquêté on comprend que le travail de nuit est vraiment pénible, mais l'infirmier peut se rembourser remplacer dans le temps réservé au repos. Pour (E n° 17 22ans) « *Il est très dur et astreignant* ». Ajoute (En° 11 33ans) « *Il est pénible juste par apport au cycle nocturnal* ». En se référant a cet (En°11) qui dit que la difficulté touche uniquement la catégorie d'infirmiers travaillant la nuit cela peut se traduit par la charge de travail ajoutant le nombre restreint des personnels la nuit (E n° 10 51 ans) déclare « *Pénible voir difficile, aussi il est stressant* » comme le voit (En°10) le travail de nuit provoque le stresse et ce dernier peut engendrer des effets négatives sur lui-même et sur les taches accomplîtes. Pour (E n° 09 36 ans) « *Difficile et épuisant, je vous confirme* ». Cet enquêté voit que le travail de nuit est épuisant, fatiguant voir même ces divers répercussions.

¹ JEAN Michel Plane. **Théories des organisations**, 2^{ème} édition Dunod Paris 2003, P 33.

D'après les confirmations des enquêtés on a déduit que le travail de nuit est pénible, il est sur leurs charges. Cette charge amène à mettre en relations différentes dimensions du travail : quantité, qualité de travail temps et ressources disponible au niveau individuel ou collectif. (E n° 16 23 ans) « *Oui, car le travail de nuit est pas comme celui de la journée, et surtout pour une femme et la vie social* » (E n°01 53 ans) « *Oui c'est vrai surtout avec l'âge* ». Cet enquêté conçoit qu'il est difficile à un individu qui dépasse les cinquantaines de travailler la nuit.

L'aménagement du temps de travail peut aussi porter sur l'ensemble de la vie active, selon les charges familiales ou l'âge. Il permet de mieux harmoniser les responsabilités familiales et professionnelles. Dans nombreux pays industrialisés le taux d'activités féminines ne cesse de progresser. Par exemple en France, il ya plus de 75% des femmes qui cumulent à la fois des activités professionnelles et familiales.¹

À travers les confirmations des enquêtés, on peut conclure que le travail nocturne est aperçus comme difficile surtout pour les infirmiers âgés, aussi il provoque le stress, l'épuisement professionnel, bien qu'il est dure pour la catégorie féminine.

Tableau n°07: La quantité de travail produite par les infirmiers de nuit par rapport aux infirmiers du jour.

Catégories de repense	Fréquences	Argumentations
Oui	07	« généralement la même quantité »
Non	11	« c'est pas pareille »
Total	18	

Source : enquête

D'après les données de ce tableau on remarque que les opinions des enquêtés sont différents. Parmi les (18) enquêtés, en trouve (07) affirment qu'ils produisent la même quantité la nuit que la journée. (E n° 03 50ans) déclare « *Le malade à toujours besoins de*

¹F. Noguera op.cit. 41.

nous, donc avoir une conscience professionnelle c'est bon ». (En° 11 33ans) ajoute « la quantité de travail est lié au nombre de malades » ce la signifie que la quantité de travail des infirmiers n'a aucune relations avec le temps de travail.

Tandis que (11) de nos enquêtés disent qu'ils ne produisent pas la même quantité la nuit que le jour et il est toute une contradiction. Affirme (E n° 16 23 ans) « Ce n'est pas vrais on ne produit pas la même quantité, de plus le nombre de personnel la nuit est moins que la journée ».

Le confirme (E n° 13 29 ans) «La quantité de travail est déterminé par certaines circonstance, voir même l'état du patient » dans le même sens (E n°18 50 ans) souligne «il est vraiment différent le travail de nuit de ce lui de jour ,l'état du patients s'aggravent la nuit, cette dernière provoque l'angoisse» à partir de ces avis en comprend qu'ils avaient d'autre facteurs explicatifs concernant la production de travail tel que l'effectif des infirmiers la nuit la situation des malades, sachant que durant la nuit l'états des patients s'aggravent et se compliquent ce que détermine la charge des rôles des infirmiers.

Tableau n°08 : l'attachement des infirmiers a leur travail.

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentation
Oui	12	« oui je suis satisfait, j'aurai jamais le quitté »
Non	06	« si j'aurai le choix, je le ferait (quitter) »
Total	18	

Source : enquête.

Selon les données de ce tableau on constate que les enquêtés ont des avis différentes concernant l'attachement à leur travail parmi ceux qui sont satisfait ont trouve (12) enquêtés qui nous on confirmer lors des entretiens effectués.

D'après (En° 03 50 ans) «non, je ne quitte pas ; parce que j'aime ma fonction».Ajoute(E n° 06 48 ans) « Je suis convaincue à propos de mon métier et je l'exerce par amour».Selon les déclarations des (En° 03 06) on déduit qu'ils sont attachés au travail et qu'ils non jamais

pensés de quitter leur travail cela s'explique par la satisfaction et aussi par le bien être des infirmiers. (En° 04 52 ans) « *Malgré tous les répercussions que le travail de nuit me cause, j'ai jamais pensé de quitter* ». (E n° 09 36 ans) « *J'ais de bonne relation avec mes collègues, et mêmes avec les patient, alors pourquoi quitté ?* » (E n° 14 28 ans) « *C'été mon choix de travaillé la nuit, quoi que se soit les effets je vais accepter* »

L'attachement accordé à la valeur travail varie beaucoup d'une personne à l'autre, d'un groupe à un autre. Il évolue selon l'âge de la vie. Cette variante a toujours existé même si la plupart des être humains consacrent un tiers de leur vie au travail. L'importance de retirer du plaisir au travail et d'avoir des défis à relever est source de motivation.

1

En revanche, une autre catégorie confirme qu'ils ne sont pas attachés à leur travail pendant la nuit pour des raisons multiples :

(E n°08 38 ans) déclare « *pas on cors mais son tarder inchallah* ». Ajoute (En° 01 53 ans) « *J'ais déjà penser d'arrêtai mais pas de chance* » (En° 12 30 ans) « *Oui, souvent* ». (En° 18 50 ans) « *Le manque de considération du métier me gêne* ». (En° 11 33 ans) souligne « *oui j'ais déjà pensé de quitter, voir les mauvaises conditions de travail, et l'impossibilité de pratiquer ce métier* »

Le non attachement au travail et l'insatisfaction des travailleurs de nuit peut se traduit selon les enquêtés par : le manque de considération de métier. Les mauvaises conditions de travail pendant la nuit.

