

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme
Bachelor of Sciences HES-SO en soins infirmiers
HES-SO // Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

Les influences du travail de nuit sur la qualité de vie des infirmières

Réalisé par : **Délèze Céline**

En collaboration avec : **Trummer Tania**

Promotion : **Bachelor 06**

Sous la direction de : **Mr. Dubuis Michel**

Savièse, janvier 2010

Résumé

Réalisé par deux étudiantes, Trummer Tania et Délèze Céline, ce travail de Bachelor s'inscrit dans le cadre de l'obtention de notre diplôme d'infirmière. Le thème choisi est celui du travail de nuit des infirmières.

Cette recherche qualitative de nature exploratoire vise à identifier quelles sont les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale des infirmières travaillant uniquement de nuit. Elle a également comme but de comparer¹ si le pourcentage de travail, influence la qualité de vie socio-familiale de ces infirmières veilleuses².

Cette enquête a été menée au sein de quelques EMS³ et cliniques du Valais romand, auprès d'infirmières travaillant uniquement de nuit à pourcentages différents. Après avoir effectué et analysé huit entretiens, et après avoir comparé mes résultats avec ceux de ma collègue Tania, j'ai pu répondre à ma question centrale de recherche, et vérifier la validité de mon hypothèse de départ.

Voici quelques brefs résultats de ma recherche:

- le pourcentage de travail n'influence pas la qualité de vie socio-familiale des infirmières de nuit.
- les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale des infirmières, sont souvent relatives à la durée et à la qualité du sommeil de ces dernières.

Mots- clés

Infirmières veilleuses - travail de nuit - qualité de vie - sommeil - famille - fatigue

¹ Cette recherche a pour but de comparer des résultats, mais pas au sens méthodologique du terme. Mon but est de faire ressortir certaines tendances, un certain profil.

² Par infirmières veilleuses, j'entends les infirmières qui travaillent uniquement en horaires de nuit.

³ EMS : établissements médicaux sociaux

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes sans qui ce travail n'aurait pas pu être élaboré :

- Monsieur Dubuis Michel, mon directeur de mémoire.
- Madame Schoepf Chris, responsable de la méthodologie, qui s'est entièrement investie dans notre travail et qui nous a donné de précieux conseils.
- A ma collègue de travail et amie Trummer Tania pour sa patience et sa motivation tout au long de l'élaboration de ce travail de recherche.
- A toutes les infirmières qui ont pris du temps pour participer à ma recherche.
- Aux responsables des institutions qui m'ont permis d'interroger les infirmières, en me donnant leurs coordonnées et leurs disponibilités.
- A Marie-Noëlle qui m'a donné de précieux conseils. Un grand merci aussi pour tous ces messages d'encouragement tout au long de mon travail.
- A Maryse qui a eu la gentillesse et la patience de lire plusieurs fois mon travail afin de corriger les fautes de syntaxe et d'orthographe.
- A mon ami Gilles, qui m'a encouragé tout au long de l'élaboration de ce travail.
- A mes parents, qui ont financés mes études, sans qui je ne serais pas là aujourd'hui.
- A tous mes amis qui m'ont soutenue durant ces deux dernières années.

MERCI !

Informations destinées aux lecteurs

Trummer Tania et moi-même avons effectué ce travail en binôme. De ce fait, plusieurs parties sont communes au deux travaux. Afin que vous vous retrouviez, nous avons indiqué dans la table des matières, par des couleurs différentes les chapitres individuelles. Les chapitres personnels sont en orange et les parties communes sont en noir.

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	1
1.1 CONTEXTE	2
1.2 QUESTION DE DEPART	3
1.3 MOTIVATIONS	3
1.3.1 Motivations personnelles	3
1.3.2 Motivations socioprofessionnelles, économiques et politiques.....	4
1.4 COMPETENCES ARGUMENTEES EN REGARD DE MON OBJET D'ETUDE	6
1.4.1 Compétence 5 : « Contribuer à la recherche en soins et en santé ».....	7
1.4.2 Compétence 9 : « Exercer sa profession de manière responsable et autonome. ».....	8
1.5 OBJECTIFS PERSONNELS D'APPRENTISSAGE.....	9
2. PROBLEMATIQUE.....	10
2.1 LEGISLATION DU TRAVAIL DE NUIT	10
2.2 TRAVAIL DE NUIT ET REPERCUSSIONS SUR LA SANTE.....	12
2.3 TRAVAIL DE NUIT ET REPERCUSSIONS FAMILIALES.....	12
2.4 TRAVAIL DE NUIT ET REPERCUSSIONS SOCIALES.....	14
2.5 ASPECTS POSITIFS DU TRAVAIL DE NUIT.....	15
2.6 QUESTION CENTRALE DE RECHERCHE	16
2.7 HYPOTHESES	16
2.8 OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA RECHERCHE.....	17
3. CADRE THEORIQUE	18
3.1 CONCEPT DE LA QUALITE DE VIE	18
3.1.1 Mesure de la qualité de vie.....	20
3.1.2 Les quatre dimensions et ses indicateurs	21
3.1.3 Instrument de mesures de la qualité de vie :	22
3.2 CONCEPT DU SOMMEIL.....	23
3.2.1 Définition du sommeil.....	23
3.2.2 Les cycles du sommeil.....	24
3.2.3 Les fonctions du sommeil.....	26

3.2.4 <i>L'horloge biologique</i>	27
3.2.5 <i>Les synchronisateurs du sommeil</i>	29
3.2.6 <i>Les conséquences du dérèglement de l'horloge biologique</i>	31
3.3 CONCEPT DE LA FATIGUE	32
3.3.1 <i>Définition de la fatigue</i>	32
3.3.2 <i>Les causes de la fatigue</i>	33
3.3.3 <i>Les conséquences de la fatigue</i>	35
3.3.4 <i>La névrose du travailleur de nuit</i>	36
3.4 CONCEPT DE LA FAMILLE	37
3.4.1 <i>Définitions de la famille</i>	37
3.4.2 <i>Les différents types de famille</i>	39
3.4.3 <i>La structure de la famille</i>	40
3.4.4 <i>Les facteurs influençant la famille</i>	41
3.4.5 <i>Concilier vie de famille et vie professionnelle</i>	41
3.4.6 <i>Le rôle des parents</i>	42
3.4.7 <i>La femme d'aujourd'hui</i>	42
4. METHODOLOGIE	45
4.1 TYPE DE RECHERCHE.....	45
4.2 METHODE D'INVESTIGATION.....	45
4.3 ÉCHANTILLONNAGE	46
4.4 CONSTRUCTION DE L'OUTIL	46
4.5 DEROULEMENT DES ENTRETIENS	47
4.6 PRINCIPES ETHIQUES ET PROTECTION DES DONNEES	48
5. ANALYSE	49
5.1 PERSONNES INTERROGEES :	49
5.2 VOICI UNE BREVE DESCRIPTION DES HUIT INFIRMIERES INTERROGEES :.....	50
5.3 ANALYSE DES DONNEES	51
5.3.1 <i>Première dimension : la santé physique globale</i>	53
5.3.1.1 <i>La santé physique globale</i>	53
5.3.1.2 <i>LE SOMMEIL</i>	56
5.3.1.3 <i>La fatigue</i>	61
5.3.2 <i>La santé psychologique</i>	64

5.3.3 Les relations sociales	67
5.3.4 L'environnement.....	72
6. SYNTHÈSE DES RESULTATS	76
6.1 SYNTHÈSE DES RESULTATS DE MA RECHERCHE	76
6.1.1 La santé physique	76
6.1.1.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania	77
6.1.2 La santé psychologique	78
6.1.2.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania	78
6.1.3 Les relations sociales	78
6.1.3.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania	79
6.1.4 L'environnement.....	79
6.1.4.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania	79
6.1.5 Synthèse	80
6.2 VÉRIFICATION DES HYPOTHESES	80
6.3 RETOUR SUR LA QUESTION CENTRALE DE RECHERCHE.....	81
6.4 ATTEINTE DES OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA RECHERCHE	82
7. DISCUSSION	84
7.1 VALIDITÉ INTERNE DE LA RECHERCHE.....	84
7.1.1 Choix du thème et des cadres de référence	84
7.1.2 Méthode d'investigation	85
7.1.3 Échantillonnage.....	85
7.1.4 Analyse.....	86
7.2 VALIDITÉ EXTERNE DE LA RECHERCHE	87
7.3 RÉFLEXIONS ET INTERROGATIONS	87
8. CONCLUSION	89
8.1 OBJECTIFS PERSONNELS D'APPRENTISSAGE	89
8.2 FACILITES ET DIFFICULTES	90

8.2.1 Facilités	90
8.2.2 Difficultés	91
8.3 Apports personnels et professionnels de la recherche	92
8.4 Recherches futures	92
9. BIBLIOGRAPHIE	93
9.1 LITTERATURE	93
9.2 ETUDES	97
9.3 ARTICLES, REVUES, BROCHURES	98
9.4 DOCUMENTS DE COURS	99
10. CYBEROGRAPHIE	100
11. ANNEXES	I
11.1 ANNEXE 1 : REFERENTIEL DE COMPETENCES DE LA FILIERE EN SOINS INFIRMIERS	I
11.2 ANNEXE 2 LES REPERCUSSIONS BIOLOGIQUES DU TRAVAIL DE NUIT	VI
11.2.1 Aspect biologique	VI
11.2.2 Aspect psychologique	IX
11.2.3 Autres troubles	X
11.3 ANNEXE 3 ECHELLE DE LA QUALITE DE VIE « WHOQOL-BREF »	XII
11.4 ANNEXE 4 GRILLE D'ENTRETIEN.....	XIV
11.5 ANNEXE 5 LETTRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE	XVII
11.6 ANNEXE 6 MOYENS D'EVITER LA FATIGUE POUR LE TRAVAILLEUR DE NUIT.....	XVIII
11.7 ANNEXE 7 PYRAMIDE DE MASLOW.....	XX

1. Introduction

Je suis étudiante en soins infirmiers en 3^{ème} année bachelor, à la HES-SO-Valais, de Sion. Cette formation requiert, comme travail de fin d'études, la rédaction d'un mémoire dont la problématique relève d'un questionnement né de notre expérience sur le terrain⁴. En discutant avec ma collègue Tania Trummer, nous nous sommes aperçues que nos idées et nos intérêts étaient semblables. Nous avons donc choisi d'élaborer ce travail en binôme. Celui-ci est supervisé par Monsieur Dubuis Michel, directeur de notre mémoire.

Nous nous sommes rapidement intéressées au sujet des horaires infirmiers et plus particulièrement aux horaires de nuit. Le travail de nuit sera omniprésent dans notre profession, et malgré cela ce sujet a été peu abordé durant nos quatre ans de formation. Avec Tania, ce qui nous intéressait, c'était de faire un travail comparatif entre les infirmières travaillant uniquement de nuit à un pourcentage de 60% et plus, que Tania a interrogées, et les infirmières veilleuses travaillant à 60% et moins, dont je me suis occupées.

Notre recherche initiale est de nature qualitatif⁵ et exploratoire⁶. Notre objectif principal est d'identifier comment les infirmières gèrent leur quotidien, et surtout quelle sont les influences relatives au travail de nuit sur leur qualité de vie, leur famille et leur vie sociale.

Les personnes interrogées pour notre recherche sont des infirmières veilleuses travaillant dans les EMS et dans les cliniques du Valais romand, qui sont en couple et qui ont au minimum un enfant.

⁴ Par « terrain », j'entends mes lieux de stages pratiques.

⁵ " La recherche qualitative est l'analyse d'un phénomène, d'ordinaire de façon complète et approfondie, grâce à la collecte de données narratives étoffées dans le cadre d'un devis de recherche souple ".
LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI. 2007. P. 17

⁶ " La recherche exploratoire permet au chercheur de se familiariser avec le sujet à étudier et avec les situations dans lesquelles tel ou tel phénomène se produit. Elle permet de révéler la complexité du sujet abordé dès lors de faire l'inventaire des variables pouvant avoir une incidence sur le processus entrepris ".
SPHOEPF, Chris. *Section méthodologie et Recherches en soins infirmiers*. Module 2808 Mai 2008.

1.1 Contexte

Depuis le début de la révolution industrielle, le monde du travail vit une véritable transformation. L'industrie, et conjointement l'homme, se doivent d'être plus actifs et plus productifs. C'est donc au cours de la deuxième période de l'industrialisation que le travail de nuit se développa.⁷ Selon l'office fédéral de la statistique, en 2008, 220'000 personnes travaillaient à temps complet de nuit, dont 86'000 femmes.⁸

Dans le secteur des soins, l'activité de nuit était déjà présente avant la révolution industrielle. Au début du siècle, la surveillance de nuit était effectuée par des gardes malades. Ces derniers n'avaient pas de qualifications professionnelles et devaient veiller sur le sommeil des patients, d'où l'appellation « veilleurs de nuit ». Au fur et à mesure de l'avancée de la médecine et du développement des soins techniques, les veilleurs ont gagné en qualifications et sont aujourd'hui des professionnels diplômés.⁹

Bien que la loi définisse clairement que le travail de nuit est interdit, il ne l'est pas dans certaines professions sociaux-médicales, dans la restauration, dans le domaine de la sécurité, dans certaines usines et dans les boulangeries, où il est indispensable. Malgré cela, il faut reconnaître que le travail de nuit est nocif pour la santé et la vie sociale, comme l'attestent Carpentier et Cazamian dans leur ouvrage.¹⁰ L'organisme n'est pas fait pour travailler de nuit et ne s'adapte que très difficilement à ce genre d'horaires atypiques. De plus, en travaillant de cette manière, l'infirmière vit en décalage avec sa famille, ses amis et la société en générale. La principale question à laquelle ce travail aimerait répondre est celle de l'influence du travail de nuit sur la qualité de vie des infirmières travaillant de cette manière.

⁷ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève 1977. 90p. P.5

⁸ Office fédérale de la statistique. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>

⁹ BETOUT C., CARDI C., MORVANT E., PANNISSIER S.. *Le travail de nuit des infirmiers : Effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins*. Synthèse réalisée dans le cadre de la préparation au Diplôme de chef de projet en ingénierie documentaire. Mai 2007

¹⁰ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p

Par la suite, je vais vous exposer mes motivations personnelles, socioprofessionnelles, économiques et politiques. Plus loin, vous trouverez ma problématique et les objectifs spécifiques de ma recherche.

1.2 Question de départ

Quelles sont les répercussions au niveau familial et social sur les infirmières qui travaillent uniquement de nuit ?

1.3 Motivations

1.3.1 Motivations personnelles

Le travail de nuit m'intéresse car dans peu de temps, je serai confrontée à ce genre d'horaires. Ma plus grande motivation face à ce travail est de répondre en partie à mes questions, pour pouvoir envisager ma future profession dans les meilleures conditions possibles. Dans certaines de mes lectures,¹¹ les auteurs nommaient quelques répercussions générales du travail de nuit telles que l'insomnie, la dépression, la fatigue, l'irritabilité, la baisse de moral, les troubles digestifs, le stress, la baisse d'activités et la diminution de la vie sociale. Les infirmières qui travaillent de nuit sont-elles conscientes de ces effets néfastes ? Y a-t-il des moyens pour les éviter ? Si oui, lesquels ? Y a-t-il un âge où il devient dangereux de travailler de nuit ? Comme je l'ai cité plus haut, une des répercussions est la dépression, et nous savons que la dépression peut avoir des conséquences dangereuses comme l'isolement social, le burnout, et même le tentamen¹². J'aimerais vraiment répondre à toutes ces questions car j'ai un intérêt particulier pour le travail de nuit.

Il y a une autre question qui m'interpelle vraiment : quels sont les aspects positifs du travail nocturne ? Dans notre profession d'infirmière, nous sommes souvent

¹¹ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p

¹² Tentamen : Tentative de suicide

confrontées au travail de nuit, c'est pourquoi il est important d'en faire ressortir également les aspects positifs.¹³

Lorsque notre cycle du sommeil est inversé pendant des années notre corps en subit-il les conséquences ? J'aimerais savoir comment une infirmière veilleuse gère son quotidien, sa famille et sa vie sociale. Les réponses aux questions que je me pose suscitent en moi un intérêt particulier. J'aurais aimé avoir des statistiques pour pouvoir répondre à quelques questions (par exemples : combien d'infirmières travaillent uniquement de nuit dans le RSV¹⁴, à quel pourcentage, depuis combien de temps) Mais après un entretien téléphonique avec une personne travaillant aux ressources humaines du RSV, je me suis rendue compte qu'aucune statistique ne pouvait nous être transmise.¹⁵

Choisissons-nous notre profession en fonction des horaires ou de nos envies ? Pour ma part, j'ai choisi le métier d'infirmière par envie, sans jamais me soucier des horaires qui pourraient influencer fortement ma future vie socio-familiale. Cependant, arrivant au terme de ma formation, je me projette d'avantage qu'auparavant dans ma vie future, entre autre dans ma vie familiale.

1.3.2 Motivations socioprofessionnelles, économiques et politiques

Durant mes stages, j'ai côtoyé plusieurs infirmières qui travaillaient de nuit. Une d'entre elle avait choisi de travailler de cette manière, et avait un taux d'activité de 60%. Elle était très contente car c'était plus facile pour ses enfants, pour qui elle n'avait pas besoin de baby-sitter. De plus, l'avantage financier n'était pas négligeable.

J'ai également collaboré avec une autre infirmière qui faisait uniquement des nuits, depuis trois ans, à 60%. Pour elle, ce n'était pas un choix mais une obligation financière. En effet, elle était divorcée avec deux enfants. Cette

¹³ Une infirmière rencontrée en stage faisait des nuits par plaisir, elle aimait ça. Selon elle, cette manière de travailler facilitait la vie de famille. Elle trouvait plus facile de ne pas avoir besoin de trouver une garderie pour sa fille qui ouvrait avant 7h00, d'être présente la journée pour lui faire les repas, etc.

¹⁴ RSV : Réseau Santé Valais

¹⁵ Entretien téléphonique de 20 min. Notre demande d'accès au dossier concernant les statistiques des horaires du personnel nous a été refusée.

infirmière voyait apparaître de la fatigue, des insomnies, une certaine irritabilité certainement due à l'accumulation de fatigue et une diminution de la vie sociale comme le fait de moins sortir et de moins fréquenter ses amis qui ont un rythme de travail qui est différent. Elle disait même avoir perdu quelques amis depuis qu'elle faisait des nuits. Le travail nocturne est récompensé financièrement, mais à quel prix pour la santé, la vie sociale et familiale?¹⁶

Pour certaines personnes, le travail de nuit est un choix. Elles trouvent l'ambiance plus conviviale car il y a moins de personnel, elles ont plus d'autonomie dans l'organisation du travail et elles ont une relation différente avec le patient.¹⁷ Les motivations des infirmières à travailler de nuit sont diverses. Elles peuvent être personnelles, familiales et/ou financières. Les mères de famille diminuent les frais pour leur(s) enfant(s), car elles n'ont pas besoin de les faire garder la journée. Elles ont également plus de temps pour elles la journée, pour s'occuper des tâches ménagères ou autres. De plus, comme cité auparavant, elles ont un salaire plus élevé¹⁸ qu'une infirmière de jour.¹⁹ Cependant, les infirmières veilleuses n'ont pas toujours choisi cette méthode de travail, car ce sont parfois des conditions d'institutions en début de carrière professionnelle.²⁰

Certaines infirmières apprécient particulièrement le travail de nuit, car elles aiment le travail autonome, la prise de décisions, les responsabilités, ainsi que l'atténuation des liens hiérarchiques.^{21 22} Certaines veilleuses disent également apprécier le côté relationnel avec les patients, qui est différent la nuit de la journée. En effet, des relations plus intimes se font sentir car le temps d'échange est plus présent la nuit.²³ Elles apprécient également l'ambiance, qui est plus

¹⁶ Ces témoignages ressortent de ma curiosité en stage et ne sont pas des entretiens exploratoires.

¹⁷ PERRAUT SOLIVERES A. *L'infirmière et la nuit*. Sciences humaines Juin 2003. N° 139. 4p

¹⁸ Les infirmières veilleuses ont une majoration salariale de 6.- par heure, de 23h à 6h.

¹⁹ CHARLES E. Dossier Infirmières de nuit : *la face cachée des hôpitaux*. Revue de l'infirmière Juin 2000. Supplément au n° 61. P. 5-9

²⁰ MATTOUT G. Les 35 heures de nuit : serpent de mer réalité virtuelle ? Gestions hospitalières. Janvier 1996. N° 252. 6p

²¹ LUTUMBA NTETU A, OUELLET J, TREMBLAY M-J. *Au secours des infirmières de nuit*. L'infirmière canadienne. Septembre 1994. p.40-43

²² DIEBE M. *Travailler de nuit*. L'infirmière magazine. Juillet-août 2006. N° 218. P. 52-53

²³ PERRAUT SOLIVERES A. *L'infirmière et la nuit*. Sciences humaines. Juin 2003. N° 139. 4p

calme et propice aux échanges pendant les horaires de nuit que de jour, ainsi que la solidarité entre infirmières.^{24 25}

Il y a donc de nombreuses raisons pour lesquelles les infirmières travaillent la nuit. Je trouve intéressant de pouvoir récolter différents témoignages d'infirmières qui permettront, dans un premier temps, de lister tous les aspects positifs et négatifs du travail de nuit. Dans un second temps, j'essaierai de dégager ceux qui sont les plus importants pour les infirmières aujourd'hui. Est-ce l'aspect économique qui prime dans cette période de crise ? Est-ce le fait que le travail de nuit permet aux infirmières de travailler moins pour le même salaire ? Je peux déjà constater une différence ressortant de mes deux « témoignages » dans le cadre de mes formations pratiques. L'infirmière qui travaille de nuit par obligation a un point de vue plus négatif que celle qui travaille de nuit par choix. Les raisons pour lesquelles les infirmières travaillent de nuit auraient-elle un impact sur certaines répercussions biologiques, psychologiques ou sociales ?