¹J. Matin «, le bien être au travail : une question de climat » Secrétaire moderne p.10 11.

Tableau n° 09 : les risques ou accidents de travail des infirmiers.

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	12	« plusieurs fois »
Non	06	« une bonne entente »
Total	18	

Source : enquête.

D'après l'analyse de ce tableau on trouve que (12) de nos enquêtés ont subi des risques et pendant la réalisation de leur travail la nuit, par contre (06) non pas subi.

(E n° 16 23ans) *confirme* « on est toujours confrontés à des accidents de travail, j'ai subi un accident d'exposition au sang ». Déclare (En°07 39ans) « oui beaucoup de risque, comme se faire piquer par une aiguille souillée ». Ajoute (En° 12 30ans) « oui un accident de mon collègue, celui d'hypoglycémie au bloc opératoire ».

Les accidents de travail peuvent être définis de plusieurs manières. Ils le sont généralement selon l'intérêt des personnes en causes. Ainsi, pour le médecin, il peut s'agir de blessure plus ou moins profondes ou de brûlures à soigner ou, à l'extrême des morts à constater. Aussi le nombre des accidents de travail est lié directement à l'ampleur des faits dangereux dans le milieu de travail.¹

A l'inverse (06) enquêtés déclarent qu'ils n'ont pas subi de risque et ils travaillent avec conscience (En° 10 35ans) « tout travaillent avec pleine conscience ». Ajoute (En° 13 29 ans) « C'est le lieu où les fautes sont interdites on est présent pour sauver des vies n'est ce pas ». Comme le voit (E n° 04 52ans) « Non. Pas de risque il y a une entente ». Même chose pour (En° 03 50 ans) « Non, au contraire, l'esprit d'équipe nous laisse rapprocher l'un à l'autre ». Cela s'explique par l'existence d'une conscience collective professionnelle entre les membres des infirmiers travaillant la nuit qui réduira au plus possibles les risques d'accidents et pourquoi pas une bonne performance des tâches..

¹ DAVID Alis et autres. **GRH, une approche internationale** « 3^{ème} édition Groupe de Boeck. S.A. 2011, p 643.

Tableau n°10. : Le stress des infirmiers travaillant la nuit.

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	14	« que du stress la nuit » « beaucoup de stress »
Non	04	« pas du tout »
Total	18	

Source : enquête

D'après les données de ce tableau on voit que la majorité des enquêtés déclarent que durant la réalisation de leurs travail de nuit en stressant voir les confirmations de (14) enquêtés suivantes ; (En° 12 29 ans) « *absolument, à mon avis tout travail peut être stressant particulièrement celui de la nuit* » confirme (En° 01 53 ans) « *beaucoup de stress la nuit* » dans le même sens (En° 04 52 ans) « *il ya que le stress en permanence* » ajoute (En° 15 24 ans) « *lorsque l'effectif est moins nombreux c'est-à-dire nous dépasse* » déclare (En° 11 33 ans) « *oui, je stressera quand le travail est trop chargé* » et pour (En° 09 36 ans) « *c'est notre amis le plus fidèle le stress* » selon les opinions des infirmiers le phénomène du stress touche une grande catégorie d'infirmiers travaillant la nuit

Selon l'agence européenne de sécurité et de santé au travail, le stress est le problème de santé le plus répondu dans le monde du travail les enquêtes menées au sein de L'Union européennes fournissent des chiffres alarmant : 22% des salariés souffrent de stress au travail ,5% ont subit un harcèlement au travail et 5% sont victimes de violence physique¹.

Par contre, (08) de nos enquêtés disent qu'ils ne stressent pas pendant leurs travail de nuit Selon (En° 03 50ans) « *non, je me calme au maximum et je me concentre sur mon travail* » et pour (En° 05 48 ans) « *je n'aime pas le stress car il est facteur de détresse* » dans le même contexte (En°14 28 ans) voit que « *le stress pendant le travail peut mène le travailleur de ne pas accomplir sa tache correctement ,il est terrible* »

¹ PERENT –Thirion A Fernandez Macias E.,HurleyJ.&Vermaylen,G(2007) '**Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail** » rapport pour la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail .

Les contraintes organisationnelles se sont renforcées ces dernières années avec des nouveaux facteurs de stress, identifiée par **E. Albert** : « l'évolution des structures plus floues favorise les tensions entre individus du fait d'une moindre régulation et d'une mise en compétition des personnes. L'audit et l'évaluation permanente des performances, la discontinuité des tâches, contribuent à ce sentiment de pression et de stress ».¹

¹ ALBERT E.,Saunder L (2010)stress. Fr , comment l'entreprise peut-elle agir face au stress de ses collaborateurs ?Evrolles la datte et lapage nos cités .

La discussion de la première hypothèse.

Notre recherche effectuée au sein du centre hospitalo-universitaire **Khelil Amrane** qui porte sur le travail nocturne et son impacte sur les pratiques professionnelles des infirmiers, nous à permis de recueillir un certains nombre d'informations auprès des infirmiers qui confirment que notre hypothèse qui porte sur « le travail de nuit provoque des effets nuisibles sur la performance des taches ». Ont conduit aux résultats suivants :

Les tableaux n° 04 et 06 répond parfaitement à notre hypothèse .Dans le tableau n° 04 qui traite les avantages professionnels de travail de nuit, les résultats obtenue nous ont permis de savoir que la plus part des enquêtés déclarent que le travail de nuit n'a pas d'avantages professionnel, exprimant leurs repenses par les troubles du sommeil, le stress, fatigue et le sentiment d'épuisement, et qu'ils ne bénéficient pas de formation.

Le tableau n° 06 qui porte sur la pénibilité et la difficulté de travail de nuit confirme aussi la première hypothèse en référant à la majorité des enquêtes qui justifient les obstacles ou bien les difficultés de pratique du métier et aussi l'impossibilité de le géré comme il se doit, et réclamant des mauvaises conditions existées pendant leurs travail de nuit .L' amélioration des conditions de travail est une préoccupation majeure pour assurer une meilleure rentabilité .

Le tableau n°09 qui traite les risques et les accidents rencontrés par les infirmiers travaillant la nuit confirme toujours la première hypothèse. Cela suivant aux membres élevé d'enquêtés qui confirment qu'ils ont subit souvent des risques ou accidents de travail qui provoque des effets sur leurs santé, et aussi par l'influence sur la qualité et la quantité de travail.