Une question qui m'intéresse également est celle du pourcentage. Dans les lectures que j'ai faites, les auteurs parlent d'une multitude de répercussions engendrées par le travail de nuit, mais ils ne stipulent pas à partir de quel pourcentage de travail surviennent ces effets négatifs. Y aurait-il un pourcentage au-delà duquel les effets néfastes seraient plus présents, plus importants ou même dangereux ? Cette question deviendra par la suite l'une de nos hypothèses.

1.4 Compétences argumentées en regard de mon objet d'étude

Mes compétences en regard de mon travail ont été créées à l'aide du référentiel de compétences.²⁶ Mon travail de recherche me permettra d'en développer plusieurs, principalement les compétences 5 et 9.

²⁴ Ibidem

²⁵ COMMARE V, SIGNORINI F. *Mieux vivre la nuit à l'hôpital*. Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. 1999. 58p

²⁶ Référentiel de compétences Bachelor HES-SO. Annexe 1

1.4.1 Compétence 5 : « Contribuer à la recherche en soins et en santé ».

« En utilisant et en partageant des résultats de recherches dans ma pratique ».

Mon travail de Bachelor est un travail de recherche qui s'inspire d'une problématique réelle de terrain. Le travail de nuit est nocif et pourtant il est indispensable dans notre profession. A la fin de mon travail de recherche, j'espère vraiment pouvoir partager mes résultats avec les professionnels de la nuit, alimenter la réflexion et les sensibiliser à cette problématique afin qu'ils puissent améliorer la qualité de leur travail.

« En participant à des projets de recherche et en respectant les principes éthiques ».

Pour faire ma recherche, je me suis basée sur les réglementations gouvernementales destinées à protéger les personnes qui participent à la recherche.²⁷ Avant de pratiquer mes entretiens auprès des infirmières, elles ont clairement été informées des conditions de ma recherche : elles n'ont aucune obligation d'y participer, elles peuvent quitter la recherche à tout moment et, tout au long de ma recherche, l'anonymat de chacune et la confidentialité des données sont garantis.

« En s'initiant à la démarche de recherche en lien avec une problématique de terrain, et en participant au développement de pratiques infirmières relevant de savoirs fondés scientifiquement ».

Elaborant ma première recherche, je m'appuie tout au long de mon travail sur les principes méthodologiques et sur les conseils reçus pendant les cours de Madame Chris Schoepf, ainsi que sur le l'ouvrage *Méthode de recherche en sciences infirmières*.²⁸ Le travail Bachelor me permet de développer la pratique infirmière en permettant de mieux la comprendre. Lors de nos cours théoriques nous n'avons jamais abordé le sujet du travail de nuit, alors que chacune d'entre nous y

²⁷ LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI, 2007. P.93

²⁸ LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI, 2007.

sera certainement confrontée par la suite. C'est pourquoi ce travail va me permettre de comprendre un phénomène que je ne connais pas encore. Le travail de nuit est une problématique réelle sur le terrain, et beaucoup de littératures le relèvent. Celles-ci citent énormément d'effets néfastes pour la santé, la vie sociale et familiale du travailleur de nuit.

1.4.2 Compétence 9 : « Exercer sa profession de manière responsable et autonome. »

« En intégrant régulièrement les nouvelles connaissances et technologies dans sa pratique ».

Dans le milieu médical tout évolue très vite et il est indispensable, pour faire ce métier, de connaître les nouvelles technologies et d'intégrer les nouvelles connaissances. Pour pouvoir exercer ma profession de manière autonome, je me dois d'être réflexive, donc de me poser la question suivante: quelle est la meilleure manière pour moi de travailler ? Quand j'aurai la réponse à cette question, je pourrai envisager au mieux ma future vie professionnelle et travailler de manière efficace et autonome. En faisant mon travail Bachelor, je vais accroître mes connaissances du travail de nuit et être ainsi en mesure d'éviter certaines répercussions néfastes.

«En contribuant à la défense des conditions de travail favorables à un exercice professionnel de qualité et au développement de la santé en général ».

Il est indispensable, dans la profession d'infirmière, d'être bien avec soi même pour pouvoir soigner les autres de manière optimale. Il est important que nous conservions notre santé afin d'être des professionnels efficaces. Cette compétence va être acquise dans mon travail de Bachelor afin en comprenant et en proposant des solutions aux nuisances que pourrait engendrer le travail de nuit.

1.5 Objectifs personnels d'apprentissage

Pour présenter mes objectifs personnels d'apprentissage, je vais recourir à la taxonomie de Benjamin Bloom.²⁹

A la fin de mon travail de recherche, j'aurai atteint les objectifs suivants :

- Développer mes connaissances au niveau du sommeil, de ses troubles et de ses répercussions.
- Transférer les connaissances méthodologiques théoriques et les appliquer.
- Pratiquer un pré test et huit entretiens semi directifs auprès d'infirmières veilleuses, afin d'identifier et de nommer les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale des infirmières exerçant avec un pourcentage de 60% et moins.
- Analyser mes huit entretiens, en parallèle avec ceux de Tania et comparer les répercussions sur les infirmières qui travaillent de nuit à 60% et plus avec celles qui travaillent à un plus faible pourcentage, soit en dessous de 60%. En faire ressortir les différences et les similitudes. Cette analyse va nous permettre de définir le pourcentage à partir duquel des répercussions apparaissent.
- Synthétiser ma recherche et mettre en lien les résultats escomptés avec le cadre théorique, puis conclure mon travail en faisant ressortir les points clés.
- Evaluer mon travail de recherche et m'auto-évaluer, en ayant un regard critique sur celui-ci.

²⁹ Objectifs spécifiques de la recherche élaborés à l'aide de la taxonomie de Benjamin Bloom.

<http://www.erudium.polymtl.ca/html-fra/education/education4d.php>

2. Problématique

2.1 Législation du travail de nuit

La loi stipule que : « *L'employé-e occupé-e à un service du soir, de nuit, du dimanche ou de jours fériés perçoit une indemnité (art.23a.1). Les jeunes en dessous de 18 ans révolus ne peuvent être occupés au service ou au piquet de nuit, ainsi que, à leur demande, les personnes de plus de 55 ans (art. 23a.2).* ».³⁰
« *Durant les huit semaines qui précèdent l'accouchement, il y a interdiction d'occuper une femme enceinte entre 20h00 et 06h00.* ».³¹ « *Est réputé travail du soir, le travail effectué entre 20h00 et 23h00 et travail de nuit celui effectué entre 23h00 et 06h00 (art. 23a.3). L'indemnité pour le travail de nuit s'élève à Fr. 6.00 heure* »³² et est non cumulable avec les indemnités de dimanche, jours fériés et piquet et vice versa (art.23a.4-art.23a.5) ».³³

La loi stipule également que le travailleur de nuit, qui est occupé pendant plus de 25 nuits par an, a droit à un examen médical préventif qui vise à évaluer les principaux problèmes de santé liés à son travail et à y trouver des solutions.³⁴ « *Le travailleur de moins de 45 ans peut faire valoir ce droit tous les deux ans et chaque année à partir de 45 ans.* ».³⁵

Selon la loi, le travail de nuit est interdit, mais des dérogations ont été accordées, entre autre, dans le milieu de la santé. Le RSV a également obtenu des dérogations temporaires permettant de travailler en douze heures, de nuit.³⁶

³⁰ SCIV, SSP/VPOD, SYNA. *Convention collective de travail*, Réseau Santé Valais, 2007-2009, [en ligne]. Adresse URL :

http://www.rsv-gnw.ch/fr/portrait/emploi/social/Documents/cct2007_2009.pdf

³¹ Ibidem

³² A partir du 1^{er} juillet 2009, auparavant cette rémunération s'élevait à 5.50.- par heure.

³³ SCIV, SSP/VPOD, SYNA. *Convention collective de travail*, Réseau Santé Valais, 2007-2009, [en ligne]. Adresse URL :

http://www.rsv-gnw.ch/fr/portrait/emploi/social/Documents/cct2007_2009.pdf

³⁴ Propos de Monsieur Glassey Stéphane, adjoint administratif au service de la protection des travailleurs. Entretien de 50 minutes le 9.10.2009.

³⁵ SCIV, SSP/VPOD, SYNA. *Convention collective de travail*, Réseau Santé Valais, 2007-2009, [en ligne]. Adresse URL :

http://www.rsv-gnw.ch/fr/portrait/emploi/social/Documents/cct2007_2009.pdf

³⁶ Propos de Monsieur Zufferey Bertrand, secrétaire général aux syndicats chrétiens à Sion. Entretien de 45 minutes, mars 2009.

Supprimer le travail de nuit dans les hôpitaux est inconcevable. Les patients demandent des soins 24h sur 24. Selon nos observations, certaines institutions, principalement les EMS, travaillent essentiellement avec des infirmières veilleuses. Les hôpitaux du RSV, eux, au contraire, travaillent essentiellement avec des équipes qui travaillent en rotations nuits-jours.³⁷ Ces observations ont été confirmées par M. Glassey³⁸.

Le travail dans les établissements hospitaliers est exigeant et demande la présence de personnel les jours fériés, les dimanches et les nuits. Ces éléments sont stipulés dans le contrat de travail, mais à certaines conditions.

Nous avons interrogé M. Glassey sur son rôle en tant qu'adjoint administratif au service de la protection des travailleurs. Le rôle de l'office fédéral de la protection des travailleurs est de faire respecter la loi sur le travail, dans le but de limiter le travail permanent de nuit et de favoriser le travail alternant jours/nuits. L'office fédéral s'assure également que les veilleuses de moins de 45 ans, bénéficient d'un contrôle médical (obligatoire) une fois chaque deux ans, et annuel pour celles de 45 ans et plus. Lors des inspections dans les différents établissements de soins, M. Glassey contrôle que les infirmières de nuit aient un endroit calme pour se reposer, avec des fauteuils, car, comme la loi l'indique, elles devraient se reposer 4 heures par nuit. Elles devraient également avoir un endroit pour manger, où elles peuvent faire chauffer leur repas, s'asseoir, etc.

En résumé, les trois éléments importants que l'office fédéral contrôle dans les établissements sont :

- l'alternance de travail entre le jour et la nuit
- les examens médicaux d'aptitudes à travailler de nuit
- les locaux adaptés (repos, alimentation)

³⁷ Etant donné que nous n'avons pas pu obtenir de statistiques précises, ce sont les résultats de nos observations lors de nos stages dans le RSV et les dires des praticiennes que nous connaissons qui exercent dans les EMS.

³⁸ Adjoint administratif au service de la protection des travailleurs.

Dans notre profession, le travail de nuit est impératif, même si notre organisme n'est pas conçu pour le travail nocturne. Le corps ne s'habitue pas au changement de rythme, car il n'est pas fait pour inverser le fonctionnement du rythme biologique. Les effets biologiques causés par le travail de nuit engendrent une cascade de perturbations, comme des répercussions psychologiques et sociales. *« Il n'y aurait pas d'adaptation ou d'accoutumance mais une intolérance progressive au travail de nuit ».*³⁹

2.2 Travail de nuit et répercussions sur la santé

Certains auteurs tels que Carpentier et Cazamian,⁴⁰ ainsi que le bureau international du travail,⁴¹ décrivent les nombreux problèmes qu'engendre le travail de nuit. Selon leur ouvrage,⁴² les principaux effets néfastes sur la santé sont : le manque de sommeil, la fatigue, les troubles de l'alimentation, les troubles gastro-intestinaux, les ulcères, le stress, une baisse de vigilance, les accidents de la route, etc. Nous expliquerons une partie de ces troubles dans le « cadre théorique » et une autre partie en annexe.⁴³

2.3 Travail de nuit et répercussions familiales

Nous venons de le voir, le travail de nuit peut affecter notre santé. Mais il peut également influencer négativement sur la vie familiale. *« Le travail de nuit, contrairement à tous les autres horaires, est celui qui a le plus de répercussions négatives sur la famille, ainsi que sur l'aptitude des travailleurs à remplir leur rôle dans la famille. (Stein, 1963 ; Mott et coll., 1965 ; Tasto et coll., 1978 ; Gadbois,*

³⁹ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.36

⁴⁰ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p

⁴¹ BUREAU INTERNATIONNAL DU TRAVAIL, Genève. *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Chapitre 43. P. 34.20

⁴² CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p

⁴³ Les troubles qui seront développés dans le cadre théorique sont : le sommeil et ses troubles, et la fatigue. Les troubles qui seront développés en annexe seront en outre les troubles biologiques que nous avons choisi de ne pas développer dans notre travail. Il nous était impossible, par manque de temps, de tous les présenter dans notre recherche et de tous les explorer à travers notre échantillon d'infirmières.

1981) ».⁴⁴ En effet, en travaillant de nuit, des effets négatifs sont souvent observés, au niveau de la vie familiale. « *Ces effets négatifs dépendraient de plusieurs critères tels que le sexe, l'âge, la situation matrimoniale et la composition de la famille, etc* ».⁴⁵

Le travail de nuit engendre des répercussions sur tous les membres de la famille : le travailleur lui-même, le conjoint et les enfants. Ce genre d'horaires influence autant le côté familial pur, c'est-à-dire les relations avec le conjoint et les enfants, que le côté organisationnel, c'est-à-dire la répartition des rôles de chacun et la répartition des tâches de la vie quotidienne. La vie de famille est réglée par rapport au travailleur de nuit et à ses habitudes. Le travailleur de nuit peut vivre de plusieurs manières au sein de sa famille :

- Le travailleur de nuit s'adapte entièrement à sa famille, et se lève au moment du repas pour le prendre avec ses enfants et son conjoint.
- La famille s'adapte aux habitudes du membre de la famille qui travaille de nuit.
- Le travailleur de nuit suit son rythme indépendamment de sa famille.⁴⁶

La principale difficulté, dans ces trois cas, est le sommeil du travailleur. En effet, la dynamique familiale (les activités du reste de la famille, les repas, les tâches domestiques, le rythme de vie, etc.) évoluent autour de la période de repos. Cette période est souvent le centre d'un conflit familial ou de tensions. A cause de la fatigue, la communication conjugale peut se faire rare et difficile.

De plus, la journée, le sommeil est de moins bonne qualité que la nuit. Les bruits, les travaux, la circulation, les enfants qui rentrent dîner, sont autant de stimuli extérieurs qui souvent interrompent le sommeil. Toute la famille doit alors s'adapter aux horaires de nuit du travailleur. Par exemple, les enfants ne doivent pas faire de bruits lorsque la maman dort la journée et le conjoint ne peut pas effectuer de tâches ménagères bruyantes. Ces éléments peuvent être une source

⁴⁴ Stein, 1963 ; Mott et coll. 1965 ; Tasto et coll. 1978 ; Gadbois. 1981. In BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, Genève. *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Chapitre 43. P.34.20

⁴⁵ Ibidem

⁴⁶ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 46-47

supplémentaire de conflits au sein du couple.⁴⁷ L'éducation des enfants peut également devenir problématique. Selon l'étude de Maasen, (1981) ; Diekmann, Ernst et Nachreiner, (1981), « *lorsque le travail de nuit est exercé par les deux parents, la réussite scolaire des enfants peut être compromise* ». ⁴⁸ De plus, selon Carpentier et Cazamian, la difficulté de repos du travailleur de nuit serait proportionnelle au nombre d'enfants.⁴⁹ Le repos est un aspect important, car le manque de sommeil engendre la fatigue et celle-ci engendre elle-même une cascade de perturbations qui peut causer des problèmes sociaux et familiaux, tels que les troubles de l'humeur, l'irritabilité, l'agressivité et le stress.⁵⁰

Lorsque l'infirmière termine sa série de nuits, il lui faut parfois quelques jours de récupération pendant lesquels elle se repose et n'est donc pas forcément apte à pratiquer une activité de loisir avec sa famille. Le travail de nuit peut aussi avoir des répercussions sur la vie sociale du travailleur. C'est le point que nous allons aborder dans le chapitre suivant.

2.4 Travail de nuit et répercussions sociales

Le personnel infirmier qui travaille de nuit vit à l'inverse de toutes les personnes qui les entourent, qui elles travaillent en général la journée. Les loisirs deviennent plus rares à cause du manque de temps et de la fatigue. Toutes les activités comme le cinéma, le théâtre, les repas au restaurant, etc. se font en général le soir. Or, c'est à ce moment-là que le travailleur de nuit commence son travail. En revanche, le travailleur nocturne est libre la journée pour aller faire ses courses et remplir ses besoins administratifs (banque, poste, commune) car la plupart des individus sont au travail. Ces endroits sont alors peu fréquentés.⁵¹

⁴⁷ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.47-48

⁴⁸ MAASEN, 1981 ; DIEKMANN, Ernst et NACHREINER, 1981. In BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, Genève. *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Chapitre 43. P.34.20

⁴⁹ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 47

⁵⁰ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, Genève. *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Chapitre 43. P.34.20 2^{ème} source.

⁵¹ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 52-53

Le fait de travailler de nuit peut engendrer un isolement social car ces personnes prennent l'habitude d'être seules et autonomes, et s'éloignent de plus en plus de leurs amis et de leur famille. Elles supportent alors de moins en moins la présence d'autrui et s'isolent. Dans l'ouvrage de Carpentier et Cazamian on parle même de « mort sociale ».⁵²

En effectuant de tels horaires, il est aussi difficile de pratiquer une activité collective qui permet des échanges avec les autres. Les travailleurs nocturnes vont plutôt choisir un sport individuel ou une activité qui ne dépend d'aucun horaire.⁵³

Malgré tout cela, le travail de nuit comprend heureusement des aspects positifs.

2.5 Aspects positifs du travail de nuit

A côté des aspects négatifs évoqués précédemment, le travail de nuit comporte également une série d'avantages.^{54 55}

- L'infirmière de nuit se sentirait plus indépendante et autonome durant la nuit.
- La solidarité serait plus présente avec les infirmières des services voisins, que pendant la journée.
- Les infirmières prendraient souvent leurs repas ensemble, des liens se formeraient.
- La nuit, il y aurait moins de conflits entre collègues que la journée, et un plus grand esprit d'équipe.
- L'avantage financier n'est pas négligeable.

« Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre d'infirmières travaillant en permanence la nuit ont choisi délibérément leur horaire pour des raisons familiales ». (Barton et coll., 1993).⁵⁶

⁵² Ibidem p. 50

⁵³ Ibidem p. 53

⁵⁴ Propos de Madame Mathier Irma, professeure et infirmière à la HES-SO Valais, domaine Santé/Social et ancienne infirmière de nuit.

⁵⁵ Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, *Travail de nuit*, [en ligne]. Adresse URL :

<http://www.mtph.org/index.php?page=travail-de-nuit>

2.6 Question centrale de recherche

Quelles sont les influences⁵⁷ du travail de nuit sur la qualité de vie⁵⁸ socio-familiale⁵⁹ des infirmières, étant en couple, ayant au minimum un enfant et travaillant uniquement de nuit avec un pourcentage de 60% et moins ?

Nous venons de voir une multitude de répercussions négatives entraînées par le travail de nuit, tant sur le plan familial que social. Cela nous pousse à nous questionner sur la qualité de vie des infirmières de nuit.

La qualité de vie est propre à chacun, et chaque individu ressent des besoins différents. La qualité de vie est subjective et chaque personne a ses critères personnels pour en juger. Toutefois, toutes les répercussions que nous venons de voir peuvent influencer, à différents niveaux, la qualité de vie des infirmières. Cette problématique se trouve au centre de ce travail de recherche.

2.7 Hypothèses

Afin de répondre à notre question de manière provisoire, nous avons posé l'hypothèse suivante :

- **Les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale, sont proportionnelles au pourcentage de travail des infirmières de nuit.**

Nous supposons qu'en diminuant son taux de travail, une infirmière veilleuse augmenterait son niveau de qualité de vie socio-familiale. Par contre, en augmentant son pourcentage de travail, elle diminuerait ainsi son niveau de qualité de vie socio-familiale. Nous voulons donc analyser si le pourcentage de travail influence la qualité de vie des infirmières.

⁵⁶ Barton et coll., 1993. In BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, Genève. *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Chapitre 43. P.34.20

⁵⁷ Par influences nous entendons, toutes les actions, les activités, les ressources qui peuvent modifier la qualité de vie.

⁵⁸ Qualité de vie : Perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. WHO, 1993. Traduction libre de l'anglais en français. [En ligne]. Adresse URL : http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

⁵⁹ Nous entendons par équilibre socio-familial la gestion de l'organisation familiale, des enfants, des repas, des hobbies de chaque membre de la famille, la participation du conjoint, les activités sportives entre amis et en famille, les sorties, etc. En somme, tout ce qui se rapporte à la société en général et à la famille.

Pour pouvoir répondre à la question centrale de ma recherche et ainsi infirmier ou confirmer mon hypothèse, Tania interrogera huit infirmières qui travaillent à plus de 60% et moi huit infirmières qui travaillent à 60% et moins, le but étant de comparer nos résultats et de vérifier la validité de notre hypothèse.

2.8 Objectifs spécifiques de la recherche

Suite à la description de la problématique de mon sujet d'étude, voici les trois objectifs spécifiques de cette recherche :

- Développer mes connaissances au sujet du travail de nuit, de la qualité de vie, de la famille, de la fatigue et du sommeil.
- Nommer et identifier les facteurs influençant la qualité de vie socio-familiale des infirmières qui travaillent uniquement de nuit.
- Proposer une réflexion sur les facteurs influençant la qualité de vie socio-familiale des travailleurs de nuit, afin de sensibiliser les infirmières veilleuses.

3. Cadre théorique

Dans ce chapitre, nous allons développer quatre concepts qui nous permettront d'appuyer notre analyse. Les quatre concepts développés seront la qualité de vie, la famille, le sommeil et la fatigue. Tania et moi développerons les mêmes concepts, afin de pouvoir comparer deux analyses réalisées sur une base commune.

3.1 Concept de la qualité de vie

Le concept de qualité de vie s'est développé dans les années 60.⁶⁰ Il fait référence à la notion de bien être et dépend des perceptions et des préférences de chacun.

Pour notre travail, nous avons associé la qualité de vie à la vie socio-familiale et au travail de nuit. Chaque travailleur à temps complet passe environ 42 heures par semaine sur son lieu de travail, c'est pourquoi ces différentes notions peuvent facilement se lier.

L'activité professionnelle influence également la construction de notre identité personnelle. En effet, le travail représente une source de satisfaction, de reconnaissance sociale et de sentiment de réalisation de soi. Si le travail est bien vécu et qu'il représente une source d'accomplissement personnel, nous pouvons en déduire qu'il modifiera positivement la perception de la qualité de vie.

Les médias s'expriment souvent sur le concept de qualité de vie, et y font référence dans les domaines de l'économie, du travail et de la santé. Le concept de qualité de vie est devenu un outil qui permet de mesurer la satisfaction des individus en prenant en compte différentes dimensions qui varient en fonction de ce que l'on souhaite obtenir comme résultats. La qualité de vie est propre à chacun. Nous avons tous des exigences différentes concernant notre santé, notre confort matériel, notre milieu social, notre vie familiale, etc. La qualité de vie est « *une notion individuelle, subjective et relative dans le temps car elle évolue selon*

⁶⁰ BLEY D. *Cadre de vie et travail, les dimensions d'une qualité de vie au quotidien*. Ecologie humaine. Edisud, Aix en Provence. 2005. 279p. P. 17

le contexte, la culture, les périodes, les individus, etc. ».⁶¹ Elle contient des éléments tels que le bien-être et le bonheur, qui sont des aspects subjectifs et personnels.

Dans le cadre des soins infirmiers, ce concept est essentiellement utilisé dans les services de soins palliatifs et d'oncologie où le confort du patient est la priorité des soins. En effet, sous forme d'échelle d'évaluation, ce concept contribue à évaluer la qualité de vie des patients, et les indicateurs permettant de la mesurer font appel à des domaines vastes et complexes tels que « *les symptômes, le statut fonctionnel, les activités liées au rôle social, le fonctionnement social, la cognition, le sommeil et le repos, l'énergie et l'activité, l'état ou le statut émotionnel, la perception de la santé et enfin la satisfaction générale à l'égard de la vie* ».⁶²

L'OMS donne une définition précise de la qualité de vie, dans le contexte de la santé : « *La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ».⁶³ (WHO, 1993).

« *La qualité de vie est donc un système complexe où les réalités spatiales, sociales, économiques, culturelles se greffent aux éléments de représentation, d'appropriation et de valorisation de l'espace* ».⁶⁴

Le travail influence également la santé. En effet, la fatigue psychique et physique qu'il peut engendrer, peuvent avoir des répercussions directes sur la qualité de vie d'un individu.

« *Le travail occupe une place centrale à la fois dans l'organisation de la société (il en est le structurant principal), et dans la construction de l'identité et de la santé. C'est un des facteurs primordiaux de la qualité de vie* ».⁶⁵

⁶¹ Ibidem p. 55

⁶² Ibidem p. 19

⁶³ World Health Organization, 1993. Traduction libre de l'anglais en français. [En ligne]. Adresse URL : http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

⁶⁴ BLEY D. *Cadre de vie et travail, les dimensions d'une qualité de vie au quotidien*. Ecologie humaine. Edisud, Aix en Provence. 2005. 279p. P. 51

⁶⁵ Ibidem p. 22

3.1.1 Mesure de la qualité de vie

Le concept de qualité de vie est le plus souvent envisagé selon les quatre dimensions suivantes :⁶⁶

- La santé physique
- La santé psychologique
- Les relations sociales
- L'environnement

Ces quatre dimensions réunissent chacune différents domaines illustrés dans le tableau qui suit, et qui a pour objectif d'en améliorer la compréhension.

⁶⁶ WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. Programme on mental health world health organization. Geneva. December. 1996. [En ligne]. Adresse URL: www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

3.1.2 Les quatre dimensions et ses indicateurs⁶⁷

Dimensions	Indicateurs
La santé physique	<ul style="list-style-type: none"> - activités quotidiennes - dépendance de substances médicales ou aide médicale - énergie et fatigue - mobilité - douleurs et inconfort - sommeil et repos - capacité à travailler
La santé psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - image corporelle et apparence - sentiments négatifs - sentiments positifs - estime de soi - spiritualité, religion, croyances personnelles - réflexion, apprentissage, mémoire, concentration
Les relations sociales	<ul style="list-style-type: none"> - relations personnelles - soutien social - activité sexuelle
L'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - ressources financières - liberté, sécurité - accessibilité et qualité des soins de santé et de l'aide sociale - environnement accueillant - opportunité d'acquérir de nouvelles informations et qualifications - participation et possibilités d'activités récréatives et de loisirs - environnement (pollution, bruit, trafic, climat) - accès au transport

⁶⁷ WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. Programme on mental health world health organization. Geneva. December. 1996. [En ligne]. Adresse URL: www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

La qualité de vie est comme nous l'avons vu précédemment, subjective et personnelle, mais il existe cependant des instruments qui permettent de la mesurer. Ces outils étant très complexes à utiliser, nous allons uniquement nous arrêter sur les quatre composantes de l'outil de mesure de la qualité de vie.

3.1.3 Instrument de mesures de la qualité de vie :

Les quatre composantes de l'outil de mesure sont :

- le descripteur, ou plus simplement, les questions.
- les pondérations, ou valeurs subjectives, qui correspondent au choix de réponse (satisfaite, insatisfaite, etc.)
- l'algorithme, qui va donner une valeur quantitative aux réponses.
- la littérature de référence ou le cadre conceptuelle sur lequel appuyer les réponses.

Aujourd'hui, il existe plusieurs types d'instruments de mesure de la qualité de vie. Nous allons utiliser celui qui nous paraît être le plus pertinent pour notre travail, à savoir, la World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL_BREF ou WHOQOL-26).⁶⁸

Cette échelle de type Likert⁶⁹ permet d'évaluer 4 domaines, qui sont la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement. Il s'agit d'un questionnaire rempli par le sujet et qui mesure son ressenti sur les quatre dernières semaines. Cette échelle fut créée par un groupe de travail de l'organisation mondial de la santé (OMS) en collaboration avec 15 pays.

⁶⁸ OMS, WHOQOL-BREF. 1993. [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.performance-sante.fr/upload/Questionnaire/WHOQOL-BREF.pdf>

⁶⁹ Echelle Likert : « mesure qui requiert traditionnellement que la personne indique sur une échelle de 1 à 5 si elle est fortement en désaccord (1) ou fortement d'accord (5) avec un énoncé ».

LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI. 2007. 591p. P. 302

A la suite de nos entretiens, nous avons demandé à chaque infirmière interrogée si elle acceptait de remplir ce questionnaire. L'intérêt de la démarche n'est pas d'évaluer les scores obtenus mais de mettre en lien certains items avec leurs propos durant les entretiens semi-directifs, cela dans le but de compléter nos entretiens et de distinguer s'il y a une corrélation entre les dires, durant l'entretien, et les réponses du questionnaire.

Cette échelle peut être remplie par les patients mais également par la population en générale. Nous avons choisi cette échelle car c'est l'une des seules qui explore le domaine matériel. Dans la problématique, nous faisons référence à l'indemnité salariale perçue par les infirmières qui travaillent de nuit. L'aspect matériel peut influencer la qualité de vie, c'est pourquoi nous avons accordé de l'importance à la présence de la dimension environnement qui n'était pas présente dans les autres échelles.

3.2 Concept du sommeil

Pour composer notre cadre théorique, il nous est indispensable de développer le concept du sommeil.

Dans le langage populaire, bien dormir est un indicateur de bonne santé. Un manque de repos engendre de la fatigue et cela influence les activités de la vie quotidienne. Le manque de sommeil influence la qualité de vie et se répercute sur différents éléments de cette dernière. C'est pourquoi les concepts du sommeil, de la fatigue et de la qualité de vie peuvent facilement se lier.

3.2.1 Définition du sommeil

Le sommeil est « *un état physiologique périodique et quotidien caractérisé par la suspension réversible des fonctions de la vie* ». ⁷⁰

« *Un état physiologique temporaire, immédiatement réversible, reconnaissable par la suppression de la vigilance et le ralentissement du métabolisme. (Source Larousse® Médical)* ». ⁷¹

⁷⁰ DELAMARE G. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 29^{ème} édition. Ed. Maloine. Paris. 2006. 1048p. P. 804

Le sommeil est défini comme « *une inconscience partielle à laquelle on peut mettre fin par une stimulation* ». ⁷² Il occupe un tiers de notre vie. En effet, à l'âge de 20ans, nous avons déjà dormi pendant 7ans, et rêvé durant plus d'un an et demi. ⁷³

Le mystère du sommeil a été élucidé en 1928 par Hans Berger, le psychiatre allemand qui a inventé l'électroencéphalogramme. Grâce à cet appareil, nous pouvons aujourd'hui enregistrer en continu l'activité électrique du cerveau. L'électroencéphalogramme est devenu un outil indispensable à l'étude du sommeil.

Le sommeil se fractionne en plusieurs stades : le sommeil lent, le sommeil paradoxal et le sommeil intermédiaire. Les types de sommeil sont déterminés par les ondes enregistrées sur l'électroencéphalogramme. ⁷⁴ Les cycles du sommeil seront décrits plus précisément dans le chapitre suivant.

3.2.2 Les cycles du sommeil

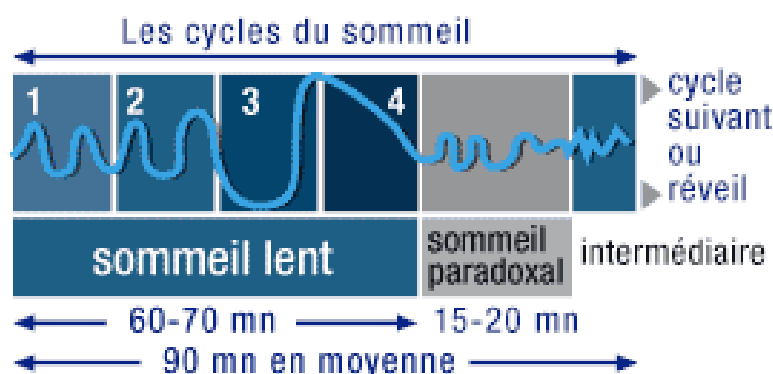


Figure 1. Les cycles du sommeil. ⁷⁵

Lorsque nous dormons, 4 à 5 cycles s'enchaînent les uns avec les autres, et chacun d'eux comprend plusieurs phases, que nous pouvons voir sur la figure ci-dessus.

⁷¹ GRUFFAT X. Pharmacien diplômé EPFZ. [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.creapharma.ch/sommeil-definition.htm>

⁷² MARIEB Elaine N. *Anatomie et physiologie humaines*. Adaptation de la 6^{ème} édition américaine. Québec. 2005. 1288p.

⁷³ Université de Genève, Antenne Santé, [en ligne]. Adresse URL :

<http://www.unige.ch/dase/sante/etreenforme/sommeil.html>

⁷⁴ Science & vie, Hors série, Le sommeil mécanismes du sommeil, N°220 septembre 2002, p.24

⁷⁵ Elvea Pharma, [en ligne]. Adresse URL: <http://elveapharma.com/sommeil.php>

- **Le sommeil lent**, qui dure entre 60 et 70 minutes, a un rôle anabolisant⁷⁶. Ce sommeil lent se divise en quatre stades :⁷⁷
 - **L'endormissement (stade 1)** : Il comprend la somnolence, puis l'assoupissement ; durant ce stade, nous entendons encore tout ce qui se passe autour de nous, et nous sommes encore facilement réveillable.
 - **Le sommeil léger (stade 2)** : Durant ce stade, les bâillements se font fréquents, le pouls et la respiration ralentissent. La température du corps diminue, ainsi que la vigilance. Pendant ce stade, un faible stimulus peut alors nous réveiller. Et des spasmes peuvent survenir durant cette période.
 - **Le sommeil profond (stade 3)** : Au cours de ce stade, il est difficile de nous réveiller. Nos muscles sont relâchés et la respiration est lente.
 - **Le sommeil très profond (stade 4)** : Durant ce stade, le dormeur est très difficile à réveiller.

C'est durant les différents stades du sommeil lent que la récupération physique se fait, mais il permet également « *la croissance chez les enfants, la cicatrisation et le renouvellement cellulaire chez l'adulte* ». ⁷⁸

- **Le sommeil paradoxal** dure entre 15 et 20 minutes et survient toutes les 90 minutes. Ce sommeil, contrairement au sommeil lent, a un rôle catabolisant⁷⁹. Pendant ce stade de sommeil très profond, « *le corps est presque totalement*

⁷⁶ Anabolisant : « qui favorise l'anabolisme ».

Anabolisme : « transformation des matériaux nutritifs en tissu vivant. C'est la première phase du métabolisme ».

GARNIER D. *dictionnaire illustré des termes de médecine*. 29^{ème} édition. Ed. Maloine. Paris. 2006. 925p. P. 36

⁷⁷ Elvea Pharma. [En ligne]. Adresse URL: <http://elveapharma.com/sommeil.php>

⁷⁸ Ibidem

⁷⁹ Catabolisme : « transformation en énergie des matériaux assimilés par les tissus. C'est une des phases du métabolisme ».

GARNIER D. *dictionnaire illustré des termes de médecine*. 29^{ème} édition. Ed. Maloine. Paris. 2006. 925p. P. 144

paralysé »⁸⁰ et des mouvements oculaires rapides sont visibles. « C'est le moment des rêves ».⁸¹

- **Le sommeil intermédiaire**, est une phase qui est rapide et qui s'accompagne parfois de micro-réveils. Lorsque ce dernier stade est terminé, un nouveau cycle peut alors reprendre son cours.

Le temps de sommeil paradoxal s'allonge au court de la nuit. Pendant la première partie de la nuit, la phase de sommeil lent et profond est plus longue, tandis que lors de la deuxième partie de la nuit, le sommeil paradoxal s'allonge, au détriment du sommeil lent et profond. C'est donc pendant la première partie de la nuit qu'a lieu la récupération physique, alors que la récupération psychique et nerveuse se fait pendant la seconde partie.⁸²

3.2.3 Les fonctions du sommeil

Le sommeil joue un rôle primordial dans notre vie. En effet, sans sommeil, nous mourons. Pour illustrer l'importance du sommeil, nous reprenons l'exemple de l'ouvrage de Carpentier et Cazamian : « *On survit moins longtemps à l'absence de sommeil qu'à la privation de nourriture.* »⁸³ Le sommeil a des fonctions très importantes, telles que « *permettre à l'organisme de récupérer et au cerveau d'acquérir de nouvelles informations, de les traiter et de consolider des expériences vécues* ».⁸⁴ Selon Abraham Maslow⁸⁵, dormir fait partie des besoins physiologiques qui se trouvent à la base de la pyramide.⁸⁶

« Le sommeil permet à l'organisme de se régénérer et il aide également l'esprit à assimiler et à classer tous les acquis de la journée. Le manque de sommeil laisse des traces tant sur le plan psychique que physique. Le manque de sommeil ou la diminution de la qualité de celui-ci amène des conséquences sur le plan

⁸⁰ Ibidem

⁸¹ Ibidem

⁸² Elvea Pharma. [En ligne]. Adresse URL: <http://elveapharma.com/sommeil.php>

⁸³ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.18

⁸⁴ Université de Genève. Antenne Santé. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.unige.ch/dase/sante/etreenforme/sommeil.html>

⁸⁵ Abraham Maslow est un célèbre psychologue, connu pour son explication de la hiérarchie des besoins de l'être humain (pyramide de Maslow).

⁸⁶ Vous trouverez la pyramide d'Abraham Maslow en annexe n° 7.

psychologique tels que : la fatigue, l'irritabilité, les erreurs d'inattention, les difficultés de concentration, le temps de réaction ralenti, le stress accru, etc. »⁸⁷

Les conséquences d'un manque de sommeil peut engendrer l'épuisement professionnel. L'irritabilité et la diminution de la patience lorsque nous travaillons dans un milieu de soins est un réel handicap. La diminution de la vigilance due au manque de sommeil produit également une augmentation des erreurs et des accidents. *« La chute du niveau de vigilance qui se produit généralement au cours de la nuit entraîne de fortes envies de dormir ou au minimum une réduction du niveau d'activité. Ces effets vont de pair avec une réduction des capacités d'attention qui peuvent conduire à l'erreur. La sensation de fatigue et le besoin de sommeil sont accentués par le fait que le travailleur de nuit est en état de réduction chronique de sommeil, car le sommeil pris au cours de la journée est toujours de durée inférieure au sommeil nocturne ».*⁸⁸

Le sommeil diurne⁸⁹ de l'infirmière veilleuse, riche en sommeil lent (donc pauvre en sommeil paradoxal), anabolisant, permet les réserves énergétiques et restaure la fatigue physique. Par contre, il n'est pas capable de réparer la fatigue mentale, car il est pauvre en sommeil paradoxal, catabolisant. Il est également important de savoir qu'avec l'âge, le sommeil réparateur est de moins bonne qualité. De plus, les troubles du sommeil s'accroissent avec l'âge.⁹⁰ Au fil des ans, *« il n'y a non pas accoutumance, mais intolérance progressive au travail de nuit ».*⁹¹ C'est pourquoi les personnes de 55 ans et plus ne sont, selon la loi suisse, plus obligées de pratiquer des horaires de nuit.

3.2.4 L'horloge biologique

⁸⁷ Santé Ontario. Com. [En ligne]. Adresse URL :

http://www.santeontario.com/featuredetails.aspx?feature_id=4005

⁸⁸ Sommeil et santé. [En ligne]. Adresse URL:

http://www.sommeilsante.asso.fr/inform_vigilance_travail.html

⁸⁹ Le sommeil diurne : C'est le sommeil de jour. L'infirmière de nuit aura un sommeil diurne, car elle dort pendant la journée.

Le sommeil nocturne : C'est le sommeil de nuit.

⁹⁰ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 35-36

⁹¹ Ibidem p. 36

Notre organisme est fait pour dormir la nuit et être réveillé la journée. Ce rythme veille/sommeil est régulé par notre horloge biologique interne.⁹² « *Certains de nos rythmes biologiques régissent nos processus comportementaux et physiologiques pour qu'ils soient plus actifs le jour et moins actifs la nuit. On les appelle « rythmes circadiens » parce qu'ils sont synchronisés avec la période de révolution de la Terre sur elle-même* »⁹³, soit 24 heures.

Notre horloge biologique commande la digestion, le rythme cardiaque, la température corporelle, le pouls, le rythme respiratoire, les hormones, etc.⁹⁴ L'horloge biologique interne se situe dans le cerveau, et permet de réguler les éléments qui doivent être actifs le jour et moins actifs la nuit, grâce au rythme lumière/obscurité. Elle est régulée par la lumière et l'obscurité mais aussi par la température, et notre société qui, en générale est active le jour et inactive la nuit.⁹⁵ Dans une situation normale, dans laquelle l'individu dort la nuit et est éveillé le jour, toutes ces variables (ex : la température) sont à leur maximum la journée et à leur minimum la nuit. Le travailleur de nuit sera donc obligé de travailler en période de « désactivation », ce qui va donc lui demander un effort supplémentaire. De plus, il devra dormir en période « d'activation », ce qui va accentuer un sommeil difficile et peu réparateur.⁹⁶

Le corps ne s'habitue pas au travail de nuit, car il n'y a jamais inversion des rythmes. Carpentier et Cazamian, on observé des ouvriers travaillant de nuit ; ces derniers ont été observés pendant treize semaines. Au moment de leur jour de repos, ces derniers reprenaient un rythme diurne. Ils en ont tiré la conclusion suivante : aucune inversion des rythmes n'a été observée car le maximum des fonctions (température, fréquence cardiaque,...) demeure diurne et non nocturne. Grâce aux synchroniseurs de leur horloge biologique (que nous verrons plus tard), le rythme se rétablit, en une journée, pendant leur jour de repos hebdomadaire. Le

⁹² L'horloge biologique est située dans le cerveau, au niveau de l'hypothalamus.