Le tableau n°10 qui porte sur le stress des infirmiers, la majorité des enquêtes stressant pendant leur travail de nuit, ce tableau confirme toujours la première hypothèse. Sachant que le stress est l'une des manifestations des risques psychosociaux.

Le travail de nuit des infirmiers est méconnu .Il ya un décalage entre perception que les équipes en ont en réalité, la surcharge des rôles des infirmiers se trouve dans des situations ou les taches qu'on leur impose excédent qualitativement et quantitativement leur force et leur capacités. Aussi le rôle chargé force l'infirmier à réagir de façon précipité et à investir le maximum de son intention et de ses efforts.

Section II : Analyse des données de la deuxième hypothèse.**Tableau n°11 :L'organisation de la vie des infirmiers. (Privé et professionnelle).**

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	17	« bien sur, il le faut »
Non	01	« non, pas du tout »
Total	18	

Source : enquête

D'après l'analyse des données de ce tableau on remarque que le travail de nuit impose une organisation particulière dans la vie des infirmiers pour (17) de nos enquêtés, suivis d'un(01) seul enquêté qui affirme que son travail n'exige pas une organisation dans sa vie.

L'ensemble des enquêtés déclarent que durant leurs travail de nuit ont subit des modifications dans leurs vie spécifiquement l'aspect privée (E n° 04 52 ans) dit « *tout à changé dans ma vie* » (En° 07 39ans) ajoute « oui bien sur, il faut biens s'organiser dans le travail, pour pouvoir être organiser dans votre vie ».

.Organiser son temps au travail, c'est l'agencement des taches liée à l'emploi, à la compétence et aux intérêts d'un individu selon le temps mis à la disposition et en tenant compte d'une planification de temps déjà définie.¹

En effet (E n° 18 50ans) déclare « *pour être organiser dans la vie, il faut savoir distinguer entre le temps de récupération et de décompression* ».dans le même contexte (E n° 03 50 ans) ajoute « *je dis biens il faut savoir gérer le temps* »Selon (E n°09 36 ans) «*Tout vas changer il le faut une organisation*» dans le même sens (En° 02 51ans) confirme « *avec une nuit fatigante et stressante automatiquement l'organisation exige une planification*».

La planification du temps de chaque individu va être influencée par l'organisation pour laquelle il travaille. Celui- ci doit avant tout pouvoir porter des jugements sains sur son organisation et en comprendre les rouages pour planifier son temps.²

¹ DAVID Alis et autres, op cit.P.806.

² Ibid.;P. 804.

Tandis que (E n°13 29ans) déclare que travailler la nuit ne m'impose plus une organisation au temps que célibataire ou contraire tous passe bien ». Cet enquêté nous confirme qu'il est stable dans sa vie.

Tableau n°12 : l'organisation du travail dans le service des urgences pendant la nuit.

Catégories de repenses	Fréquences	Argumentations
Bonne	14	« elle est demandée » « équilibre organisationnel avec l'équipe du jour »
Moyenne	01	«
Mauvaise	03	« absence de collaboration »
Total	18	

Source : enquête.

D'après les données de ce tableau nous remarquerons que la plus part des enquêtés confirment

Que l'organisation de travail au sein du service pendant la nuit est bonne, (En° 07 39 ans) « entre les infirmiers de nuit, une haute programmation, chaque un à sa tache » ajoute (En° 11 33ans) « *l'organisation de travail est une nécessité, qui favorise un meilleur rendement* » le confirme (En° 02 51 ans) « *tout travail non organiser conduira jamais a une finalité de qualité* ».

La majorité des enquêtés partagent les mêmes informations et ils confirment l'existence de bonne organisation de travail ont illustrant leurs repenses par une série d'activité que chaque infirmier doit réaliser. Après avoires la grille de soins propre à chaque patient, l'infirmier a son rôle est responsable de donner des soins techniques que les patient ont besoins, répondre aux d'autres attentes, il doit sur tout effectuer une surveillance et vieillir à répondre aux besoins psychologiques notamment l'angoisse.

Suivi d'un seul (01) enquêtés qui voit que le travail de nuit est moyennement organiser(En° 14 28 ans) « *c'est vrais qu'elle avait une organisation, mais elle n'est pas équilibrée* » par contre (03) enquêtés voient que l'organisation de travail en nuit est mauvaise. Ils déclarent ainsi :(En°13 29 ans) infirme « *aucune organisation, elle est absente* » ajoute(En° 15 24 ans) « *quelle organisation, les conditions matérielles de travail de nuit nousmanque* ».

L'activité qui consiste à organiser le travail peut être effectuée par les responsables de l'ingénierie de production, par l'encadrement direct des équipes, par les opérateurs eux-même ou bien encore par la direction des ressources humaines, dans l'ordre de mettre en place les dispositifs qui soutiennent au quotidien ces organisations!¹

.Tableau n°13 : Les transmissions d'informations entre les infirmiers.

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Bonnes	15	« sont orales et détaillé »
Mauvaise	03	« elle est faible, par écrits »
Total	18	

Source : enquête

Selon les données de ce tableau on voit que la plupart des enquêtés confirment de l'existence d'une communication entre les équipes de nuit et de jour. (15) de nos enquêtés déclarent : (En° 11 33 ans) « oui, elle est nécessaire » dans le même sens (En° 04 52 ans) «les transmissions se passent dans les normes » même avis avec (E n° 09 36) «on, restant toute une nuit au service pour garantir un bon endormissement ,un meilleur accompagnement des patient » (En° 03 50ans) « oui une véritable communication existé », et pour (En° 07 39 ans) souligne « un équilibre organisationnel est exigé entre nous » .

D'après les déclarations des enquêtés nous remarquerons que les transmissions entre les équipes de nuit et du jour est un outil indispensable de tout travail en équipes et cela pour favoriser la coordination des soins, aussi permet d'améliorer, l'accompagnement des patients dans le sens de leur mieux être.

En revanche, (03) de nos enquêtés confirment que les transmissions sont mal organiser et Qu'ils sont déséquilibrées. (En° 14 28ans) dit « aucune entente, les transmissions sont par écrit » ajoute (En° 06 48 ans) «nom c'est écourtées» enfin (En° 13 29 ans) «tout un manque les informations sont notée sur des grilles,» ses enquêtés montrent que la communication ou les transmissions d'informations les arrangent pas, car les messages passent aux collaborateurs sous forme d'une symbolique qui reste à interprétés.

¹ .BENOIT Grasser et Florent Noel, les Essentiels du sup Ressources Humaines.Magnard-Vuibert, aout 2016 P.89.

Tableau n°14 : L'isolement des infirmiers travaillant la nuit, de l'établissement.

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	16	« c'est l'objectif de travail nocturne »
Non	02	« Ya des moments de pause »
Total	18	

Source : enquête.

D'après les données de ce tableau on constate que la majorité des enquêtés confirment que pendant leurs travail de nuit ont marqués un isolement au sein de l'établissement. (16) de nos enquêtés voient qu'ils s'isolent pour plusieurs causes.

Pour (En° 04 52 ans) déclare « *oui c'est vraiment isolant le travail de nuit , personnellement j'ai un vrais détachement de l'administration* » dans le même contexte affirme (En° 11 33ans) « *le travail de nuit est synonyme d'épuisement et d'isolement ,un grand isolement avec l'équipe de jour, moins de temps* » ajoute (En° 03 50 ans) « *oui ,on s'isolent ,mais être dans un service ou le bon déroulement du travail et aussi être avec les malades qui on besoins de nous* ».

(En°09 36) «, *L'isolement touche le coté administratifs, un grand isolement avec les médecins spécialistes qui travaillent dans d'autres services, aussi ceux qui travaillent la journée.* » C'est le principe de travail de nuit.

Par contre, (02) de nos enquêtes déclare que le travail de nuit n'est pas un facteur d'isolement Au sein de l'établissement en raison des temps de pause et voir même le temps de la journée. Pour (En° 05 48 ans) «*ya des moments ou la charge de travail est moindre pour ceux qui voulait faire un tour*».dans le même sens ajoute (E n°14 28ans) «*pour moi ce n'est pas un facteur, car j'ai amis dans d'autres services temps en temps je les voilais*».

L'infirmier de nuit a besoin de communiquer la spécificité de son vécu professionnel aux autres infirmiers, notamment à ceux de l'équipe de jour. Sinon il risque d'éprouver un sentiment de dévalorisation et d'isolement professionnel qui, à longue terme, pourrait s'avérer néfaste, largement pour l'infirmier que pour la personne soignée. Un manque de communication peut être à l'origine d'un sentiment de dévalorisation, de non –reconnaissance pouvant aller jusqu'à l'isolement.

Tableau n°15 : la résistance des infirmiers pendant la nuit.

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	08	« je prend toujours du café noir »
Non	10	« on à l'habitude de resté éveillé », « je résiste son médicaments »
Total	18	

Source : enquête

Selon les données de ce tableau on constate que nos enquêtés ont des réponses différentes à propos la résistance durant leurs travail de nuit. (08) de nos enquêtés déclarent qu'ils ont du mal à tenir éveillé en travaillant la nuit. (En°10 35 ans) souligne « *oui, je prend un seul médicament une fois rentrer la maison pour que je puisse dormir* » et (En°14 28 ans) ajoute « *oui je prend Atarax parfois* » pour (En° 04 52ans) « *j'ai du mal à rester éveillé c'est vraiment difficile surtout avec l'âge* » (En° 01 53 ans) pour moi « *pendant la garde un café et après la garde un médicament pour dormir* », les infirmiers ont des difficultés pour rester éveillé toute une nuit, ils aident en apprenant quelques médicaments et cela pour apporter un bon accompagnement des patients.

à l'inverse (10) enquêtés confirment qu'ils résistent toute la nuit son prendre aucun médicament. Ses enquêtés là ont justifié leurs réponses par « *non pas du mal voir le travail est sans arrêt* » (En° 11 33 ans) pour (En° 16 23 ans) « *malgré il est difficile de resté toute la nuit éveillé, j'ai jamais pris un médicament* » ajoute (En° 07 39ans) « *pour le moment non, plus tard je savait pas* » même chose pour (En°06 48 ans) « *non j'ai l'habitude avec ce climat* » nous a confirmé (En°09 36 ans) « *sa devient beaucoup plus une habitude, mais notre horloge biologique se modifie complètement de plus le sommeil de la nuit ne peut être remplacé la journée* »

La résistance des infirmiers qui travail la nuit s'explique par la habitude de travailler dans un climat purement nocturne.

Tableau n° 16: *Le temps de pause des infirmiers de nuit.*

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	13	« pour garder une meilleure concentration »
Non	02	« voir l'effectif la nuit est moins »
Autres	03	« quand si possible »
Total	18	

Source : enquête

D'après les données de ce tableau on voit que la plupart des enquêtés font des pauses pendant leurs garde .l'ensemble des personnes qui font est de (13) enquêtés ils nous ont confirmés lors les des entretiens effectués, (En°17 22ans) déclare « *oui, parfois jusqu'a 2 heures* » ajoute (En° 12 30 ans) « *oui, voir la situation des patients* » ,aussi pour (En° 04 52 ans) « *oui , au moins 02heures pendant la garde ,mais il ya pas les moyens de détente* » on comprend ici que cet enquêté se repose ,vue que son âge ne le permet pas de rester éveillé toute une nuit avec une durée de garde dépasse (8h) . Pour (En°14 28 ans) « *à partir de 02heures ou 04heures du matin* » ajoute (En° 16 23 ans) « *quand ya pas des malades agité on prend de 01 à 02 heures* » déclare (En° 09 36 ans) « *il le faut pour garder une meilleure concentration* ».les jeunes infirmiers se reposent aussi, car ils affirment que leurs début de carrière professionnel est considéré comme une période plus difficile

Par opposition (03) enquêtés confirment qu'ils ne font pas des pauses durant leurs garde (En° 03 50 ans) déclare « *non, les patients sont demandeurs des services à tout moment, et avec le manque d'effectifs la nuit on pourrait pas* » ajoute (En° 06 48 ans) « *généralement non, l'état des patient se complique beaucoup plus la nuit* ».

Suite à une autre catégorie qui se constitue de (02) enquêtés disant qu'ils rarement font des pauses confirme (En°01 51ans) « *les pauses sont rares, elles peuvent être dans le cas ou le membre des patients est moins* » même avis avec (En° 02 51 ans) « *c'est vraiment rare, même on peut dire qu'elle n'existe pas on réalité* »

Le repos pendant la garde de nuit, peut être jugé comme une négligence de la part des infirmiers, car dans le règlement, les soins doivent être en continus sans cesse quelque soit l'obstacle, pour cela programmer des périodes de repos pendant la nuit, peut éviter la fatigue.