⁹³ Transport Canada. Le portefeuille des transports, de l'infrastructure et des collectivités. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.tc.gc.ca/innovation/cdt/publication/tp13959f/13959f.htm>

⁹⁴ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.14

⁹⁵ CSS Assurance. *Le travail de nuit. Conseils pour le sommeil, l'alimentation et les loisirs*. [En ligne]. Adresse URL : www.cssversicherung.ch/it/f_flyer_nachtarbeit.pdf

⁹⁶ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 22

rythme biologique ne s'inverse jamais totalement, car le travail de nuit s'interrompt toujours par des jours de congé hebdomadaires où l'infirmière reprend, en général, le rythme de la société et de son entourage. Ainsi le rythme interne des travailleurs de nuit est déséquilibré en permanence. Le seul moyen pour que le corps s'adapte au travail nocturne serait de garder le même rythme les jours de repos, ce qui amènerait à un isolement social presque certain.⁹⁷

Le rythme biologique n'est pas identique chez toutes les personnes, il peut varier de 2 heures environs d'un individu à l'autre. On parle alors des personnes plutôt « du matin » ou au contraire plutôt « du soir ». Le travailleur de nuit doit s'adapter à différents rythmes d'activités : son rythme personnel, le rythme familial dans lequel il vit, le rythme social et professionnel. « *L'homme est de plus en plus sensible à la rupture qui résulte pour lui du fait qu'il est soumis à des horaires différents de ceux de son environnement physique et social* ». ⁹⁸ Les effets de cette rupture se ressentent sur les plans psychologique, sociologique et physiologique.

Dans le chapitre qui suit nous allons voir quels sont les synchronisateurs sociaux, c'est-à-dire les éléments qui régulent l'horloge biologique et donc le sommeil.

3.2.5 Les synchronisateurs du sommeil

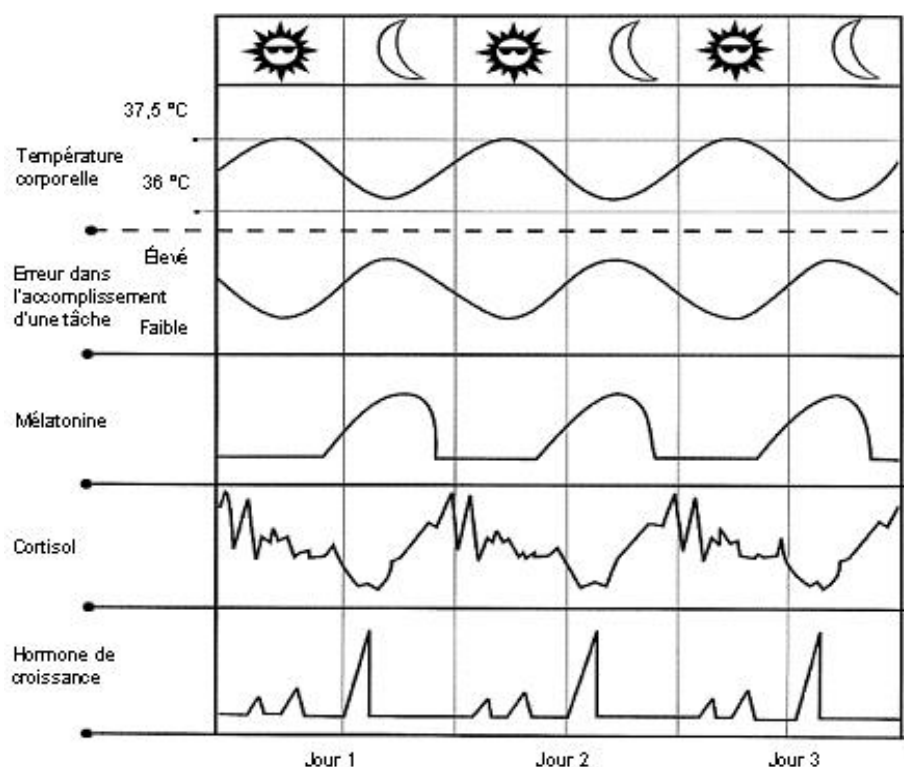
Le cycle lumière/obscurité est l'élément prioritaire qui permet de synchroniser notre horloge biologique. En effet, l'obscurité lui indique que nous devons dormir et le phénomène inverse à lieu le matin lorsque le soleil se lève. Il existe d'autres synchroniseurs de notre horloge biologique, telles que la température corporelle et différentes hormones.⁹⁹ Il y a également les synchroniseurs externes de l'horloge biologique tels que les contraintes socioprofessionnelles et les trois repas quotidiens, qui nous obligent à tenir un certain rythme de vie.¹⁰⁰ Le tableau ci-dessous illustre quelques exemples de rythmes biologiques qui régulent l'horloge.

⁹⁷ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Genève. Chapitre 43.

⁹⁸ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.7

⁹⁹ Transport Canada. Le portefeuille des transports, de l'infrastructure et des collectivités. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.tc.gc.ca/innovation/cdt/publication/tp13959f/13959f.htm>

¹⁰⁰ Elvea Pharma. [En ligne]. Adresse URL: <http://elveapharma.com/sommeil.php>



Tiré de *Shifting to Wellness*, Keyano College, 1995.

Figure 3. Exemple de rythmes biologiques ¹⁰¹

En travaillant de nuit, nous allons à l'encontre de tous les synchroniseurs de notre horloge biologique. Celle-ci est donc facilement contrariée par des horaires de sommeil irréguliers et donc par le travail de nuit. De plus, le sommeil diurne après une nuit de travail est souvent plus court (environ 5 heures) et de moins bonne qualité que le sommeil nocturne. Cependant, selon la société canadienne du sommeil, « *Les travailleurs de nuit, ont, en général, un moins grand besoin de sommeil (6heures environ)* ». ¹⁰²

Le dérèglement de l'horloge biologique engendre toute une série de conséquences.

¹⁰¹ Transport Canada. Le portefeuille des transports, de l'infrastructure et des collectivités. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.tc.gc.ca/innovation/cdt/publication/tp13959f/13959f.htm>

¹⁰² La société canadienne du sommeil. Stratégies pour travailleurs de nuit. 2003. [En ligne]. Adresse URL : http://www.css.to/css/sleep/trav_nuit.pdf

3.2.6 Les conséquences du dérèglement de l'horloge biologique

Le dérèglement de cette horloge biologique engendre une cascade d'autres perturbations telles que des répercussions psychologiques et sociales. Le corps ne s'habitue pas, contrairement à ce que l'on a cru pendant longtemps, au changement de rythme, mais il en subit les conséquences. La conséquence la plus fréquente est la fatigue. En effet, la journée, le sommeil est de moins bonne qualité, plus court et souvent interrompu. Les effets de la fatigue seraient équivalents à un taux d'alcoolémie de 0,48%.¹⁰³ Nous pouvons aisément imaginer la baisse de performance d'une infirmière qui viendrait travailler avec un taux d'alcoolémie tel que celui-ci ! On peut en déduire que la fatigue des professionnels de la santé représente un réel danger pour les patients. De plus, dans notre profession, la fatigue physique s'accompagne parfois d'une fatigue psychique. En effet, la souffrance des patients et des familles n'est pas anodine, et peut peser sur le moral du personnel soignant.

Selon la société canadienne du sommeil, *«certaines personnes (10%) n'éprouvent pas de difficulté à travailler de nuit. Ce sont généralement des personnes naturellement robustes, en santé et très rarement malades. Chez certains, l'horloge biologique s'adapte à l'horaire de travail, en envoyant un signal d'éveil durant le travail de nuit. Toutefois, pour des raisons encore incomprises, chez d'autres travailleurs bien adaptés, l'horloge conserve un horaire de vigilance diurne mais semble envoyer un signal plus discret ne perturbant pas le sommeil de jour »*.¹⁰⁴

Le sommeil fait partie intégrante de la qualité de vie. Comme expliqué auparavant, le sommeil et le repos font partie de la dimension « santé physique » qui est une des quatre dimensions de la qualité de vie. Le sommeil est un élément très important, dont le manque ou les troubles peuvent engendrer de lourdes

¹⁰³ Transport Canada. Le portefeuille des transports, de l'infrastructure et des collectivités. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.tc.gc.ca/innovation/cdt/publication/tp13959f/13959f.htm>

¹⁰⁴ La société canadienne du sommeil. Stratégies pour travailleurs de nuit. 2003. [En ligne]. Adresse URL : http://www.css.to/css/sleep/trav_nuit.pdf

conséquences qui peuvent nuire à la qualité de vie des infirmières et des travailleurs de nuit.

La fatigue est la première répercussion du travail de nuit et elle est la conséquence d'un manque ou d'un trouble du sommeil. Celle-ci peut engendrer une cascade de répercussions.

3.3 Concept de la fatigue

Ce concept est étroitement lié avec celui du sommeil. En effet, la fatigue est la première conséquence engendrée par un sommeil inadéquat, un cycle du sommeil interrompu ou un dérèglement de l'horloge biologique. Mais elle est aussi l'une des répercussions la plus fréquente chez les travailleurs de nuit.

3.3.1 Définition de la fatigue

On distingue plusieurs fatigues. La fatigue, la fatigue physique, la fatigue psychique et la fatigue chronique que l'on peut définir comme suit :

La fatigue se définit comme « *un état résultant de l'activité prolongée d'un organe ou d'un appareil doués de sensibilités, se traduisant par une diminution du fonctionnement et une sensation particulière (sentiment de fatigue) propre à chaque organe* ». ¹⁰⁵

La fatigue physique se définit par « *une sensation d'affaiblissement et un manque d'énergie. Elle survient après un effort intense ou de longue durée* ». ¹⁰⁶
« *Elle sera mesurée à l'aide de plusieurs indices : consommation d'oxygène, fréquence cardiaque, etc. Ce sont des outils de mesure permettant d'obtenir un résultat objectif de la fatigue* ». ¹⁰⁷

¹⁰⁵ DELAMARE G. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 29^{ème} édition. Ed. Maloine. Paris. 2006. 1048p. P. 317

¹⁰⁶ Wikipedia, l'encyclopédie libre. [En ligne]. Adresse URL : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Fatigue_\(physiologie\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Fatigue_(physiologie))

¹⁰⁷ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.20

La fatigue psychique est le résultat d'une importante tension psychologique ou d'une lourde charge de travail mental.¹⁰⁸ Elle se caractérise par « *de la difficulté à demeurer attentif lorsqu'on essaie de se concentrer sur des tâches. À mesure que la fatigue augmente, notre mémoire à court terme devient moins efficace et nous risquons d'oublier de l'information vitale. Notre créativité et notre capacité de prendre des décisions déclinent et nous avons du mal à nous adapter à des situations nouvelles. Elle menace les personnes qui travaillent la nuit et qui ont accumulé un déficit de sommeil. On peut même connaître des épisodes de «micro-sommeil», si on n'a pas suffisamment dormi et que l'on exerce une activité automatique, routinière ou ennuyeuse. Pendant un micro-sommeil, on n'a aucune conscience de ce que l'on fait* ». ¹⁰⁹

La fatigue chronique est « *un syndrome décrit aux USA, associant la survenue d'une asthénie importante inexpliquée et persistant au moins 6 mois, à des signes mineurs* ». ¹¹⁰

Dans notre cas, l'infirmière de nuit peut souffrir des trois sortes de fatigue que nous venons de développer, dont nous allons maintenant étudier les causes.

3.3.2 Les causes de la fatigue

La fatigue du travailleur de nuit a deux causes principales : la première est le fait de travailler de nuit, lorsque l'organisme est en « désactivation ». Ce travail est plus fatiguant car il demande un effort supplémentaire.¹¹¹ La deuxième est le fait de devoir dormir la journée, lorsque l'organisme est en « activation ». Ce sommeil est moins réparateur que le sommeil nocturne, de moins bonne qualité, et plus court (de une à deux heures), que le sommeil nocturne. A charge égale, le travail de nuit est alors plus fatiguant pour notre organisme que le travail de jour, car il doit lutter contre des éléments qui ne s'accoutument pas au travail nocturne.¹¹²

¹⁰⁸ Transport Canada. Le portefeuille des transports, de l'infrastructure et des collectivités. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.tc.gc.ca/innovation/cdt/publication/tp13959f/13959f.htm>

¹⁰⁹ Ibidem

¹¹⁰ DELAMARE G. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 29^{ème} édition. Ed. Maloine. Paris. 2006. 1048p. P. 317

¹¹¹ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 31

¹¹² Ibidem p. 24

Le cycle du sommeil diurne du travailleur de nuit est souvent interrompu, comme expliqué auparavant, par le bruit des enfants, de la circulation, des travaux, du téléphone, par la lumière, etc. Ces éléments sont les principaux facteurs perturbateurs du sommeil et engendrent de la fatigue. Une fois réveillé, le travailleur de nuit a des difficultés à se rendormir. De plus, la sensation de faim surgit vers midi, ce qui peut réveiller le dormeur diurne et interrompre un cycle de sommeil. « *Dans un tiers des cas environ, le sommeil est interrompu à midi pour une prise d'aliments, pour reprendre parfois sous forme de sieste.* »¹¹³

Un élément qui engendre également de la fatigue chez l'infirmière de nuit, est le travail effectué la nuit précédente. Le métier en lui-même, en fonction de la charge de travail, est fatiguant physiquement et psychologiquement. Le fait de voir souffrir et mourir des gens n'est pas un élément à sous-estimer. Certaines situations vécues la nuit précédente peuvent perturber le sommeil de l'infirmière.

Selon Carpentier et Cazamian, tous les organes sont fatigables. Une période d'inactivité est temporairement obligatoire à tous les organes pour qu'ils récupèrent en énergie. Alfredsson et coll. (1991), ont observé « *que les travailleurs de nuit étaient d'avantage touchés par la fatigue et les troubles du sommeil que le reste de la population active* ». ¹¹⁴

Cette fatigue n'est pas anodine car elle peut avoir de graves conséquences.

¹¹³ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail, Genève, 1977, 90p. P.24

¹¹⁴ BUREAU INTERNATIONNAL DU TRAVAIL, Genève. *Encyclopédie de la sécurité et de la santé au travail. Volume II. Les risques professionnels*. Etablie sous la direction de Jeanne Mager Stellman. Chapitre 43. P.34.20 IN Alfredsson et coll. 1991.

3.3.3 Les conséquences de la fatigue

Les conséquences de cette fatigue peuvent être multiples :

- Accidents de la route en rentrant au domicile le matin, après une nuit de travail,¹¹⁵ ainsi que des accidents de travail,¹¹⁶ entraînés par la somnolence.
- Erreurs professionnelles, telles que : des erreurs dans la préparation ou l'administration de médicaments, des erreurs de dosage, etc.
- Diminution de la performance, de l'efficacité et du rendement professionnel.¹¹⁷
- Une baisse de la vigilance, se manifestant par des courbatures, de la lassitude, de la nervosité, de l'irritabilité, et par une diminution de la motivation et des réflexes.¹¹⁸
- Conflits au niveau familial à cause de l'irritabilité, de la fatigue et du manque de patience.
- Manque de motivation, à pratiquer des activités culturelles, sportives, familiales ou sociales, ce qui peut engendrer des conflits familiaux, conjugaux et un isolement social.

Plusieurs grandes catastrophes ont eu lieu la nuit, par une erreur causée par l'homme, certainement due à la fatigue. En voici quelques exemples: collision frontale de trains à Hinton, fusion et incendie du cœur du réacteur à Tchernobyl, catastrophe du *Challenger*, échouement du vraquier *Raven Arrow*,¹¹⁹ et bien d'autres. Tous ces exemples illustrent l'importance de la fatigue quelle qu'elle soit. Celle-ci ne devrait en aucun cas être banalisée.

Si cette fatigue n'est pas écoutée, elle peut avoir de graves conséquences comme la névrose du travailleur de nuit.

¹¹⁵ Revue médicale suisse. *Médecine de premier secours*. N° 181. 26 novembre 2008.

¹¹⁶ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 43

¹¹⁷ Ibidem p. 43

¹¹⁸ Dr. Mullens, *Sommeil, Vigilance, Somnolence*. [En ligne]. Adresse URL : www.svs81.org

¹¹⁹ Revue médicale suisse. *Médecine de premier secours*. N° 181. 26 novembre 2008.

3.3.4 La névrose du travailleur de nuit

Selon Carpentier et Cazamian, la fatigue provoque une sensation qui interpelle le travailleur sur l'importance et les limites à donner à son effort. C'est une sorte d'avertissement ou de signal d'alarme qui a pour but de sensibiliser l'individu au fait qu'il doit se reposer ou diminuer son rythme de travail. Si le travailleur passe outre cet avertissement, la fatigue devient chronique. Cette fatigue chronique peut aboutir au surmenage, voire à l'épuisement professionnel. Si cette fatigue est banalisée, elle peut se transformer en surfatigue, ce qui peut augmenter considérablement le taux d'erreurs professionnelles. Selon ces mêmes auteurs, la surfatigue peut même mener à « *la névrose du travailleur de nuit* », qui est causée principalement par les deux facteurs déjà cités, soit un travail nocturne effectué lorsque l'organisme est en période de « désactivation » et un sommeil diurne effectué lorsque l'organisme est en période d'« activation ».¹²⁰ Cette névrose se manifeste par « *une perturbation du sommeil, une dépression, une asthénie surtout matinale, des insomnies et des troubles de caractère de type agressif ou dépressif* ».¹²¹ Cette névrose peut se manifester aussi bien les premiers mois de travail en horaires nocturnes que tardivement, après une dizaine d'années par exemple. Le travailleur de nuit atteint de cette névrose devra forcément changer ses horaires de nuit en horaires de jour.¹²² Le travail de nuit peut donc nuire gravement à la santé des individus qui le pratique.

Nous pouvons facilement lier le sommeil, la fatigue et la famille avec notre concept clé qui est celui de la qualité de vie. En effet, si l'on dort peu, une fatigue plus ou moins importante va survenir et cette fatigue va engendrer de l'irritabilité, une diminution de la patience, etc. Ces troubles de l'humeur peuvent influencer la qualité de vie socio-familiale de l'individu, car s'il est fatigué, il fera moins d'activités avec ses amis, il aura tendance à moins vouloir sortir, etc. Cela va aussi influencer sa vie familiale, car le manque de patience et l'irritabilité peuvent être difficile à vivre pour les membres de la famille. Nous pouvons constater que la

¹²⁰ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.31

¹²¹ Ibidem, p. 32

¹²² Ibidem, p. 33

qualité de vie peut être influencée par le sommeil et la fatigue et qu'elle peut influencer la vie sociale et la vie de la famille.

3.4 Concept de la famille

Les liens sociaux font également partie intégrante de la qualité de vie. Comme nous l'avons déjà souligné, les relations sociales sont une dimension de la qualité de vie importante, puisque l'isolement social peut engendrer des désordres psychoaffectifs. On sait aujourd'hui que certaines tortures de guerre consistaient à laisser un individu seul dans un local sans contact avec autrui. La famille et les relations sociales peuvent combler le besoin de reconnaissance et d'appartenance sociale.¹²³

3.4.1 Définitions de la famille

Selon Wright, Watson et Bell (1996) la famille est « *un groupe de personnes qui sont unies par des liens affectifs solides qui leur confèrent un sentiment d'appartenance et qui les poussent à s'engager dans la vie les uns des autres* ». ¹²⁴

Murdock définit la famille comme un : « *Groupe social caractérisé par la cohabitation et la coopération d'adultes des deux sexes, dont deux au moins entretiennent des relations sexuelles socialement approuvées et qui élèvent ensemble les enfants nés de cette union ou adoptés* ». ¹²⁵ Cette définition n'est aujourd'hui plus d'actualité, car les familles monoparentales, recomposées ou encore les couples sans enfants sont devenus courants. ¹²⁶

La famille compte trois liens caractéristiques de la parenté : ¹²⁷

- Le lien d'alliance (entre conjoints)
- Le lien de filiation (entre parents et enfants)
- Le lien de germanité (entre frères et sœurs).

¹²³ Pyramide de Maslow. [En ligne]. Adresse URL : <http://home.nordnet.fr/~sdelbecque/cour/maslow.htm>

¹²⁴ Wright, Watson et Bell, 1996. In WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY Maureen. *L'infirmière et la famille* Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p. p.63.

¹²⁵ Social info. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=336>

Dictionnaire Suisse de Politique sociale.

¹²⁶ Ibidem

¹²⁷ Ibidem

On peut aussi définir la famille comme « *un groupe de personnes unies par un lien d'alliance (officiel ou officieux), de filiation ou de germanité et coopérant à leur développement ou leur épanouissement mutuels* ». ¹²⁸

Selon Stuart (1991), ¹²⁹ la famille comprend cinq caractéristiques essentielles :

- Elle forme un système ou une unité.
- Ses membres n'ont pas nécessairement de liens de parenté entre eux et ne vivent pas toujours ensemble.
- L'unité familiale peut comprendre ou non des enfants.
- Les membres de la famille sont liés par un engagement et un attachement qui impliquent des responsabilités réciproques.
- Le rôle de la famille en tant qu'unité est de protéger, de nourrir et de socialiser ses membres.