Tableau n°17: le travail de nuit face aux pratiques professionnelles selon les infirmiers travaillant la nuit.

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Pénible	18	« très pénible, fatigant, stressant » « il est vraiment difficile de pratiquer ce métier » « c'est épuisant »
Pas pénible	00	
Total	18	

Source : enquête

D'après les données de ce tableau on déduit que tous les enquêtés déclarent que le travail de nuit est très pénible, voir les obligations ou les devoirs qu'ils ont à tenir face aux pratiques professionnelles. Ils ont confirmés leurs réponses ainsi :

(En°03 50 ans) souligne « *le travail de nuit est difficile, mais que l'on choisit on est dans l'obligation de se tenir debout et satisfaire les malades au moins à 90%.* ». Ajoute (En° 09 36ans) « *le travail de nuit est source de pénibilité* » comme le déclare (En° 11 33ans) « *il est sûrement pénible est surcharge, mais permet un temps de repos suffisant pour récupérer* » aussi pour (En° 01 53 ans) « *c'est un métier très difficile qui demande plus de conscience et de patience pour le pratiquer* » le confirme (En° 18 50ans) « *le travail de nuit nécessite un effort de concentration et une dextérité importante, tension due aux risques d'erreur* ».

La pénibilité est caractérisé par le fait d'être ou d'avoir été exposé au cours de son parcours professionnel à un ou plusieurs de risque professionnels susceptibles de laisser des traces durables sur la santé du travailleur.

Dans le même sens (En° 08 38 ans) « *très pénible et impossible de gérer le travail comme il se doit* » le déclare (En° 12 30 ans) « *il est mal géré, rythme infernal, nous sommes des êtres humains pas des machines* » Certaines conditions de travail particulièrement difficiles sont de nature à altérer la santé des salariés, à augmenter le risque d'invalidité et à diminuer leur

espérance de vie. Le cadre légal français définit désormais la pénibilité, identifie des facteurs de pénibilité et met en place plusieurs dispositifs de préventions de la pénibilité au travail¹.

¹ CHLOE GUILLOT-Soulencz, La gestion des ressources humaines, Gualino 9^{ème} édition 2016-2017, P170.

Discussion de la deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse porte sur : l'organisation et la gestion du temps de travail,

Après l'analyse et l'interprétation des résultats de cette dernière, on peut confirmer que les infirmiers permettent à une organisation performante et énorme gestion de travail sont au sein de CHU KHELIL AMRANNE.

Le tableau n° 12 confirme d'avantage notre deuxième hypothèse, le tableau n°11 qui traite l'organisation de travail dans le service des urgences, la pluparts des infirmiers interrogés ont confirmés qu'il existe une haute organisation ceux qui facilite une meilleure pratique des taches.

Le tableau n° 13 qui traite les transmissions des informations entres les équipes soignantes confirme toujours notre hypothèse car, l'ensemble des infirmiers enquêtés ont déduisent que la communication entre les collègues de travail est satisfaisante passe d'abord par une bonne collaboration d'équipes.

Le tableau n° 15 qui traite la résistance des infirmiers travaillant la nuit. Une grande catégorie d'infirmiers résistent toute la nuit son prendre aucun médicament, montrant qu'ils ont habitué au rythme et au climat du travail de nuit.

Le tableau n° 16 qui porte sur le temps de pause des infirmiers .selon les réponses des, infirmiers témoignant, ils font des pause pendant leur travail de nuit pour qu'ils puissent garder une bonne concentration ,et assurer une continuité des soins

Dans ce chapitre on à put à observer la situation réelle des personnels infirmiers travaillant la nuit et comment influe sur leurs pratiques professionnelles au sein du CHU KHELIL AMARANNE. On a put aussi cerner les effets de travail de nuit sur la qualité des taches des infirmiers. Aussi comment les infirmiers procèdent à organiser et à gérés leurs temps de travail.

Conclusion générale

CONCLUSION

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

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

L'atmosphère de la nuit et les besoins des patients entraînent une modification des façons de faire les infirmiers. Ces derniers vivaient la nuit différemment du jour. Ils la choisissent, la subissent la ressentissent physiquement et moralement.

La nuit appelle à d'autres compétences professionnelles liées aux attentes et les besoins des patients, à la qualité de la continuité des soins et aussi à l'environnement de l'hôpital. Le travail de nuit est facilité par une politique managériale adoptée en terme d'organisation et de la gestion du temps de travail des infirmiers.

Notre travail s'inspire de la situation actuelle de nos établissements de santé visant à décrire les problèmes et les difficultés qu'engendre le travail de nuit sur les pratiques professionnelles des infirmiers. Plusieurs facteurs semblent expliquer ; la surcharge du travail pendant la nuit, ajoutant sa pénibilité et toutes ses répercussions que ce soit pour l'infirmier ou sur ses pratiques.

Après avoir achevée notre étude de terrain au sein du Centre Hospitalo-universitaire **Khelil Amranne** et suite à l'analyse des entretiens individuels avec les infirmiers travaillant la nuit. Et après la vérification des deux hypothèses et leurs confirmations on constate que les effets du travail de nuit, l'organisation et la gestion du temps du travail sont des notions très importantes dans l'élaboration des pratiques professionnelles des infirmiers travaillant la nuit.

Ainsi que les résultats de notre enquête nous ont permis en quelque sorte de comprendre que le travail de nuit est vraiment difficile et pénible, notant que durant la nuit le nombre des infirmiers est moins nombreux, ce qui engendre la surcharges des rôles aussi plus de

responsabilité. Ces facteurs provoques chez les infirmiers un certain degré du stress et d'épuisement professionnel ce qui influe sur la nature de leurs taches.

Bien que les infirmiers travaillant la nuit permettent à une organisation performante et une énorme gestion du temps du travail ceux qui favorise une bonne transmission et une bonne collaboration entre les infirmiers ceux qui facilite la pratique des taches.

Liste bibliographique

Ouvrages méthodologiques

- 1-BLANCHET Alain et Gotman Anne. L'entretien (enquête et ses méthodes), 2eme Edition, Armand Colin, paris, 2007, P07.
- 2--GENEVIEVE Lacono, gestion des ressources humaines, édition Casbah Alger.
- 3-GRAWIRZ Madeline, lexique des sciences sociales, 8^{eme} édition, Dalloz, Paris.
- 4-GRAWITZ Madeline. lexique des sciences sociales, 7^{eme} édition, Dallouz, Paris 2000.
- 5-GRODRON MACE. François PETRY, guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales 3^{eme} édition les presses de l'université d Lavan, Canada, 2000.
- 6-OMAR AKTOUF. Méthode en sciences sociales et approche qualitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique Les presses de l'université du Québec, 2006.

Ouvrages thématiques

- 7-BENOIT Grasser et Florent Noel, les Essentiels du sup Ressources Humaines.Magnard-Vuibert, aout 2016.
- 8-CHLOE GUILLOT-SOULEZ. La gestion des ressource es humaines Gual ino 9^{eme} édition 2016-2017.
- 9-DAVID Alis et autres. GRH, une approche internationale «3^{eme} édition Groupe de Boeck. S.A. 2011.
- 10-FLORENCE Noguera. Management du temps de travail, édition Dunod, paris 2006.
- 11-MICHEL Decoster. sociologie du travail et gestion des ressources humaines 7em édition Dalloz, paris 1999.
- 12-JEAN Michel Plane. Théories des organisations, 2^{eme} édition Dunod Paris 2003.

Reuves

13-ANAES : « qualité des soins », revue à travers la littérature des outils et des critères utilisés en médecine ambulatoire, novembre 1999.

14-ANNE Perraut-solivers. Infirmiers, le savoir de nuit/ -paris : presses universitaires de France, 2001.

15-ANGELS Marcerou La prise en charge de la douleur la nuit.

16-ALBERT E.,Saunders L (2010) stress. Fr , comment l'entreprise peut-elle agir face au stress de ses collaborateurs ?Eyrolles.

17-ARIAN Saint. Profit de poste d'infirmier de nuit en service de soins de longue durées mars-avril 2006.

18-CHANTAL Jean Mougin Influence de la gestion des équipes de nuit sur la continuité des soins infirmiers, mémoire ENSP d'infirmier.

19-CHRISTINE Norre ; Planchet. L'équipe de nuit : un potentiel inexploité dir-Assistance publique-hopitaux de paris, 2005.

20-ELISABETH Rogez Spécifique du travail de nuit en institution gériatrique/ soins gériatriques, mars, avril n°58.

21-ESTYRIN Behar ; P-Vanduc. Apport de l'analyse ergonomique détaillé de 2 nuits de travail d'infirmière en pneumologie à l'amélioration de la qualité des soins/M. -Techniques hospitalières, ERIC Mullens. Travail de nuit et retentissement sur la santé- soins gériatriques, mars-avril 2006.

22-EVELINE Coeurjoly-35 heures, demain s' imagine aujourd'hui -Objectif soins, novembre 2002.

23-EDOUARD François, le travail de nuit impact sur les conditions du travail et la vie des salariés, WWW. La documentation Française.fr.

24-F-Debbabi ;S.Chatti Santé du personnel hospitalier/ Archive des maladies professionnelles et de médecin du travail2004.

25-J .Matin «, le bien être au travail : une question de climat»Secrétaire moderne.

26-JEAN-Noël Berguit. Nuit et pratiques de soins vespéraux / -Soins gérontologie mars avril, n°58.

27-JEAN François Brugne L'infirmière et le travail de nuit, infirmier-revue de l'infirmier avril 1996.

28-J. Anglade et autres. Vigilance et qualité du sommeil des soignants de nuit, revue de l'infirmière, novembre /1994.n°17.

29-JEAN-François brugne, L'infirmière et le travail de nuit/ infirmier-revue de l'infirmier avril 1996, n°7.

30-JEAN Carpontier Cazamian Pierre, le travail de nuit effet sur la santé BIT Genève 1977.

31-LEILA Favrin. Soigner la nuit/ gestions hospitalières. janvier 1983.

32-LEVLY-Leboyer C (mars 1999), «le cœur à l'ouvrage »Science Humaine, n°92.

33-MARC Loriol. La construction sociale de la fatigue au travail: l'exemple du burn out des infirmiers : - travail et emploi, avril 2003.

34-MARIE Diebe Travailler la nuit. / L'infirmier magazine juillet aout 2006.

35-M.A. Gallet. Pour un projet de nuit en institution-Gérontologie avril 2001.

36-J. Maitre Charles SCOTTI, la définition du rôle propre infirmier

37-M. Estryng-Behar ; P-Vanduc .Apport de l'analyse ergonomique détaillé de 2 nuits de travail d'infirmière en pneumologie à l'amélioration de la qualité des soins -Techniques hospitalières, aout –septembre 1983.

38-Mieux vivre la nuit à l'hôpital/la vie à l'envers **Jean Marie Manis** revue de l'infirmier.mai.2002.

39-NORRE Christine, travail de nuit : un potentiel inexploité assistance publique, hôpitaux Paris 2005.

40-PERENT –Thirion A Fernandez Macias E.,Hurley J.&Vermaylen,G(2007) “Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail» rapport pour la fondation européenne pour l’amélioration des conditions de vie et de travail

41-SOLIVER Retraut. La nuit et l’institution, un repris partagé Gérontologie et société mars 2006, n°116.

42-SYLVAIN Perriguy Quel management pour un meilleur vécu de la nuit à l’hôpital ?/ - assistance Publique-hopitaux de paris, 2005.

43-SYLVAINConnangle- Nuit en établissements/ -Gérontologie et société, mars 2006.

44-VALERIE Cammare ; Françoise Signorini Mieux vivre la nuit à l’hôpital, dire-Assistance publique- hopitauxde paris ; 1999.

Codes

45-Code de santé publique. Article R.4311-1.

46-Code de travail. Article R 31 22-29.

47-Code du travail Algérien.

48-Code de travail algérien/chapitre1/section2/travail de nuit.

49-Code de travail. Article, 3122-29 à L.3122-47.

50-Etude sur le travail de nuit/assistance publique-hopitaux de paris. Direction du personnel CHECT centre ; CHCST locaux-paris : assistance publique-hopitaux.

51-Etude sur le travail de nuit /Assistance publique-hôpitaux de paris ; direction du personnel ; CHSCT centre ; CHSCT locaux-paris : Assistance publique-hôpitaux de paris, 1988-35p-Graphiques commentés.