Les liens entre les membres de la famille sont caractérisés par l'affection, la solidarité et un sentiment d'appartenance. ¹³⁰

Le modèle de Calgary définit la famille comme un système, dont l'ensemble des éléments sont en interaction et en interdépendance les uns avec les autres. « *Chaque membre de la famille constitue un sous système et est un système en lui-même. En effet, comme la famille, le système individuel représente à la fois une partie et un tout* ». ¹³¹

¹²⁸ ibidem

¹²⁹ Stuart, 1991. In WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY Maureen. *L'infirmière et la famille*. Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p. p.63

¹³⁰ Ibidem p.63

¹³¹ WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY M. *L'infirmière et la famille*. Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p. P.29

3.4.2 Les différents types de famille

Le concept de la famille a beaucoup évolué au siècle dernier et peut être aujourd'hui nucléaire, monoparentale, biparentale, recomposée, homosexuelle, etc.¹³²

La famille dite « nucléaire » était le modèle le plus courant dans les années 60. Cependant, au fil des années, la famille « monoparentale » prend de l'ampleur avec un nombre croissant de divorces. *« Les spécialistes évoquent de nombreuses causes à ces bouleversements des modèles familiaux : le travail des femmes, et les mouvements féministes, l'augmentation du niveau de vie, les allocations familiales et le versement de rentes alimentaires favorisant la désunion (autrefois, le divorce était un luxe pour une élite aisée) ».*¹³³

Il existe trois différents modèles familiaux :¹³⁴

- **La famille nucléaire** : *« unité familiale comprenant un couple (marié ou non) et un ou plusieurs enfant(s). On distingue la famille nucléaire de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes). Contrairement à de nombreuses cultures extra-européennes, le modèle familial de l'Europe centrale se caractérise par l'accent mis sur la famille nucléaire face aux autres relations avec la parenté ».*¹³⁵
- **La famille recomposée** : le terme désigne *« communément une famille comprenant un couple et un ou plusieurs enfant(s) dont l'un au moins est l'enfant biologique d'un seul des deux conjoints ».*¹³⁶
- **La famille monoparentale** : ce terme désigne *« les noyaux familiaux composés d'un ou de plusieurs enfants avec un seul parent, définition qui comprend des situations très diversifiées ».*¹³⁷ L'enfant « n'a pas nécessairement été conçu au sein d'un mariage. Le parent monoparental peut

¹³² ATTIAS-DONFUT C., LAPIERRE N., SEGALIN M. *Le nouvel esprit de famille*. Ed. Odile Jacob. Paris. 2002

¹³³ SCHNIDRIG P., CRETATZ C. *Quels sont les éléments facilitateurs d'une garde alternée chez les parents séparés ou divorcés ?* Travail de diplôme. Juin 2005. 104p. P.7

¹³⁴ Social info. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=336>

Dictionnaire Suisse de Politique sociale.

¹³⁵ Ibidem

¹³⁶ Ibidem

¹³⁷ Ibidem

être veuf, séparé, divorcé ou célibataire ».¹³⁸ Celui-ci est le plus souvent une femme.

3.4.3 La structure de la famille

Selon le modèle d'analyse familiale de Calgary,¹³⁹ la structure familiale peut être interne, externe et contextuelle.

- **La structure interne** analyse la composition familiale (les membres de la famille), les sous-systèmes familiaux (sous groupes qui se forment en fonction des centres d'intérêts communs ou *d'affinités, de l'âge et du sexe*).¹⁴⁰ Comme le voisinage ou une association.
- **La structure externe** « comprend la famille étendue et les supra systèmes, c'est-à-dire les systèmes qui sont en relation avec le système familial, tel que le système des soins et de la santé, le système scolaire ou la communauté culturelle »,¹⁴¹ mais aussi les garderies, les centres de loisirs, etc.¹⁴²
- **La structure contextuelle**, compte plusieurs sous-catégories : « l'ethnie, la race, la classe sociale, la religion et l'environnement. »¹⁴³

« Le fonctionnement de la famille correspond à la façon dont les membres de la famille interagissent. Il comprend entre autre, le fonctionnement sur le plan des activités quotidiennes qui regroupe les activités physiques, telles que les tâches domestiques, la préparation des repas, le transport et la routine quotidienne. »¹⁴⁴

¹³⁸ Ibidem

¹³⁹ DUHAMEL F., *La santé et la famille, une approche systémique en soins infirmiers*, Editeur : Gaëtan Morin, Paris, 1995. 259p

¹⁴⁰ Ibidem P.42

¹⁴¹ Ibidem p.42

¹⁴² WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY M., *L'infirmière et la famille*, Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p P.30

¹⁴³ DUHAMEL Fabie, *La santé et la famille, une approche systémique en soins infirmiers*, Editeur : Gaëtan Morin, Paris, 1995. 259p. P.42

¹⁴⁴ Ibidem p. 43-44

3.4.4 Les facteurs influençant la famille

Plusieurs facteurs agissent sur la vie familiale et son développement, tels que : *« le divorce, une maladie chronique, le développement personnel au travail et dans d'autres occupations à l'extérieur de la famille, des mutations, des déménagements, l'adoption d'un enfant, l'infertilité, un décès accidentel, etc. »*¹⁴⁵

Dans le modèle de Calgary, on démontre que *« tout changement qui se produit chez l'un des membres de la famille touche tous les autres membres »*,¹⁴⁶ mais à des degrés différents. Nous pouvons en déduire que lorsque l'infirmière de nuit se sent fatiguée, de mauvaise humeur et irritable par manque de sommeil réparateur, chaque membre de sa famille en ressent les conséquences. L'organisation et le fonctionnement habituel de la famille sont ainsi perturbés. *« Lorsque survient un changement, la famille finit par trouver un nouvel équilibre, qui est toutefois différent de celui qui existait auparavant »*.¹⁴⁷ Comme les relations familiales et sociales sont une des dimensions de la qualité de vie, nous pouvons en déduire que les facteurs influençant la famille influencent également la qualité de vie.

3.4.5 Concilier vie de famille et vie professionnelle

Pour pouvoir concilier une activité professionnelle avec la vie familiale, le couple se doit de se partager les tâches et les responsabilités de la vie de famille. Les différents types d'horaires, l'instauration des horaires libres, le travail de nuit, le travail à temps partiel et les lieux d'accueil pour les enfants (garderies-crèches) favorisent et facilitent l'organisation familiale.¹⁴⁸

*« Le couple doit évaluer, sur les plans financier et affectif, le coût des diverses solutions permettant d'assurer l'éducation des enfants. La mère et le père, chacun à sa manière, contribuent au développement de l'enfant. »*¹⁴⁹ D'après Schnittger et Bird (1990),¹⁵⁰ *« les hommes et les femmes font appel à des stratégies*

¹⁴⁵ Ibidem p.43

¹⁴⁶ WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY M. *L'infirmière et la famille*. Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p. P.33

¹⁴⁷ Ibidem p. 33

¹⁴⁸ Ibidem

¹⁴⁹ Ibidem p. 113

¹⁵⁰ Ibidem p. 112

*d'adaptation différentes pour s'acquitter de toutes leurs responsabilités. Plus que les hommes, les femmes optent pour la délégation des tâches, la restriction des loisirs et l'utilisation des ressources de la collectivité. Selon ces chercheurs, au fur et à mesure que les enfants grandissent, les hommes et les femmes modifient leurs stratégies d'adaptation ».*¹⁵¹

3.4.6 Le rôle des parents

Les trois rôles principaux des parents dans le modèle de Calgary¹⁵² sont les suivants :

- La recherche de ressources financières
- L'entretien de la maison
- Le partage des tâches relatives à l'éducation des enfants.

La plus lourde responsabilité pour les parents est d'élever les enfants et de répondre à leurs besoins tout en maintenant une activité professionnelle. La plus grande difficulté étant de trouver les ressources financières satisfaisantes.¹⁵³

Pour pouvoir concilier la vie professionnelle avec la vie familiale, lorsque les deux parents travaillent, il est important que le partage des tâches domestiques et les soins des enfants soient équitables pour les deux conjoints.

3.4.7 La femme d'aujourd'hui

Au cours du siècle dernier, le rôle de la femme a énormément changé et évolué. Il y a quelques décennies, elle restait à la maison pour garder les enfants et s'occuper des tâches domestiques, tandis que l'homme, lui, travaillait pour ramener de l'argent au foyer et nourrir sa famille nombreuse.

Aujourd'hui, la femme, travaille elle aussi, car « *le travail permet l'épanouissement personnel, confère un statut social et procure des ressources monétaires*

¹⁵¹ Ibidem p. 112

¹⁵² Ibidem p. 113

¹⁵³ Ibidem p. 113

autonomes. »¹⁵⁴ Depuis que la femme travaille, le partage des tâches domestiques est devenu plus équilibré entre l'homme et la femme. Le travail et la vie de famille sont complémentaires. Le travail apporte des éléments que la famille ne pourra jamais apporter, et vis versa. L'important est de trouver un bon équilibre entre les deux. Mais le travail peut parfois s'opposer à la vie de famille, car ils demandent tous les deux du temps, et parfois au même moment. « *L'élévation du niveau de formation, le besoin d'autonomie et l'évolution de la société ont entraîné une augmentation du nombre de femmes exerçant une activité rémunérée.* »¹⁵⁵

Le travail de la femme permet d'améliorer la situation économique de la famille, le niveau de vie et l'épanouissement personnel. La vie de famille, quant à elle, favorise les échanges affectifs. L'un et l'autre sont importants et il faut apprendre à les concilier. Dans notre société actuelle, en général, le père travaille à temps complet et la femme à mi-temps lorsqu'il y a des enfants en bas âge. Pour les couples qui ne veulent ou qui ne peuvent pas diminuer leur pourcentage lors de la naissance d'un ou de plusieurs enfant(s), ils seront soumis à des contraintes de temps et de fatigue qui vont diminuer la qualité de vie socio-familiale et personnelle. Ils auront moins de temps à consacrer aux enfants et à la vie de couple.¹⁵⁶ Certaines femmes choisissent de mettre leur vie professionnelle entre parenthèses lors de la naissance de leur(s) enfant(s). Dans ce cas, la réinsertion professionnelle sera difficile ultérieurement.

Les femmes d'aujourd'hui sont plus actives et autonomes économiquement.¹⁵⁷ « *La présence d'enfants en bas âge continue de constituer un obstacle à l'activité professionnelle féminine, une cause directe de cessation, temporaire ou définitive, d'activité. Au sein de chaque pays, l'activité féminine varie aussi suivant l'âge des enfants et le nombre de ceux-ci.* »¹⁵⁸ Différentes méthodes permettent aux femmes de concilier vie de famille et vie professionnelle, tels que le travail à

¹⁵⁴ DOCUMENTS AFFAIRES SOCIALES. *Vie professionnelle et vie familiale, de nouveaux équilibres à construire*. Ministère des affaires sociales et de l'emploi. Haut conseil de la population et de la famille. Paris. 1987. P. 9

¹⁵⁵ Ibidem P. 9

¹⁵⁶ Ibidem P. 13

¹⁵⁷ Ibidem p. 28

¹⁵⁸ Ibidem p. 28

domicile, le travail à temps partiel ou le travail temporaire ou par intérim.¹⁵⁹ Le travail de nuit n'apparaît pas dans cette liste de méthodes, mais il est également souvent choisi par les infirmières pour faciliter la garde des enfants la journée, donc faciliter la vie familiale.¹⁶⁰

Certaines mères de famille se trouvent dans l'obligation, aujourd'hui, de trouver des personnes pour faire garder leur(s) enfant(s), autres que les crèches et les garderies, qui sont chères et saturées. Elles font par exemple appel à des membres de la famille, (souvent se sont les grands-parents), à des amis, à des mamans de jour, etc.¹⁶¹

¹⁵⁹ JENSON J, SINEAU M. *Qui doit garder le jeune enfant ? Modes d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*. Droit et société. Paris. 1998. 303p. P.33

¹⁶⁰ L'infirmière qui a participé à mon pré-test travaille de nuit, car selon ses propos, cette méthode faciliterait la vie familiale (elle n'a pas besoin de faire garder son fils la journée).

¹⁶¹ JENSON J, SINEAU M. *Qui doit garder le jeune enfant ? Modes d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*. Droit et société. Paris. 1998. 303p. P.70

4. Méthodologie

Ce chapitre, décrit chaque étape du processus méthodologique utilisé tout au long de mon travail de mémoire. La succession de chacune de ces étapes, m'a permis de garder un fil rouge tout au long de mon travail de recherche.

4.1 Type de recherche

Ma recherche initiale s'inscrit dans une démarche de nature qualitative et de nature exploratoire, puisque le but de celle-ci n'est pas d'interroger toutes les infirmières travaillant de nuit mais d'en prendre qu'un échantillon pour en faire ressortir certaines tendances, similitudes et divergences. Suite à de nombreuses lectures sur le travail de nuit et ses répercussions, j'ai pu élaborer ma problématique, mon cadre théorique ainsi que ma question centrale de recherche.

4.2 Méthode d'investigation

Quelles sont les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale des infirmières, étant en couple, ayant au minimum un enfant et travaillant de nuit avec un pourcentage de 60% et moins ?

Pour répondre à cette question centrale, j'ai choisi d'utiliser comme outil d'investigation les entretiens semi-directifs,^{162 163} auprès d'infirmières de plusieurs EMS et cliniques du Valais. J'ai réalisé un pré-test et huit entretiens auprès d'infirmières correspondant à mon public cible. Ma grille d'entretien contenait cinq questions ouvertes permettant aux infirmières de répondre librement, ainsi que plusieurs relances afin de ne pas s'éloigner du sujet.

L'entretien semi-directif m'a permis de garder un fil rouge tout au long de l'entretien et de poser des questions sur un thème bien précis tout en laissant les interlocutrices répondre ouvertement aux questions. Les relances m'ont permis d'approfondir et de demander des précisions sur certains sujets.

¹⁶² Entretien semi-directif : « entrevue dans laquelle le chercheur s'est muni d'une liste de sujets à aborder plutôt que de questions précises à poser ».

LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI, 2007.591p. P. 297

¹⁶³ Vous trouverez la grille d'entretien en annexe n°4.

4.3 Échantillonnage

Dans le but de construire mon échantillonnage typique raisonné¹⁶⁴, j'ai contacté par téléphone 25 infirmiers chefs¹⁶⁵ d'EMS et de cliniques romandes. Ces infirmiers chefs ont immédiatement pu me dire si leur établissement fonctionnait avec du personnel travaillant uniquement de nuit. Un tiers d'entre eux travaillaient avec des veilleuses mais seule une partie correspondait à mon public cible. Après avoir pris contact par e-mail ou par téléphone avec les huit infirmières correspondant aux critères de mon public cible, je leur ai fait parvenir un courrier présentant les points clés de ma recherche.

Mes critères d'exclusions étaient : les hommes, les infirmières n'ayant pas d'enfants et celles n'étant pas en couple. Je n'ai pas pris en considération ni leur âge, ni leurs années d'expérience, car mon public cible était déjà très restreint. Une recherche encore plus limitée dans les critères d'inclusions, ne m'aurait certainement pas permis d'avoir le quotta minimum d'entretiens pour que la recherche apporte des données suffisantes pour élaborer mon analyse.

4.4 Construction de l'outil

Comme outil, j'ai élaboré une grille d'entretien sur la base de ma question centrale de recherche et de mon hypothèse. Elle comprend également l'objectif de la recherche ainsi que plusieurs questions et relances. Après l'avoir élaborée, j'ai vérifié sa pertinence et sa validité à l'aide d'un pré-test. Celui qui m'a permis de compléter ma grille d'entretien et de corriger certains points qui demandaient quelques précisions ou modifications. Cette grille d'entretien a été construite en collaboration avec Sophie-Maria Praz-Christinaz¹⁶⁶, médecin du travail, qui m'a donné quelques conseils pour son élaboration. A travers mes différentes questions, j'ai cherché à déterminer l'impact du travail de nuit sur la vie familiale et

¹⁶⁴ Echantillonnage typique raisonné : « méthode d'échantillonnage non probabiliste dans laquelle le chercheur sélectionne les participants d'après le jugement qu'il se fait des personnes les plus représentatives ou les plus en mesure de livrer une grande quantité d'information ».

LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI, 2007. 591p. P. 269

¹⁶⁵ Nous parlons d'infirmiers chefs au masculin, car la majorité de ceux contactés était des hommes, mais il y avait cependant quelques infirmières cheffes.

¹⁶⁶ Je la nomme dans mon travail avec son accord.

sociale des infirmières veilleuses et la façon dont elles gèrent leur quotidien en travaillant de nuit. Je leur ai aussi demandé quels sont leurs critères personnels pour avoir une bonne qualité de vie.

4.5 Déroulement des entretiens

Avant mes entretiens, j'ai réalisé un pré-test¹⁶⁷ auprès d'une infirmière correspondant à mes critères du public cible. Grâce à ce pré test, j'ai remarqué que plusieurs relances semblaient nécessaires d'être rajoutées à ma grille d'entretiens.¹⁶⁸ Mes entretiens ont été réalisés en l'espace d'une semaine et demie, dans un endroit calme. (Quatre entretiens ont eu lieu dans une pièce de l'établissement où travaillent ces infirmières, un à mon domicile et trois au domicile des infirmières). Il aurait été préférable que les huit entretiens aient lieu dans le même environnement mais cela n'a pas été possible pour des questions organisationnelles des infirmières.¹⁶⁹ Deux d'entre eux ont été interrompus, l'un par les pleurs d'un enfant et l'autre par l'arrivée du mari de l'infirmière interrogée. Ces deux entretiens ont rapidement repris leur cours. Les entretiens ont durés environ 30 minutes. Chaque infirmière a lu et signé la lettre de consentement éclairé¹⁷⁰ avant que l'entretien ne débute. A la fin de celui-ci, sept infirmières¹⁷¹ ont répondu à l'échelle de la qualité de vie de « WHOQOL-BREF » qui comprend les quatre dimensions de cette dernière, afin d'amener un éclairage différent et plus global sur leur qualité de vie. Ce questionnaire nous a permis de compléter et d'affiner mon analyse.

¹⁶⁷ SCHOEPF Chris, *Pré-test des outils, fiabilité et validité et Recherches en soins infirmiers*. Module 2808, mai 2008.

¹⁶⁸ Les relances qui ont été rajoutées ou précisées suite au pré-test sont les suivantes : « Comment vous-y prenez-vous avec vos enfants ? » Cette relance a été nécessaire car à travers la question « Quelles ressources mettez-vous en place pour faire cohabiter votre vie professionnelle et votre vie sociale et familiale ? » l'infirmière participant au pré-test n'a relaté aucun élément concernant son enfant.

De plus, la question suivante a été rajoutée après le pré-test : « Quels changements avez-vous observé sur votre sommeil, depuis que vous travaillez de nuit ? » Cette question a été nécessaire car la question « Comment dormez-vous après une nuit de travail ? » ne suffisait pas pour que l'infirmière relate suffisamment d'éléments concernant son sommeil.

¹⁶⁹ J'ai conscience que le lieu et le contexte des entretiens influencent les contenus de ces derniers. Effectivement, les infirmières qui m'ont accueillies chez elles, se sont peut être senties plus à l'aise dans la production de leur discours que les autres. Je suis consciente que le contexte peut créer des biais méthodologiques, cependant je n'ai pas pu faire mes huit entretiens dans un contexte semblable.

¹⁷⁰ La lettre de consentement éclairé se trouve en annexe n°5.

¹⁷¹ La huitième infirmière devait m'envoyer par courrier cette échelle remplie. Je n'ai pas reçu ce courrier.

4.6 Principes éthiques et protection des données

Toutes les personnes qui ont participé à ce mémoire sont protégées par des règles ainsi que des principes éthiques qui visent à les prémunir d'éventuels dommages qui pourraient être occasionnés, tel que le non-respect de l'anonymat. Les participantes ont participé à la recherche de leur plein gré et ont été informées qu'elles pouvaient se retirer à tout moment de celle-ci.

Chaque infirmière a pris connaissance et signé la lettre de consentement éclairé avant l'entretien.

Les participantes de ma recherche ont été informées que les données transmises lors des entretiens sont confidentielles et que les informations enregistrées seront détruites, au plus tard, six mois après la soutenance orale, soit au plus tard en août 2010.

5. Analyse

Dans ce chapitre, j'interprète les réponses recueillies durant les huit entretiens et je les mets en relation avec le cadre théorique. Pour ce faire, je vais réaliser une analyse thématique, qui a pour but, dans un premier temps, de répondre à la question centrale de recherche. Dans un deuxième temps, cette analyse sera comparée avec celle de ma collègue Tania, afin d'infirmier ou de confirmer la validité de notre hypothèse de recherche.

Notre grille d'entretien a été élaborée avec comme objectif d'identifier si les influences du travail de nuit sur la qualité de vie des infirmières interrogées sont en relation avec le pourcentage de travail de celles-ci.

Afin de procéder à mon analyse j'ai choisi de mettre en évidence les différents thèmes afin de pouvoir catégoriser les différentes réponses collectées lors des entretiens. Cette démarche a pour but de classer et structurer les données et d'en extraire un sens.¹⁷²

5.1 Personnes interrogées :

Pour effectuer mes entretiens, j'ai interrogé huit infirmières ayant toutes plusieurs points communs : elles sont en couple, ont au minimum un enfant et travaillent uniquement de nuit à 60% et moins.¹⁷³

¹⁷² LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI, 2007. 591p. P. 400

¹⁷³ Leur pourcentage de travail est de 60% maximum, ce qui représente 5 à 7 nuits de travail par mois, ce nombre varie en fonction du nombre d'heures effectuées par nuit, et de l'établissement où elles exercent.

5.2 Voici une brève description des huit infirmières interrogées : 174

Infirmière	Age	Pourcentage de travail	État civil	Nombre d'enfant(s)	L'âge des enfants	Depuis quand font-elles des nuit ?
N° 1	31ans	30%	mariée	3 enfants, attend son 4 ^{ème}	5ans, 4ans et 2ans	3ans
N° 2	52ans	60%	mariée	2 filles	18ans et 15ans	19ans
N° 3	39ans	60%	mariée	2 enfants	8 ans et 6 ans	9ans
N° 4	36ans	60%	mariée	1 fille	4ans	2ans
N° 5	42ans	40%	mariée	2 enfants	2ans et 6mois	1an et demi
N° 6	40ans	50%	mariée	3 enfants	14ans, 10ans et 5ans	7ans
N° 7	60ans	30%	divorcée	2 fils	19ans (jumeaux)	15ans
N° 8	43ans	50%	mariée	2 filles	12ans et 14ans	7ans

Je suis consciente que l'âge des infirmières, l'âge de leurs enfants ainsi que le lieu où elles exercent peuvent influencer certaine réponse. De même, le pourcentage peut lui aussi influencer les réponses. Je suis consciente qu'une infirmière qui a

¹⁷⁴ Je tiens à soulever que les infirmières 2 et 7 m'ont témoigné des éléments du passé. L'infirmière 1 m'a répondu au passé lorsque ses deux filles étaient petites car elle faisait déjà des nuits, et l'infirmière 7 m'a relaté des éléments du passé également lorsqu'elle était mariée avec ses deux fils en bas âge car elle travaillait déjà de nuit.