Sites

52-<http://www.bdsp.tm.fr/base/scrips/showA.bs?bqRef=242616> Influence de la gestion des équipes de nuit sur la continuité des soins infirmiers, mémoire ENSP d’infirmier général (en ligne)/ chantal jeanmougin-25-26 octobre 2001.

53-<http://www.infirmier.com/doss/travaildenuit.php> le travail de nuit : sommes-nous les maillons faibles ? Brigitte Hersson-infirmiers.com(en ligne)- mise a jour le 8 novembre 2004.

55-<http://www.ilo.org/public/French/protection/safework/cis/products/encyclo/pdf/index.ht>. **Les horaires de travail de nuit des soignants**/M. Estryn-Béhar.in : Encyclopédie de sécurité au travail (en ligne)/BIT-paris : **organisation internationale du travail (OIT)**, 3eme édition française, 1^{er} aout 2006.

54-<http://www.ilo.org/Public/french/protects/encylo/pdf/index.htm>

55-Travail et emplois, In : http://travail.emplois.gouv.fr/information_pratiques_89_fiches_pratique_91_duree_de_travail_129_du_travail_de_nuit.html.

56-<https://eureval.free/documentation/methode-entretien-collectif.doc>

57-www.cahiers.pedagogiques.com. «publication »Article en ligne.

58- http://travail.emplois.gouv.fr/Travail_et_emplois/information_pratiques_89_fiches_pratique_91_duree_de_travail_129_du_travail_de_nuit.html.

59-www.CHUbejai.dz

Thèses

Le travail de nuit des infirmiers, effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et qualité des soins.

Annexes

Figure n° 02 : organigramme de CHU.

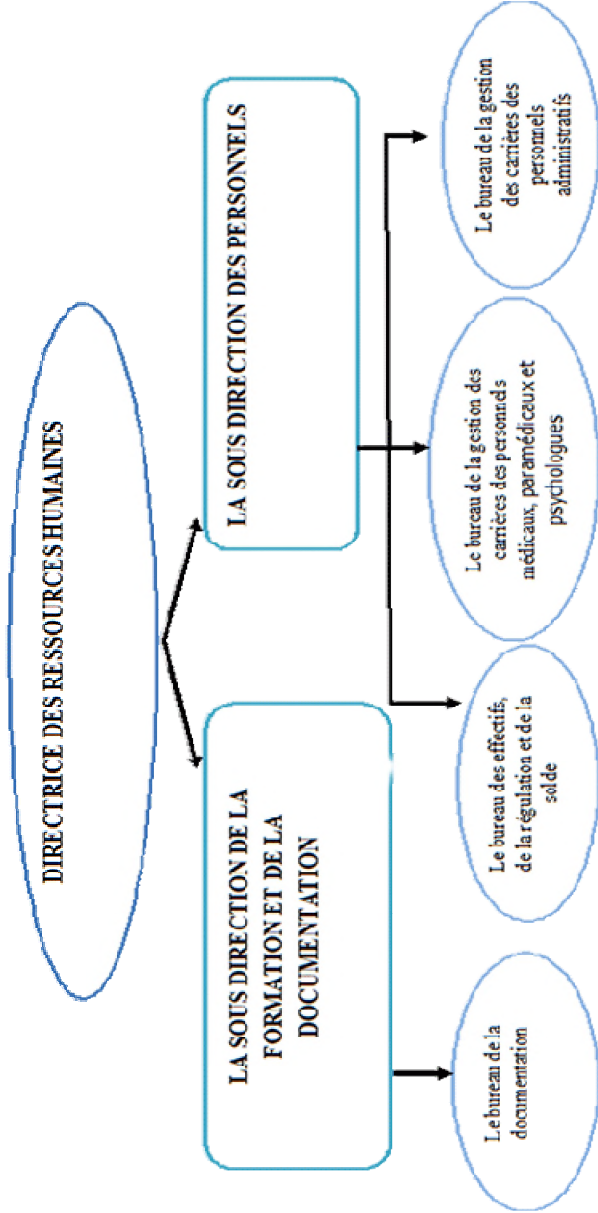


Figure n° 03 : organigramme de la direction des ressources humaines :

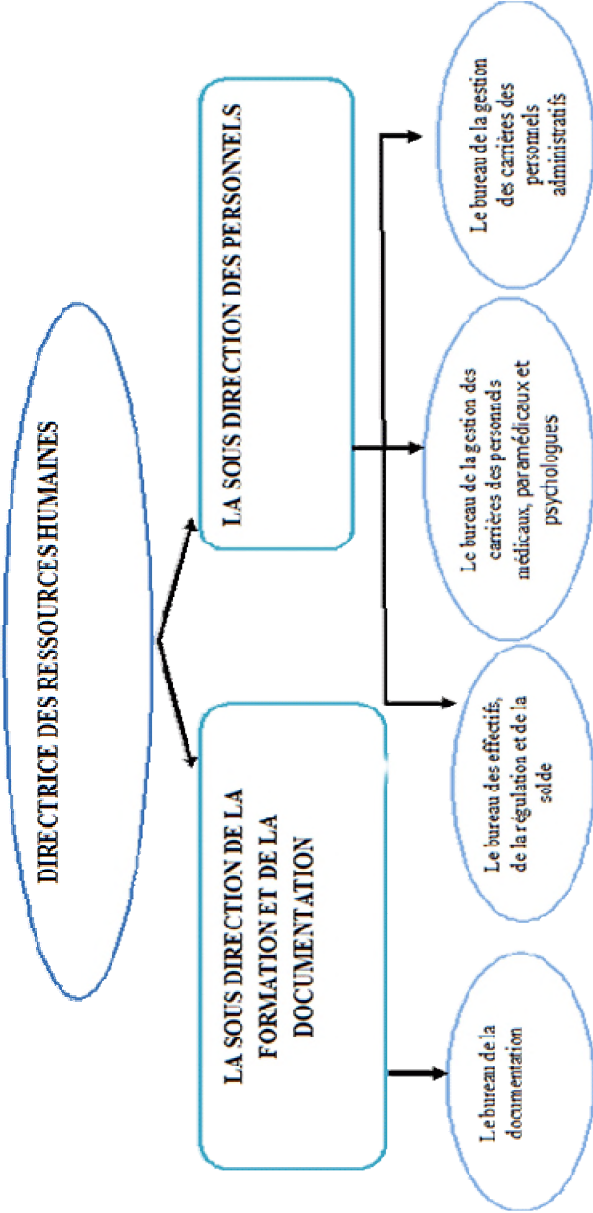


Figure n° 04 : Organigramme de la direction des finances et du contrôle :