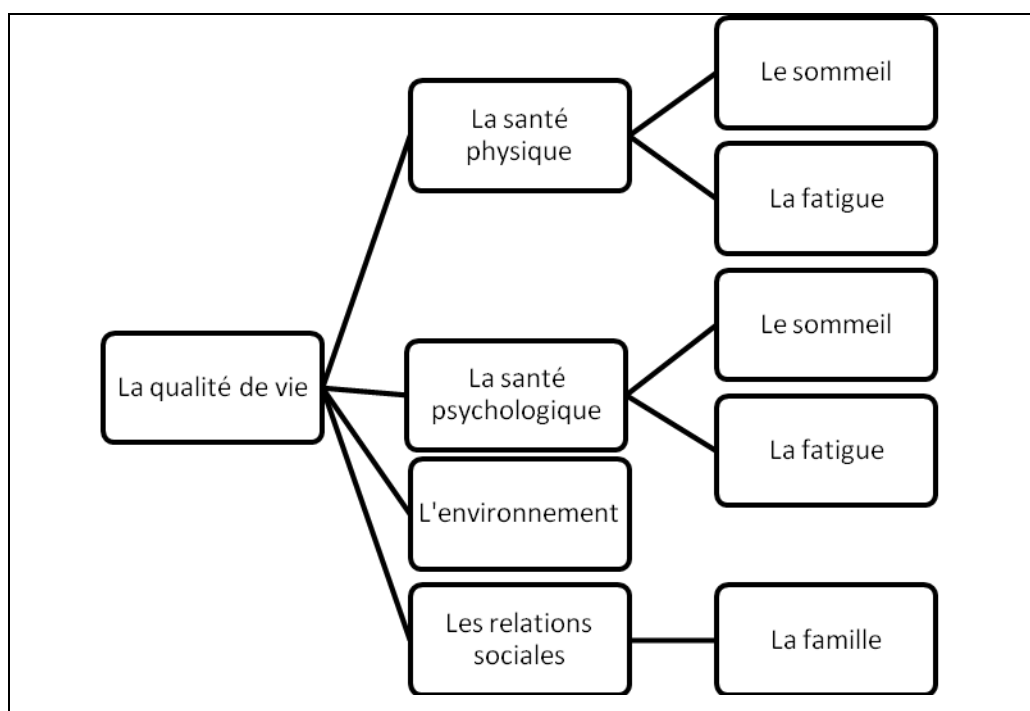
trois enfants en bas âge et qui travaille à 30% dans un EMS ne relatara pas les mêmes propos qu'une infirmière qui travaille à 60% dans un service aigu avec des enfants adolescents. Cependant, par manque de temps, je n'ai pas pu trouver suffisamment d'infirmières veilleuses correspondant exactement aux mêmes critères.

5.3 Analyse des données

Après plusieurs lectures des réponses obtenues durant les entretiens, j'ai décidé de classer les réponses obtenues par thème. Les thèmes choisis correspondent aux quatre dimensions qui composent le concept de qualité de vie présentée dans mon « cadre de référence » (cf. p. 18).

Après mes entretiens, j'ai demandé aux infirmières de répondre au questionnaire de la qualité de vie qui se nomme l'échelle « WHOQOL-BREF ».¹⁷⁵ Cette échelle a pour but d'évaluer la qualité de vie globale d'un individu. Les infirmières ont répondu aux 26 questions qui abordent quatre thèmes, à savoir : la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement. Ces quatre thèmes sont présentés dans mon cadre théorique, et chaque dimension peut être mise en lien avec un ou plusieurs concepts, le schéma suivant l'illustre.

¹⁷⁵ WHOQOL-BREF. *Echelle de la qualité de vie*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.performance-sante.fr/upload/Questionnaire/WHOQOL-BREF.pdf>



Thèmes abordés dans :

- **La santé physique** : les AVQ¹⁷⁶, la dépendance aux substances médicales, l'énergie et la fatigue, la mobilité, la douleur et l'inconfort, le sommeil et le repos et la capacité à travailler.
- **La santé psychologique** : l'image corporelle et l'appartenance, les sentiments négatifs et positifs, l'estime de soi, la spiritualité, la religion, les croyances, la réflexion, l'apprentissage, la mémoire et la concentration.
- **Les relations sociales** : les relations personnelles, le soutien social, l'activité sexuelle.
- **L'environnement** : les ressources financières, la liberté et la sécurité, l'accessibilité et la qualité des soins et de l'aide sociale, l'environnement sécurisant, l'opportunité d'acquérir de nouvelles informations et des qualifications, la participation et les possibilités d'activités récréatives et de loisirs et l'accès au transport.¹⁷⁷

¹⁷⁶ AVQ : activités de la vie quotidienne.

¹⁷⁷ WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. Programme on mental health world health organization. Geneva. December. 1996. [En ligne]. Adresse URL: www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Je m'oriente d'avantage sur les thèmes suivants.¹⁷⁸ Dans la dimension « santé physique », je développerai la santé physique globale, le sommeil et la fatigue. Dans la dimension « psychologique » j'aborderai les sentiments positifs et négatifs. Dans la dimension « relations sociales » j'explorerai les aspects familiaux de l'infirmière veilleuse et enfin, dans la dimension « environnement » je parlerai des activités sportives ou de loisirs de ces infirmières.

La section qui suit, traitera des aspects concernant la santé physique globale, le sommeil et la fatigue.

5.3.1 Première dimension : la santé physique globale

J'illustre ci-dessous les réponses aux questions posées lors des entretiens relatives à la santé physique globale. Durant les entretiens, j'ai posé la question suivante : « Votre santé physique s'est-elle modifiée depuis que vous travaillez de nuit ? » Je classe les réponses des infirmières dans les trois tableaux suivants. Le premier tableau (1) concerne la santé globale des infirmières, le second (2) concerne le sommeil et le dernier (3), la fatigue.

5.3.1.1 La santé physique globale

Tableau 1

Infirmières	Réponses relatives à la santé physique globale
N° 2	A affronté un cancer du sein depuis qu'elle fait des nuits.
N°4	A des problèmes intestinaux depuis qu'elle travaille de nuit.
N° 1, 3, 5, 6, 7 et 8	N'ont relaté aucun problème de santé physique.

Je remarque qu'une infirmière a affronté un cancer du sein depuis qu'elle fait des nuits.

¹⁷⁸ Je reprends uniquement les thèmes qui sont directement en lien avec mes questions d'entretiens et donc avec mon cadre de référence.

« Je me suis quand même fait un cancer du sein. Mais est-ce que ça vient de ça ou pas, je n'en sais rien. Alors j'en ai fais un, mais je ne pense pas que ce soit à cause de la nuit. A mon avis, c'est parce que c'était comme ça. »

Selon elle, son cancer n'a aucun lien avec le travail de nuit. Des études relèvent cependant qu'il y aurait *« une augmentation d'incidence du cancer du sein chez les infirmières travaillant la nuit comparées à celles qui n'avaient jamais travaillé de nuit »*.¹⁷⁹ *« Le CICR vient, d'ailleurs de classer le travail de nuit cancérigène probable pour l'homme »*.¹⁸⁰

Une autre infirmière souffre de problèmes intestinaux depuis qu'elle fait des nuits. Elle explique :

« Alors j'ai plus de problèmes intestinaux depuis que je travaille la nuit, c'est vrai qu'au début quand je recommence les nuits, j'ai passablement mal au ventre enfin des choses comme ça. »

Effectivement en faisant des nuits, des troubles intestinaux peuvent survenir. Que nous dormons ou travaillons, la motilité gastro-intestinale ainsi que les sécrétions (suc gastrique, bile, etc.) sont fortement diminuées ou même interrompues pendant la nuit. Le bol alimentaire reste donc bloqué où il se trouve et n'est pas ou peu réabsorbé.¹⁸¹ Le transit est donc arrêté ce qui provoque la constipation. C'est seulement vers les 5 heures du matin que tous ces éléments reprennent leur rythme, et que les sécrétions sont à nouveau libérées. Selon le bureau international du travail, les horaires de nuit, provoquent des irrégularités dans les horaires de repas. Ces irrégularités peuvent amener à des troubles gastro-intestinaux.¹⁸²

La santé physique est l'une des quatre dimensions qui englobent le concept de la qualité de vie. Avoir une bonne santé contribue donc à avoir une bonne qualité de vie. Cependant, cette dernière reste très subjective et personnelle. De plus, elle englobe d'autres dimensions pour former un tout. Je ne peux donc pas déduire que ces deux infirmières soient atteintes dans leur qualité de vie car elles souffrent

¹⁷⁹ Revue médicale suisse. Médecine de premier secours. N° 181. 26 novembre 2008.

¹⁸⁰ Ibidem

¹⁸¹ Dr. Mullens, *Sommeil, Vigilance, Somnolence*. [En ligne]. Adresse URL : www.svs81.org

¹⁸² BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume II, Les risques professionnels*. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannine Mager Stellman. Chapitre 43.

des problèmes intestinaux ou parce qu'elles ont surmonté un cancer du sein. Je peux dire, tout de même, que la santé physique est une dimension importante de la qualité de vie. Etre en bonne santé contribue donc à avoir une bonne qualité de vie.

Synthèse des résultats par rapport à la santé physique globale

Suite à mon analyse, je conclus que la majorité des infirmières sont en bonne santé depuis qu'elles travaillent de nuit et que seules deux d'entre elles ont vu des changements sur leur état de santé depuis qu'elles pratiquent des horaires nocturnes. De plus, selon l'échelle « WHOQOL-BREF » toutes les infirmières se disent « satisfaite » ou très satisfaite » de leur santé.

Nous allons maintenant voir les aspects concernant le sommeil des infirmières veilleuses. Les questions relatées lors de mes entretiens au sujet du sommeil étaient les suivantes : « Comment dormez-vous après une nuit de travail ? Combien de temps ? Quels changements avez-vous observés sur votre sommeil, depuis que vous travaillez de nuit ? Et enfin, vous arrive-t-il d'utiliser une aide pharmaceutique pour dormir après une nuit de travail ? » Le tableau qui suit relatent les réponses des infirmières au sujet de leur sommeil.¹⁸³

¹⁸³ A savoir que les adjectifs utilisés comme items dans ce tableau, sont tous les adjectifs utilisés par les infirmières lors des entretiens pour définir leur sommeil diurne.

5.3.1.2 LE SOMMEIL

Tableau 2

	Propos des infirmières au sujet de leur sommeil diurne en comparaison avec leur sommeil nocturne.¹⁸⁴					
Infirmières	Moins réparateur	Plus court	Plus léger	Interrompu par des bruits ou des stimuli extérieurs	Peine à s'endormir en rentrant le matin	Se réveille souvent vers l'heure de midi
N°1	X	X	X	X	X	X
N°2	X		X	X		X
N°3	X	X	X	X		
N°4	X	X	X			
N°5	X	X	X	X	X	
N°6	X			X	X	
N°7	X	X				
N°8	N'a aucun problème de sommeil.					

Une infirmière relate :

« C'est sûr que le sommeil de jour est plus court que le sommeil de nuit, il est moins réparateur ».

« Je dors beaucoup moins longtemps, et mon sommeil est plus léger, je me réveille souvent, etc. »

J'observe dans ces tableaux, que sur la totalité des infirmières interrogées, une seule d'entre elles, a un sommeil optimal. Leur sommeil diurne est, si je reprends les adjectifs les plus utilisés par les infirmières pour le décrire, court, peu réparateur, léger, interrompu par des bruits, entrecoupé, etc. Cependant, dans le questionnaire de la qualité de vie « WHOQOL-BREF », j'observe que trois d'entre

¹⁸⁴ Pour visualiser plus facilement les propos des infirmières par rapport à leur sommeil, j'illustre par des croix lorsque l'infirmière est concernée par l'adjectif défini.

elles répondent par « satisfaite » à la question suivante : « *êtes-vous satisfaite de votre sommeil ?* »¹⁸⁵ Je remarque donc une contradiction entre les propos relatés par certaines infirmières lors de l'entretien et les réponses au questionnaire de la qualité de vie qu'elles ont rempli.¹⁸⁶

Je ne peux pas faire de liens avec le fait que les infirmières sont souvent réveillées par des bruits extérieurs et l'âge de leurs enfants. Effectivement, le fait d'avoir des enfants en bas âge, pourrait perturber le sommeil diurne des infirmières car il est difficile de faire comprendre aux enfants en pleins développement, qu'il ne faut pas faire de bruit lorsque « maman » dort. Mais si j'observe mon échantillonnage, je n'observe aucune corrélation entre le sommeil interrompu et l'âge des enfants de chaque infirmière.

Plusieurs infirmières confirment que leur sommeil diurne est plus court que le sommeil nocturne.

« Avec l'âge, la qualité du sommeil est très mauvaise. Moi j'ai tendance à dormir 3 heures, même la nuit, je dois me lever aller me promener, faire quelque chose avant de me recoucher parce que je n'ai pas une longue période de sommeil. »

Ceci correspond à la théorie de Carpentier et Cazamian qui décrivent que l'être humain, grâce au rythme circadien, est programmé pour être actif le jour et dormir la nuit. Le sommeil diurne est pour cette raison de moins bonne qualité et plus court de une à deux heures.¹⁸⁷ Cependant, selon Carpentier et Cazamian, « *on ne peut pas assimiler le sommeil de jour à une privation totale de sommeil : « le sommeil obligatoire » est assuré, mais non « le sommeil facultatif » qui améliore la qualité de la récupération* ». ¹⁸⁸

Toutes les infirmières définissent leur sommeil diurne comme étant moins réparateur que le sommeil nocturne. En effet, le sommeil diurne est moins

¹⁸⁵ A savoir que les infirmières avaient cinq choix de réponses ; Très insatisfaite ; insatisfaite ; ni satisfaite, ni insatisfaite ; satisfaite ; très satisfaite.

¹⁸⁶ J'émet l'hypothèse que cette contradiction est due au fait que l'infirmière répond de manière globale au questionnaire de la qualité de vie. Elles jugent donc leur sommeil de manière générale, et pas uniquement le sommeil diurne. Dans ce cas elles peuvent être satisfaites.

¹⁸⁷ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail, Genève, 1977, 90p. P.24

¹⁸⁸ Ibidem p. 24

réparateur car la qualité du sommeil profond est altérée et le sommeil paradoxal est plus court.^{189 190}

Tous ces troubles du sommeil seraient normaux si on en croit les propos des auteurs de « *travail de nuit et santé* »¹⁹¹ qui stipulent que les troubles du sommeil sont la première répercussion du travail de nuit. Conne-Perréard et Parrat Jean¹⁹² disent également que les individus ne sont pas faits pour travailler la nuit et dormir le jour. Le sommeil de jour est souvent interrompu par des éléments perturbateurs extérieurs. Les infirmières sont donc souvent réveillées la journée par des synchronisateurs sociaux comme le bruit des enfants, de la circulation, des travaux, etc. J'observe effectivement que pour plus de la moitié des infirmières, le sommeil diurne est plus léger et qu'elles sont pour cette raison plus sensibles aux bruits qui les entourent.

Selon Conne-Perréard et Parrat,¹⁹³ « *la tentation est grande de résoudre les problèmes de sommeil par la prise de somnifères* ». Quelques infirmières interrogées déclarent avoir déjà utilisé une aide pharmaceutique pour dormir après une nuit de travail. L'une d'entre elle dit :

« J'ai eu pris occasionnellement quelque chose mais pas dernièrement. Plus maintenant. Ça m'arrive si je dois faire le changement de sens, si j'ai vraiment quelque chose d'important le jour suivant, ça m'arrive de prendre un petit quelque chose de léger juste pour m'endormir. Parce que je dois dormir, si j'ai un rendez-vous le lendemain matin, sinon je traîne je suis encore à l'ordinateur à 1h du matin. »

Les deux autres utilisent des médicaments homéopathiques et naturels uniquement.

« J'utilise parfois des médicaments. Mais moi j'utilise l'homéopathie. Je ne suis pas quelqu'un qui prend facilement des médicaments. Après c'est infernal si on commence avec ça ».

¹⁸⁹ Ibidem p. 24

¹⁹⁰ La durée du sommeil est subjective. Une personne peut avoir l'habitude de dormir 4 heures maximum et se sentir très bien, tandis que d'autres personnes doivent avoir au minimum 8 heures de sommeil pour se sentir bien.

¹⁹¹ CONNE-PERREARD E., PARRAT J. *Travail de nuit et santé*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Genève. 2004. 47p. P.22

¹⁹² Ibidem p. 22

¹⁹³ Ibidem P. 28

Ces propos montrent que cette infirmière est consciente, que la prise régulière de médicaments peut avoir des conséquences néfastes. Effectivement, la prise régulière de certaines substances, peut rapidement s'accompagner d'un phénomène d'accoutumance. Pour pouvoir dormir la journée, les infirmières se voient donc dans l'obligation d'augmenter la prise de médicaments pour obtenir l'effet désiré.¹⁹⁴ Par rapport à mon échantillon, j'observe qu'aucune infirmière ne prend régulièrement des substances médicamenteuses pour pouvoir dormir.

Je remarque également qu'une infirmière n'a aucun problème de sommeil, elle affirme bien dormir et ne pas être fatiguée.

« Je dors très bien ! Oui, en principe je dors bien. »

Selon la société canadienne du sommeil,¹⁹⁵ il est vrai que 10% des gens, n'éprouveraient pas de difficultés à travailler de nuit. Cette infirmière pourrait en faire partie. Mis à part ces 10%, les autres ne s'adaptent pas au travail de nuit mais en subiraient les conséquences. La preuve est que la majorité des infirmières interrogées m'ont évoqué une multitude de changements observés sur leur sommeil depuis qu'elles travaillent de nuit.

Pour Abraham Maslow, dormir et se reposer font partie des besoins de survie d'un individu, au même titre que boire et manger, qui se trouvent à la base de la pyramide.¹⁹⁶ Pour la moitié des infirmières également, dormir et se reposer sont des éléments nécessaires pour avoir une bonne qualité de vie. De plus, le sommeil fait partie intégrante de la dimension « santé physique ». Avoir un bon sommeil contribuerait donc à optimiser sa qualité de vie.

Synthèse des résultats par rapport au sommeil et à ses troubles

Suite à mon analyse, je conclus que le sommeil diurne de la majorité des infirmières interrogées, est altéré en travaillant de nuit. Je relève également que l'âge des infirmières, le nombre et l'âge des enfants, n'a que peu d'influence sur

¹⁹⁴ CONNE-PERREARD E., PARRAT J. *Travail de nuit et santé*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Genève. 2004. 47p. P.28

¹⁹⁵ La société canadienne du sommeil. Stratégies pour travailleurs de nuit. 2003. [En ligne]. Adresse URL : http://www.css.to/css/sleep/trav_nuit.pdf

¹⁹⁶ Vous trouverez cette pyramide en annexe N° 7.

l'importance de ces troubles du sommeil. Le nombre d'année d'expérience professionnelle en horaire de nuit n'a pas d'influence non plus.

L'altération du sommeil des huit infirmières n'accentue pas la prise régulière de substances médicamenteuses favorisant le sommeil.

Nous allons maintenant aborder le sujet de la fatigue et de ses répercussions. Le tableau qui suit relate les réponses des infirmières au sujet de la fatigue. Lors des entretiens, j'ai posé les questions suivantes: « Ressentez-vous de la fatigue et est-ce que cette fatigue vous freine dans vos activités sociales et familiales ? » A travers la deuxième question, je cherche, à découvrir par exemple si la fatigue induite en travaillant de nuit, a une influence sur la fréquence des sorties entre amis ou sur la motivation à passer du temps en famille.

5.3.1.3 La fatigue

Tableau 3

Infirmières	Propos des infirmières concernant la fatigue
N° 1	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit mais ne sait pas si elle est causée par le travail ou par les enfants. Cette fatigue ne la freine pas dans ses activités sociales et familiales.
N° 2	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit. Cette fatigue la freine un peu dans ses activités, elle fait moins de choses.
N° 3	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit. Parfois elle laisse tomber le ménage ou le sport parce qu'elle est trop fatiguée.
N° 4	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit. Cette fatigue ne la freine pas dans ses activités sociales et familiales.
N° 5	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit mais ne sait pas si elle est causée par le travail ou par les enfants. Cette fatigue la freine parfois dans ses activités de loisirs.
N° 6	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit. Il y a des jours où elle fait peu de choses à cause de la fatigue.
N° 7	Ressent de la fatigue depuis qu'elle travaille de nuit. Ça lui arrive de se priver de certaines choses à cause de la fatigue ressentie.
N° 8	Ne se sent pas plus fatiguée qu'avant, en pratiquant des nuits.

Ce tableau montre que la majorité des infirmières ressent de la fatigue depuis qu'elles travaillent de nuit, mais elles ne précisent pas la cause de cette fatigue. Une minorité d'infirmières se demande si cette fatigue est due au travail de nuit ou au fait d'avoir des enfants.

« Alors là je mettrais un point d'interrogation, dans le sens où je sais pas si c'est les nuits ou si c'est les enfants. On en a eu deux d'un coup assez rapprochés alors euh... Je sais pas si c'est l'un ou l'autre ».