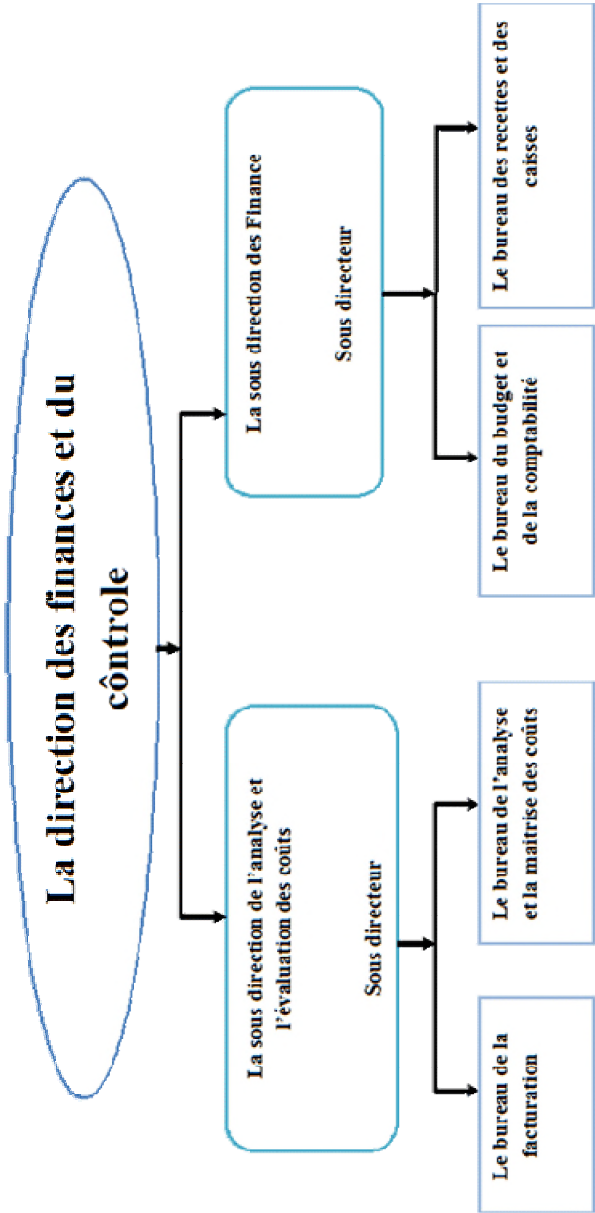
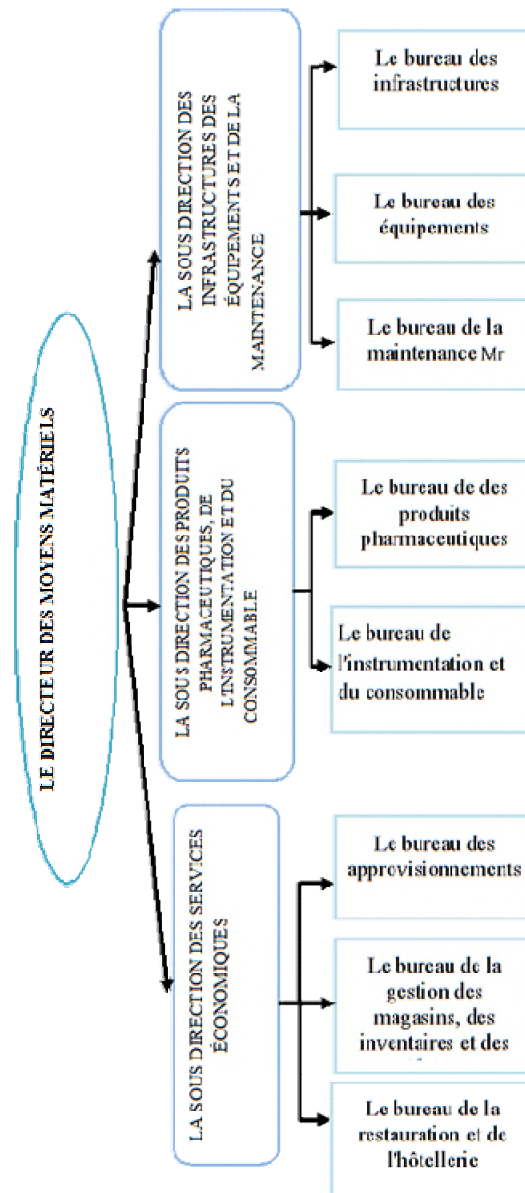


Figure n°05 : Organigramme de la direction des moyens matériels :



Guide d'entretien :

Données personnelles :

1. Quel est votre âge ?
2. Quelle est votre situation matrimoniale ?
3. Quel est votre niveau d'instruction ?
4. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?

Questions liées à la nature des tâches des infirmiers :

05. Les motivations et le choix de travailler la nuit sont de quel ordre ? (personnel, familial ou bien financière).
06. Le travail de nuit présente-t-il des avantages professionnels ?
07. L'aspect relationnel est également présent ? ou bien existe-t-il des dimensions relationnelles entre vous et vos collègues ?
08. Le travail de nuit est souvent décrit comme étant difficile et pénible par les travailleurs, est-ce le cas pour vous ?
09. Produisez-vous la même quantité en travaillant la nuit comme le jour ?
10. Avez-vous déjà songé de quitter votre travail pour en chercher un autre ?
- 11- Depuis votre parcours de travail à ce jour, est-ce que vous avez déjà subi un risque ou bien un malaise de l'un de vos collègues ?
11. Est-ce que vous stressez durant votre travail ?

Questions liées à l'organisation et la gestion du temps de travail :

13. Le travail de nuit impose-t-il une organisation particulière dans votre vie ?
14. Comment voyez-vous l'organisation de travail dans votre établissement ?
15. Comment classez-vous Les transmissions d'informations entre les équipes. ?
16. Votre horaire de travail est-il un facteur d'isolement au sein de l'établissement ?

17. Avez-vous du mal à vous tenir éveillé en travaillant la nuit ? (prenez-vous des médicaments pour rester éveillé la nuit ?

18. Dans votre travail (la nuit) faites-vous des pauses pour vous reposer ?

19. Comment définiriez-vous le travail de nuit face aux pratiques professionnelles?