Effectivement, le fait d'avoir des enfants en bas âge est certainement source de fatigue. La prise en charge d'enfants demande du temps et de l'investissement pour leur éducation et leur développement. J'émet donc l'hypothèse que cette fatigue peut effectivement être due au fait qu'elles aient des enfants et pas uniquement au fait qu'elles travaillent de nuit. J'observe tout de même, à travers mon échantillon, que le fait d'avoir des enfants en bas âge ou des enfants adolescents n'influence pas l'importance de cette fatigue. De plus, aucune relation peut-être faite entre le pourcentage de travail et la fatigue ressentie. Effectivement, les infirmières ressentent toutes de la fatigue, qu'elles travaillent à 30% ou à 60%.

Selon Carpentier et Cazamian, la fatigue du travailleur de nuit peut avoir deux causes principales : la première est le fait de travailler de nuit, lorsque l'organisme est en « désactivation ». Ce travail est plus fatiguant car il demande un effort supplémentaire.¹⁹⁷ La deuxième est le fait de devoir dormir la journée, lorsque l'organisme est en « activation » car le sommeil diurne est moins réparateur que le sommeil nocturne, de moins bonne qualité, et plus court de une à deux heures, que le sommeil nocturne. C'est pourquoi il engendre de la fatigue. De plus, le manque de sommeil, les synchronisateurs sociaux, le sommeil diurne et l'âge sont autant de facteurs qui modifient le sommeil et sont donc source de fatigue.

De plus, le sommeil diurne du travailleur de nuit est souvent interrompu, comme évoqué auparavant, par des synchronisateurs sociaux qui sont les principaux facteurs perturbateurs du sommeil. Les bruits extérieurs, les travaux, la circulation et les cris des enfants sont effectivement des éléments perturbateurs du sommeil diurne.

J'observe que cette fatigue ressentie par la majorité des infirmières n'est pas anodine pour leur vie sociale et familiale. Effectivement, cinq infirmières affirment que cette fatigue les freine occasionnellement dans leurs activités sociales et

¹⁹⁷ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.31

familiales. Elles ont ainsi un manque de motivation pour faire certaines choses et laissent parfois tomber leurs activités sportives ou de loisirs à cause de cette fatigue ressentie. Cependant, je ne peux pas dire que la fatigue est proportionnelle aux nombres d'enfants ou au pourcentage de travail car la majorité des infirmières se sentent fatiguées, qu'elles travaillent à 30% ou à 60%, qu'elles aient des enfants en bas âge ou non.

Nous l'avons vu, la fatigue fait partie intégrante de la dimension de la qualité de vie « santé physique ». Les propos de certaines infirmières prouvent que la fatigue peut avoir des conséquences sur la vie familiale et sociale.

« Oui je pense que la fatigue me freine quand même. En tout cas moi je pense que je suis moins habilitée à aller vite faire des achats, ou sortir avec mes filles faire les magasins la journée après la dernière nuit que je veille, c'est-à-dire que lorsque je me réveille vers midi, je ne pars pas volontiers à 16h. Je ne vais pas aller à la foire du Valais ou aller regarder le rallye. On se freine un petit peu. Ce n'est pas rare, ce n'est pas exceptionnel, c'est comme ça des fois oui bien sûr. »

Je constate que la fatigue peut effectivement nuire à la vie familiale et sociale des infirmières de nuit et donc à leur qualité de vie. Les relations sociales font partie intégrante des quatre dimensions de la qualité de vie, et nous voyons dans le témoignage de cette infirmière que la fatigue a influencé ses relations sociales.

Synthèse par rapport à la fatigue et à ses influences

Suite à mon analyse, je conclus que le travail de nuit effectué avec un pourcentage inférieur ou égal à 60% est source de fatigue. De plus, cette fatigue peut induire un manque de motivation pour accomplir certaines activités domestiques, mais elle est aussi un frein pour pratiquer une activité sportive ou de loisir ou encore pour passer du temps en famille.

La deuxième dimension de la qualité de vie que je vais analyser est « la santé psychologique », où les sentiments positifs¹⁹⁸ et négatifs¹⁹⁹ des infirmières sont relatés et analysés. Ces éléments sont issus du concept de la qualité de vie (cf. p. 18). A travers mes entretiens je n'ai pas posé de questions directement en lien

¹⁹⁸ Par sentiments positifs j'entends l'épanouissement personnel, le sentiment d'appartenance, le sentiment d'accomplissement personnel, le sentiment de se sentir utile, etc.

¹⁹⁹ Par sentiments négatifs j'entends le manque de patience, la mauvaise humeur, l'irritabilité, l'agressivité, le manque de motivation, etc.

avec la santé psychologique, car mon but était d'explorer le sommeil et ses troubles, la famille et la vie sociale. Cependant, quelques infirmières m'ont relatés des éléments de leur santé psychologique à travers les questions suivantes : « Quel impact a le travail de nuit sur votre qualité de vie ? » et « Est-ce que cette fatigue vous freine-t-elle dans vos activités sociales et familiales ? »

5.3.2 La santé psychologique

J'illustre tout d'abord dans un tableau les propos des infirmières sur leur santé psychologique.²⁰⁰

Infirmières	Propos des infirmières concernant la santé psychologique
N° 1	Témoigne avoir occasionnellement moins de patience avec ses enfants si elle travaille deux nuits de suite, mais c'est rare, car en général elle ne travaille qu'une nuit à la fois.
N° 2	Oui cette fatigue a des répercussions sur son humeur.
N° 5	A cause du travail de nuit, elle est irritable et de très mauvaise humeur.
N° 6	Au fil des années, l'humeur change, elle a moins de patience avec ses enfants. Le fait de travailler lui permet de s'épanouir personnellement.
N° 7	Elle est irritable et fatiguée après ses nuits Le travail est très important, surtout quand on approche de la retraite. Ça permet d'être dans la société, d'avoir des contacts, de se sentir utile.
N° 3, 4 et 8	Ne ressentent pas d'effets de la fatigue et le travail de nuit n'a pas d'influence sur leur santé psychologique

²⁰⁰ Toutes les infirmières n'ont pas relatés de propos sur cette dimension, car aucune question ne leur avait été posée sur ce sujet lors des entretiens. Cependant, quelques infirmières m'ont témoigné certains éléments de leur santé psychologique lorsque je leur ai posé les questions suivantes : « Cette fatigue vous freine-t-elle dans vos activités sociales et familiales ? Pour vous quel, impact a le travail de nuit sur votre qualité de vie ? »

Comme expliqué précédemment, le manque de sommeil et la fatigue sont source d'irritabilité, de nervosité, d'anxiété, de troubles de l'humeur et d'agressivité.^{201 202} Les propos de cinq infirmières le prouvent.

Une infirmière témoigne avoir des troubles de l'humeur et être irritable à cause de cette fatigue.

« Oh, je suis de très mauvaise humeur !!! »

« Je suis irritable et fatiguée après la nuit !!! »

Une autre exprime avoir occasionnellement moins de patience avec ses enfants.

« Là, oui j'avais un peu moins de patience avec les enfants. La fatigue agit un peu là-dessus. Mais bon c'est vraiment occasionnel ».

Je constate que pour ces deux infirmières, il n'est pas rare d'enchaîner la journée qui suit une nuit de travail sans dormir, mais en se reposant uniquement quelques heures dans l'après-midi, si elles en ont le temps.

« Si je peux dormir deux heures de temps ça va, mais c'est assez rare, sinon je me repose, etc. »

« Ça dépend ; s'il y a quelqu'un qui est là pour me les garder, je vais me coucher. Autrement, on continue ! Sans dormir ! »

Le cadre théorique montrait que le sommeil est primordial car il permet à l'organisme de se régénérer et il aide également l'esprit à assimiler et à classer tous les acquis de la journée.^{203 204} *« Le manque de sommeil ou la diminution de sa qualité entraîne des conséquences sur le plan psychologique tels que : la fatigue, l'irritabilité, les erreurs d'inattention, les difficultés de concentration, un temps de réaction ralenti, du stress accru, etc. »*²⁰⁵ Les propos de certaines infirmières confirment ces éléments. Carpentier et Cazamian relatent également un aspect important qui concerne les deux infirmières pour qui il n'est pas rare de

²⁰¹ Dr. Mullens, *Sommeil, Vigilance, Somnolence*. [En ligne]. Adresse URL : www.svs81.org

²⁰² CONNE-PERREARD E., PARRAT J., *Travail de nuit et santé*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Genève. 2004. 47p. P.26

²⁰³ Université de Genève. Antenne Santé. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.unige.ch/dase/sante/etreenforme/sommeil.html>

²⁰⁴ Santé Ontario. Com. [En ligne]. Adresse URL : http://www.santeontario.com/featuredetails.aspx?feature_id=4005

²⁰⁵ Ibidem

ne pas dormir la journée après une nuit de travail. Ces deux infirmières courent selon eux un risque, car « *la suppression d'une seule nuit de sommeil entraîne, le lendemain, une détérioration prononcée de la performance à diverses tâches expérimentales. Un véritable état de stress se constitue lorsque la privation de sommeil se prolonge, avec des troubles métaboliques profonds.* »²⁰⁶ Nous pouvons donc faire le lien entre le manque de sommeil et la fatigue avec le manque de patience, l'irritabilité et les troubles de l'humeur, car le sommeil induit la fatigue et celle-ci, engendre des sentiments négatifs comme l'irritabilité et l'impatience et dans les réponses (dans le tableau « santé psychologique ») cinq infirmières le soulignent.

Dans la dimension « santé psychologique », on parle de sentiments négatifs. L'irritabilité, les troubles de l'humeur et le manque de patience en font partie. Ces éléments peuvent donc influencer la qualité de vie des infirmières. De plus, ceux-ci, peuvent influencer d'autres dimensions, comme la dimension « relations sociales ». En effet, l'irritabilité peut être problématique au sein d'un couple ou au sein d'un groupe d'amis. On voit ici qu'une cascade de perturbations peuvent survenir à partir d'un seul élément. On voit bien que les quatre dimensions de la qualité de vie sont interdépendantes, et que si l'une est touchée, les autres le seront également.

Quelques infirmières soulèvent toutefois que le travail de nuit leur apporte un sentiment positif, à savoir, l'épanouissement personnel pour l'une et le fait de se sentir utile dans la société pour l'autre. Nous avons vu, dans la dimension « santé psychologique » que les sentiments positifs sont des indicateurs qui influencent positivement la qualité de vie d'un individu. De plus, dans la pyramide d'Abraham Maslow, j'observe que ces sentiments positifs se situent dans trois besoins fondamentaux ; le besoin d'appartenance, celui de reconnaissance et enfin celui de réalisation de soi. Nous voyons donc l'importance de la présence de sentiments positifs chez un individu.

²⁰⁶ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P.19

Synthèse de la santé psychologique

Suite à mon analyse, je conclus que plus de la moitié des infirmières ressentent des sentiments négatifs depuis qu'elles travaillent de nuit. Effectivement, les horaires de nuit pourraient, selon mon échantillon, engendrer de l'irritabilité, des troubles de l'humeur, un manque de patience, mais il pourrait également, selon deux infirmières, être source de sentiments positifs tels qu'un sentiment d'appartenance et d'épanouissement personnel.

La troisième dimension de la qualité de vie que j'ai analysé, sont les « relations sociales ». Cette dimension concerne les éléments qui se rapportent à la vie sociale et familiale des infirmières veilleuses. A travers nos entretiens, ce qui nous intéressait de savoir, c'est comment une infirmière gère sa vie familiale et sociale en travaillant de nuit?

5.3.3 Les relations sociales

Lors des entretiens, j'ai posé les questions et les relances suivantes concernant la famille et la vie sociale: « Quelles ressources mettez-vous en place pour faire cohabiter votre vie professionnelle avec votre vie sociale et familiale ? » « Comment vous-y prenez-vous avec vos enfants ? » « Dans quelle mesure votre conjoint participe-t-il à la vie familiale ? » « Quel impact a le travail de nuit sur votre vie sociale ? » et enfin, « A quelle fréquence voyez-vous vos amis et est-ce que cette fréquence vous convient-elle ? »

J'illustre dans le tableau qui suit, les réponses des infirmières aux questions ci-dessus.

Infirmières	Propos des infirmières concernant leur vie sociale et familiale
N° 1	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale et grâce au travail de nuit, elle est plus présente la journée pour garder ses enfants. Elle utilise quelquefois sa maman comme ressource pour garder ses enfants la journée. Et son mari s'occupe des enfants le soir quand il rentre du travail. Pour elle, le travail de nuit n'a pas de répercussions sur sa vie sociale et familiale. Elle voit régulièrement ses amis.
N° 2	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale car elle est présente la journée pour ses filles. Elle utilise quelquefois sa mère comme ressource pour garder ses filles. Son mari est souvent absent la semaine, il s'occupe donc des filles le week-end. Selon elle, le travail de nuit n'a pas de répercussions sur sa vie sociale et familiale. Elle voit régulièrement ses amis. Elle dit aussi avoir du temps pour elle car les horaires sont condensés. Elle travaille plus d'heure pour faire moins de jours.
N° 3	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale. Ses enfants vont à la crèche la journée et son mari s'occupe d'aller les rechercher le soir. Elle a beaucoup de temps pour elle en faisant des nuits car elle a plus de congé. Elle voit peu ses amis mais ce n'est pas à cause du travail de nuit, mais parce qu'elle habite loin d'eux. Pour elle, ce n'est pas le fait de travailler de nuit qui est pénible pour la vie sociale, c'est le fait de devoir travailler le soir.
N° 4	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale. Son mari travaille comme infirmier à 100% de nuit et s'ils travaillent les deux, c'est sa maman ou sa sœur qui garde leur fille. En travaillant de nuit, elle dit avoir plus de temps libre pour elle. Elle voit régulièrement ses amis.
N° 5	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale. Elle s'occupe même de ses deux fils car elle est présente la journée en travaillant de nuit. Son mari prend la relève le soir et le week-end. Selon elle, le travail de nuit n'a pas d'impact sur sa qualité de vie sociale et familiale. Elle voit régulièrement ses amis.
N° 6	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale. Son mari est infirmier de jour, et a des horaires irréguliers. Le travail de nuit n'a pas d'impact sur sa famille et sur sa vie sociale mais ce sont les horaires de son mari qui l'empêchent de faire certaines choses. S'ils travaillent les deux, c'est leur voisine qui vient garder les enfants. Elle ne sort pas beaucoup à cause des horaires de son mari.
N° 7	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale. Son mari s'occupait des enfants le soir et le week-end. Elle voit régulièrement ses amis.
N° 8	Pour elle, le travail de nuit facilite l'organisation familiale. Son mari est souvent absent la semaine, c'est donc une jeune fille qui vient surveiller les enfants quand elle travaille. Elle voit souvent ses amis et le travail de nuit ne l'empêche pas de faire ses activités.

Dans la littérature, Carpentier et Cazamian²⁰⁷ mettent en évidence une multitude de répercussions sur la vie sociale du travailleur de nuit. Ils vont même jusqu'à parler de « mort sociale ». Selon eux, les horaires nocturnes pourraient avoir une influence néfaste sur tous les membres de la famille, sur les relations de couple, sur la répartition des rôles de chacun, sur toute la dynamique familiale, etc. L'organisation de la garde des enfants serait difficile, l'organisation de la vie familiale également.

La relation entre les propos des auteurs de la littérature et les propos des infirmières interrogées laissent apparaître des divergences. En effet, j'observe que pour toutes les infirmières, le fait de travailler de nuit est un avantage et non un inconvénient pour l'organisation familiale. Pour la majorité d'entre elles, le premier avantage de ces horaires est le fait d'être présente la journée, pour les enfants.

« Pour mes filles, maman était toujours là et s'il y avait quelque chose la journée, on ose me réveiller, on ose venir me demander, où est mon pantalon ? »

« C'était uniquement pour pouvoir recommencer à travailler et puis être présente, et continuer à avoir une vie familiale, sans devoir priver les enfants d'autres choses et puis en même temps, moi j'avais besoin de me réaliser et de retrouver une activité professionnelle. »

Je constate que toutes les infirmières interrogées ont commencé à travailler de nuit par choix, pour faciliter la garde des enfants. En effet, en travaillant la nuit, elles sont présentes la journée pour s'occuper d'eux, les emmener à l'école, leur préparer les repas, etc. La plupart d'entre elles expriment clairement que ce sont les horaires de jour des infirmières qui sont incompatibles avec la vie de famille. L'une d'entre elle dit même que « *les horaires d'infirmière, c'est anti famille !* »²⁰⁸

²⁰⁹ Toutes les infirmières interrogées travaillent de nuit par choix, pour être présentes la journée ou pour faciliter l'organisation familiale. On pourrait donc

²⁰⁷ CARPENTIER J, CAZAMIAN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p

²⁰⁸ Cette infirmière travaillait de jour dans un service de soins aigus à l'hôpital, avant de travailler dans un EMS. Effectivement, j'émetts l'hypothèse que l'organisation familiale, est plus difficile à gérer en travaillant dans un service aigu avec des horaires irrégulier, qu'en travaillant de nuit dans un EMS comme elle fait maintenant. De plus, ses filles étaient plus petites, donc demandaient plus de présence pour leurs besoins.

²⁰⁹ En plus de cela, j'émetts l'hypothèse, que la fatigue ressentie, qu'elle soit physique ou psychologique, est d'autant plus grande lorsqu'on travaille dans un service aigu que dans un EMS.

supposer qu'elles veulent privilégier leur rôle de mère plutôt que leur rôle de femme active professionnellement. Rappelons que le rôle des parents est « *d'évaluer, sur les plans financier et affectif, le coût des diverses solutions permettant d'assurer l'éducation des enfants. La mère et le père, chacun à sa manière, contribuent au développement de l'enfant.* »²¹⁰ Mes entretiens montrent que l'une des solutions utilisées par les infirmières interrogées pour contribuer au développement de leurs enfants, est de justement travailler de nuit pour remplir leur rôle au sein de la famille.

J'observe à travers mes entretiens que les conjoints des infirmières sont souvent cités comme ressource pour participer à l'éducation des enfants. La deuxième ressource (après le conjoint) citée le plus souvent par les infirmières pour la garde des enfants est leur propre mère.

Je remarque que les perturbations de la vie familiale soulevées dans la littérature n'ont pas été évoquées lors de mes entretiens. La plupart des infirmières interrogées sont satisfaites de leur qualité de vie familiale et le travail de nuit ne serait pas un frein mais, au contraire, un avantage pour l'organisation familiale. Pour la majorité des infirmières, la famille est un critère de bonne qualité de vie, que ce soit passer du temps en famille ou participer aux activités des enfants. Je constate que pour ces infirmières, la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale ne pose pas de problème.

Les différents types d'horaires, l'instauration des horaires libres et le travail à temps partiel favoriseraient et faciliteraient l'organisation familiale.²¹¹ Peut-on dire aujourd'hui que le travail de nuit, lui aussi, favorise l'organisation familiale ? Selon mon échantillon d'infirmières, je pense que oui, si celui-ci est effectué avec un pourcentage de travail de 60% et moins.

En pratiquant ces horaires, l'infirmière serait en décalage perpétuel avec la société, ses amis et sa famille. Selon Carpentier et Cazamian, les personnes travaillant de nuit prennent l'habitude d'être seule et autonome, et s'éloignent de

²¹⁰ WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY M., *L'infirmière et la famille*. Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p P.113

²¹¹ Social info. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=336>
Dictionnaire Suisse de Politique sociale.

plus en plus de leurs amis et de leur famille. Ils supportent alors de moins en moins la présence d'autrui et s'isolent. De plus, en travaillant de nuit, une forme d'exclusion de la vie sociale aurait lieu, à cause des horaires.²¹² Selon, Rachel Luciani²¹³, la personne travaillant de nuit, se retrouve seule, avec un réseau social restreint qui se résume uniquement à sa famille. Le travail de nuit influencerait donc fortement la vie sociale du travailleur nocturne, du fait de « *l'irrégularité des horaires et des plages de repos* ». Je remarque à nouveau une contradiction entre la théorie et les propos des infirmières. En effet, la majorité d'entre elles disent être satisfaites de leur vie sociale, ainsi que de la fréquence à laquelle elles voient leurs amis.

« Mes amis je les vois quand je veux ou quand eux me demande. Mais ils me manquent pas je pense que je les vois suffisamment. J'ai pas une sensation de perte ou de manque ».

Quelques infirmières expriment que leur vie sociale s'est modifiée, mais non pas parce qu'elles travaillent de nuit, mais plutôt depuis qu'elles ont des enfants.

« C'est surtout depuis que j'ai les enfants que j'ai dû modifier certaines choses plutôt. »

Seule une infirmière souhaiterait voir plus souvent ses amis, car elle ne les voit que quatre fois par an. Cette fréquence n'est, à nouveau, pas influencée par le travail de nuit mais par la distance qui les séparent.

« Mes vrais amis, j'en ai deux. On se voit quatre fois par année. Bien sûr que j'aimerais les voir plus. Mais après y a la distance aussi ce n'est pas lié au travail de nuit. Je suis à 100 km d'eux. »

De plus, je soulève que pour quelques infirmières, la vie sociale (les amis, les sorties, etc.) sont des critères de la qualité de vie.

²¹² CONNE-PERREARD E., PARRAT J. *Travail de nuit et santé*, Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Genève. 2004. 47p. P. 29

²¹³ LUCIANI R., *Le travail de nuit : Analyse des stratégies utilisées par les ouvriers travaillant la nuit pour concilier vie professionnelle et vie familiale*. Mémoire de licence présenté à la Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg. Niederhasli. 2003. p. 47

Synthèse des relations sociales

Suite à mon analyse, je conclus que le travail de nuit faciliterait l'organisation familiale car les infirmières de nuit sont présentes la journée pour la prise en charge des enfants. Le travail de nuit serait donc, pour les huit infirmières, un avantage et non un inconvénient pour l'organisation familiale. Plusieurs infirmières, se sont cependant, vue modifier leur vie sociale mais non pas depuis qu'elles travaillent de nuit, mais plutôt depuis qu'elles ont des enfants.

Le travail de nuit effectué avec un pourcentage de 60% et moins, n'influencerait pas négativement la qualité de vie socio-familiale des infirmières.

La dernière dimension que je vais analyser est « l'environnement ».

5.3.4 L'environnement

Cette dimension concerne la participation aux activités récréatives et de loisirs. Lors des entretiens j'ai posé la question suivante : « Participez-vous à des activités individuelles ou collectives de loisirs ? » J'illustre dans le tableau ci-dessous, les réponses à cette question, pour chacune des infirmières.

Infirmières	Propos des infirmières concernant les activités sportives et de loisirs ²¹⁴
N° 1	-Elle pratique des activités sportives collectives.
N° 2	-Elle pratique du sport individuel.
N° 3	-Elle pratique des activités sportives individuelles et elle est aussi monitrice de gym parents/enfant.
N° 4	-Elle pratique du sport individuel.
N° 5	-Elle pratique une activité collective et elle est monitrice de gym parents/enfant.
N° 6	-Elle pratique des activités sportives individuelles et collectives.
N° 7	-Elle pratique des sports individuels.
N° 8	-Elle pratique du sport individuel et familial.

²¹⁴ Je soulève tout de même, que d'autres facteurs peuvent influencer cette dimension et non pas seulement les horaires nocturnes. En effet, l'aspect financier a son rôle à jouer dans cette dimension. Tout le monde n'a pas les moyens de pratiquer une activité sportive ou de loisirs.

Comme les infirmières veilleuses sont libres la journée, elles peuvent pratiquer leurs activités de loisirs lorsque les autres personnes travaillent. Durant ces plages horaires, les espaces publics (les clubs par exemple) sont alors moins fréquentés. Cependant, peu de cours de sport, par exemple, ont lieu la journée. Celles-ci sont donc forcées de pratiquer plutôt des loisirs et des activités individuelles que collectives.²¹⁵ De plus, elles ont des horaires irréguliers, et ne travaillent pas toutes les semaines les mêmes nuits. Une activité fixe qui dépend d'horaires n'est donc que peu accessible pour elles. Néanmoins, le fait de travailler de nuit à 60% et moins ne semble pas être un frein pour pratiquer une activité sportive ou de loisir. En effet, les infirmières interrogées pratiquent toutes une activité. Cependant, je constate que dans la moitié des cas, ce sont des plaisirs plutôt individuels que collectifs. Une infirmière exprime :

« Participer à une activité fixe collective, c'est difficile. Surtout en ayant des jours de travail fixes c'est dur. C'était plus facile quand je travaillais la journée. Alors faire partie d'une société, je trouve que c'est difficile, non moi je n'arrive pas ».

Carpentier et Cazamin stipulent très bien dans leur ouvrage qu'en travaillant de nuit, il est difficile de pratiquer une activité collective où l'on voit du monde. Les travailleurs nocturnes vont plutôt choisir un sport individuel ou une activité qui ne dépend d'aucun horaire. J'observe toutefois que certaines infirmières pratiquent une activité collective.

Pour une majorité d'infirmières, avoir une activité sportive ou de loisirs est un critère d'une bonne qualité de vie. En effet, dans la dimension « environnement » qui est l'une des quatre dimensions de la qualité de vie, les activités récréatives, sportives ou de loisirs ont leur importance, car celles-ci sont des indicateurs de la qualité de vie. Pratiquer un sport ou une activité contribuerait donc à avoir une bonne qualité de vie. De plus, comme ces activités sont souvent pratiquées en famille ou entre amis, elles peuvent contribuer à augmenter ou optimiser les sentiments positifs, le bien être et les relations sociales d'un individu et donc sa qualité de vie.

²¹⁵ CONNE-PERREARD E., PARRAT J., *Travail de nuit et santé*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Genève. 2004. 47p. P. 29

Synthèse de la dimension « environnement »

Suite à mon analyse, je conclus que le travail de nuit n'est pas un frein pour pratiquer une activité sportive ou de loisirs qu'elle soit individuelle, collective ou encore familiale.

Chaque infirmière a une vision différente et des critères personnels de la qualité de vie. Les critères nécessaires pour avoir une bonne qualité de vie pour les huit infirmières interrogées sont illustrés dans le tableau ci-après.

Infirmière	Critères nécessaires pour avoir une bonne qualité de vie
N° 1	-Garder du temps pour soi -Se reposer
N° 2	-Se reposer, dormir -Faire des activités, du sport -Passer du temps en famille et entre amis
N° 3	-Un travail où on se sent bien -Etre bien payée si possible -Avoir une bonne répartition du pourcentage pour que ce soit supportable pour tout le monde. -Faire des activités -Participer aux activités des enfants
N° 4	-Prendre soin de soi -Avoir du temps pour ses amis -Se reposer, dormir et bien récupérer -Faire du sport, temps de loisirs -La famille -Que le travail n'empiète pas sur la vie de tous les jours -Que le travail s'adapte à sa famille et pas l'inverse
N° 5	-Faire des activités -Les amis -La famille
N° 6	-Dormir -La famille -Avoir un travail qu'on aime -Faire du sport -Avoir du temps pour soi
N° 7	-Avoir une vie équilibrée et saine -Les amis -Travailler
N° 8	-Avoir un travail qu'on aime -Avoir du temps pour soi

Ce tableau prouve que chaque infirmière a ses propres critères de qualité de vie. Effectivement, j'observe que pour une seule infirmière, avoir un bon salaire est un critère de bonne qualité de vie. Ce critère peut être important pour elle et non pour les autres, tandis que les autres ont des critères qui ne seront pas importants pour elle. Je remarque donc que la qualité de vie de chaque individu est très subjective et personnelle. Cependant, quelques critères sont significatifs pour plusieurs infirmières comme passer du temps en famille et entre amis, dormir et se reposer, garder du temps pour soi et faire des activités. Je soulève également le fait que pour la moitié des infirmières, le fait de bien dormir est un critère de bonne qualité de vie, toutefois celles-ci expriment que leur sommeil est altéré depuis qu'elles travaillent de nuit.

Je soulève également que mes questions d'entretiens ont probablement influencé les réponses de certaines infirmières car plusieurs m'ont relatés des critères de la qualité de vie, exploré antérieurement dans une question.²¹⁶

²¹⁶ Je suis consciente que le fait d'influencer les réponses peut créer des biais méthodologiques.

6. Synthèse des résultats

Après avoir mené une réflexion sur les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale auprès des infirmières veilleuses, je vais pouvoir, dans ce chapitre, répondre à ma question centrale de recherche. Par la suite, je vais pouvoir infirmer ou confirmer l'hypothèse posée au début de mon travail. Pour ce faire, je vais comparer les résultats de mon analyse avec les résultats de celle de Tania, pour voir si la qualité de vie des infirmières travaillant à plus de 60% est moins bonne que celle des infirmières qui travaillent à 60% et moins. Et enfin, je vais revenir sur les objectifs spécifiques de ma recherche pour voir si je les ai atteints.

6.1 Synthèse des résultats de ma recherche

Pour cette synthèse, je vais faire ressortir les points clés de mon analyse. Je procède à une synthèse thématique, en reprenant, les quatre dimensions de la qualité de vie, soit la santé physique, la santé psychologie, les relations sociales et l'environnement.

6.1.1 La santé physique

Mes entretiens permettent de constater que la majorité des infirmières interrogées souffrent d'altération du sommeil depuis qu'elles travaillent de nuit. Effectivement, elles expriment que leur sommeil diurne est plus court en durée que le sommeil nocturne, qu'il est moins réparateur, plus léger, et qu'il est souvent interrompu ou entrecoupé par des synchronisateurs sociaux, tels que les bruits, la lumière, la circulation, etc. De plus, la majorité d'entre elles relatent qu'elles ressentent de la fatigue depuis qu'elles font des nuits. En outre, pour certaines d'entre elles, cette fatigue les freine dans certaines activités sociales et familiales, telles que les sorties en famille ou entre amis et les activités sportives ou de loisirs. La littérature relate que la fatigue peut être source d'isolement social, de conflits au sein du couple mais aussi d'irritabilité, d'agressivité et d'un manque de patience. Cependant, à travers mes entretiens, j'observe que les infirmières de nuit sont en général satisfaites de leur santé physique. En effet, l'échelle de la qualité de vie

« WHOQOL-BREF », montre que la majorité des infirmières semblent satisfaites de leur santé en général. Je remarque donc une contradiction entre les propos de mon échantillon d'infirmières et les réponses de l'échelle de la qualité de vie qu'elles ont remplies.²¹⁷

6.1.1.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania

En comparant nos synthèses de recherche avec Tania, nous observons les résultats suivants :

Dans les deux groupes de population cible, les témoignages reflètent qu'avec un pourcentage inférieur ou supérieur à 60%, le temps de sommeil diurne est moindre. Les infirmières relatent qu'elles dorment moins en travaillant de nuit, quelque que soit leur taux de travail.

Les infirmières travaillant à plus de 60% auraient moins de troubles du sommeil que les infirmières travaillant avec un pourcentage inférieur à ce taux. Il est possible que l'organisme supporte moins bien les changements fréquents d'activité diurne/nocturne, c'est pourquoi les infirmières travaillant avec un faible pourcentage perçoivent d'avantage de perturbations de leur sommeil. Les infirmières travaillant avec un pourcentage plus élevé expriment avoir une bonne qualité de sommeil (profond, récupérateur, non interrompu). Tandis que le sommeil des infirmières travaillant à plus faible pourcentage, a les caractéristiques suivantes : plus court, moins réparateur, plus léger, interrompu par des bruits extérieur.

Quel que soit le pourcentage de travail, la fatigue est présente chez la majorité des infirmières. Cependant, les infirmières travaillant à moins de 60% témoignent être d'avantage freinées par cette fatigue, pour leurs activités sociales ou familiales.

²¹⁷ J'émets l'hypothèse, que cette contradiction est due au fait que les infirmières ne font pas le lien entre sommeil et santé. En répondant à la question de l'échelle « WHOQOL-BREF » « Etes-vous satisfaite de votre santé » les infirmières pensent certainement « Est-ce que je suis malade ? Est-ce que j'ai une maladie ? » et non pas « Est-ce que je dors bien ? »

Les infirmières travaillant avec un pourcentage plus élevé semblent plus sujettes à la prise de poids que les infirmières travaillant avec un pourcentage plus faible. Aucune infirmière travaillant à moins de 60% n'a relatés cet élément.

6.1.2 La santé psychologique

Mes entretiens permettent de constater que la fatigue ressentie par la majorité des infirmières engendre chez certaines de l'irritabilité, un manque de patience et de la mauvaise humeur. Effectivement, comme relaté dans la littérature, le manque de sommeil est source de sentiments négatifs. Toutefois, cette fatigue ne semble pas influencer leur qualité de vie, car la majorité d'entre elles se disent satisfaite de leur qualité de vie dans le questionnaire « WHOQOL-BREF ». De plus, la plupart d'entre elles relatent, lors des entretiens, que le travail de nuit n'a pas d'impact sur leur qualité de vie. Notons donc la présence d'un décalage entre le questionnaire et les réponses des infirmières lors des entretiens qu'on trouve à la page 62.²¹⁸

6.1.2.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania

Nous remarquons qu'une des grandes influences des horaires de nuit est la qualité et le temps de sommeil. La majorité des infirmières interrogées, qu'elles travaillent avec un haut ou un bas pourcentage, disent ressentir de la fatigue. Pour certaines d'entre elles, quel que soit le pourcentage, cette fatigue peut engendrer des sentiments négatifs tels que de l'irritabilité, de la mauvaise humeur ou un manque de patience.

6.1.3 Les relations sociales

A travers mes entretiens, j'ai également remarqué que la totalité des infirmières ont fait le choix de travailler de nuit pour des raisons d'organisation familiale. Le travail de nuit facilite pour elles la prise en charge des enfants. Je remarque que les perturbations au niveau familiales soulevées dans la littérature ne se sont pas le reflet des propos des infirmières, lors des entretiens. Effectivement, selon la

²¹⁸ J'émetts l'hypothèse que cette contradiction prend sa source à travers les questions des entretiens qui n'était, peut-être pas suffisamment précises. Cela pourrait donc créé des biais lors de l'élaboration de cette recherche.

majorité des infirmières interrogées, le travail de nuit, n'influence que peu la qualité de vie sociale et familiale. De plus, le travail de nuit, ne semble pas être une source d'isolement social, contrairement à ce qu'affirme la littérature. Effectivement, la majorité des infirmières semblent satisfaites de la fréquence à laquelle elles voient leurs amis.

6.1.3.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania

Dans cette dimension, le pourcentage influence les relations sociales. Les infirmières travaillant à plus de 60% semblent avoir plus de difficultés pour organiser des activités ou partager du temps avec leurs amis. Quelque soit le pourcentage de travail, les relations familiales ne semblent pas être affectées en travaillant de nuit. Pour la majorité d'entre elles, le travail de nuit faciliterait l'organisation familiale.

6.1.4 L'environnement

Le travail de nuit effectué à un pourcentage de 60% et moins ne serait pas un frein, comme le relate la littérature à la pratique d'activités sportives ou de loisirs. La preuve est que la totalité des infirmières pratiquent une activité. Toutefois, les activités collectives ne semblent pas envisageables pour la moitié d'entre elles, qui pratiquent donc une activité individuelle.

6.1.4.1 Comparaison de mes résultats de recherche avec ceux de Tania

A travers nos observations, nous pouvons mettre en avant que les infirmières qui travaillent à plus faible pourcentage, ont plus de facilité à participer à des activités collectives qui imposent des horaires réguliers. Toutefois, le travail de nuit ne semble pas être un frein pour pratiquer des activités sportives ou de loisirs car la totalité des infirmières pratiquent une activité.

Nous soulignons également que l'aspect financier du travail de nuit est un élément non négligeable pour les infirmières qui travaillent avec un pourcentage de 60% et plus. A contrario, les infirmières travaillant avec un pourcentage inférieur, n'ont-elles pas relevé cet élément.

6.1.5 Synthèse

Nous constatons que les infirmières travaillant à moins de 60%, souffrent d'une modification de leur sommeil, d'irritabilité, de fatigue qui les freine dans certaines activités, d'un manque de patience envers leurs enfants et de mauvaise humeur. Toutes ces répercussions sont dues, à la base, au sommeil et à ses troubles. Chaque dimension de la qualité de vie peut être perturbée par cette fatigue. Et toutes ces dimensions sont interdépendantes. En effet, le manque de sommeil et la diminution de sa qualité peut engendrer de la fatigue. Cette fatigue peut elle, être source d'irritabilité, d'agressivité et encore d'un manque de patience. Ces sentiments négatifs ressentis peuvent influencer la vie sociale et familiale de l'infirmière. Des conflits au sein du couple et de l'entourage social peuvent survenir à cause du manque de patience et de l'irritabilité. Je conclus que beaucoup d'éléments sont influencés par le sommeil et donc par la santé physique globale qui est la dimension de la qualité de vie qui englobe le sommeil et la fatigue.

La majorité des infirmières interrogées ne semblent pas affectées dans leur qualité de vie sociale et familiale, malgré leurs troubles du sommeil et la fatigue ressentie. D'après l'échelle WHOQOL-BREF, les infirmières évaluent par « bonne » ou par « très bonne » leur qualité de vie.²¹⁹

6.2 Vérification des hypothèses

Mon hypothèse était la suivante :

Les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale, sont proportionnelles au pourcentage de travail des infirmières de nuit.

L'analyse des données obtenues lors de mes entretiens, mise en lien et comparée avec celle de Tania, me permet maintenant, de vérifier la validité de mon hypothèse.

²¹⁹ A savoir qu'une infirmière devait me faire parvenir cette échelle remplie par courrier. Malheureusement, je n'ai pas reçu ce courrier.

Le constat actuel est le suivant : les répercussions au niveau de la qualité de vie socio-familiale ne sont pas proportionnelles au pourcentage de travail des infirmières de nuit. Effectivement, les résultats obtenus sur un échantillon de seize infirmières, huit travaillant à plus de 60% et huit travaillant à moins de 60%, ne nous permettent pas, de confirmer notre hypothèse, mais plutôt de l'infirmier. Effectivement, les infirmières travaillant avec un pourcentage plus élevé semble s'adapter plus facilement aux horaires nocturnes et souffrent moins de troubles du sommeil que celles travaillant à moins de 60%. Leur sommeil semble de meilleure qualité. De plus, elles témoignent que le travail de nuit influence peut leur vie sociale et familiale, en s'organisant différemment. Cependant, elles seraient plus sujettes à la prise de poids que celles travaillant à moins de 60%.

6.3 Retour sur la question centrale de recherche

Suite à l'analyse développée en fonction de mes huit entretiens et en lien avec mon hypothèse, je suis maintenant capable de répondre à ma question centrale de recherche qui était :

Quelles sont les influences du travail de nuit sur la qualité de vie²²⁰ socio-familiale²²¹ des infirmières, étant en couple, ayant au minimum un enfant et travaillant uniquement de nuit avec un pourcentage de 60% et moins ?

Avant de répondre à ma question centrale de recherche je souhaite revenir sur la définition de certains termes qui compose ma question.

- Par influences, nous sous entendons toutes les actions, les activités, les ressources qui peuvent modifier la perception de la qualité de vie.
- Par qualité de vie, nous avons proposé le modèle utilisé par l'OMS qui est composé de quatre dimensions qui sont : la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement.
- Par socio-familial, nous sous entendons, les relations d'amitié et les relations familiales.

²²⁰ Le terme de qualité de vie est repris et argumenté dans le cadre de référence dans le chapitre 3.

²²¹ Nous entendons par équilibre socio-familial : la gestion de l'organisation familiale, des enfants, des repas, des hobbies de chaque membre de la famille, la participation du conjoint, les amis, les activités sportives entre amis et en famille, les sorties,... En somme, tout ce qui se rapporte à la société en général et à la famille.

La majorité des infirmières disent ressentir de la fatigue et des troubles du sommeil. Ces derniers auraient une incidence, pour une partie des infirmières, sur leur vie sociale et familiale. La fatigue engendrée serait source d'irritabilité et de manque de patience au sein de la famille et serait, pour certaines, un frein pour pratiquer certaines activités sociales ou familiales, telles que les sorties entre amis ou en famille et les activités sportives ou de loisirs. Cependant, suite à mes entretiens et à l'échelle « WHOQOL-BREF » qu'elles ont remplie, je peux mettre en évidence que les infirmières sont, d'une manière générale, satisfaite de leur qualité de vie sociale et familiale et que le travail de nuit pratiqué avec un pourcentage de 60% et moins n'influencerait que peu la qualité de vie sociale et familiale de celles-ci.

Pour faire face aux horaires de nuit, j'ai pu remarquer que les infirmières de nuit n'avaient pas vraiment de ressources spécifiques, mais qu'elles le faisaient tout naturellement. Selon Monsieur Glassey²²², il existe une sélection naturelle des personnes employées de nuit, c'est-à-dire qu'il existerait des individus qui supporteraient très bien les horaires du travail de nuit alors que d'autres pas du tout. Ces derniers se voient donc contraints d'arrêter la pratique de ces horaires.

6.4 Atteinte des objectifs spécifiques de la recherche

Arrivant au terme de ma recherche, je peux maintenant évaluer l'atteinte de mes objectifs spécifiques de recherche.

- Développer mes connaissances au sujet du travail de nuit, de la qualité de vie, de la famille, de la fatigue et du sommeil.

Je peux dire aujourd'hui, que cet objectif a été atteint. Au travers de nombreuses lectures faites afin d'élaborer notre cadre théorique, j'ai appris et éclaircis beaucoup d'éléments sur le sommeil, ses troubles et ses répercussions, mais aussi sur la qualité de vie, la fatigue et la famille. De plus, ce travail m'a apporté beaucoup de ressources et d'éléments nécessaires pour ma future vie

²²² Adjoint administratif au service de la protection des travailleurs.

professionnelle, car durant mes trois ans de formation, le thème du travail de nuit n'a été que peu abordé.

- Nommer et identifier les facteurs influençant la qualité de vie socio-familiale des infirmières qui travaillent uniquement de nuit.

Je peux dire aujourd'hui, que je suis capable de nommer les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale des infirmières veilleuses, travaillant uniquement de nuit à 60% et moins. Grace aux huit entretiens, j'ai pu identifier les différentes influences des horaires nocturnes sur la qualité de vie et j'ai ainsi pu répondre à ma question centrale de recherche.

- Proposer une réflexion sur les facteurs influençant la qualité de vie socio-familiale des travailleurs de nuit, afin de sensibiliser les infirmières veilleuses.

Cet objectif est difficilement vérifiable, mais j'espère qu'à travers mes entretiens, j'ai poussé les infirmières à la réflexion sur les influences du travail de nuit sur la qualité de vie, tels que les troubles du sommeil et la fatigue.

7. Discussion

Dans ce chapitre, je vais porter un regard critique sur mon travail de recherche. Cela va permettre de vérifier la crédibilité de la recherche et la validité interne et externe de celle-ci. Je vais également, vous faire part de plusieurs de mes interrogations qui me sont apparues lors de l'élaboration de mon travail.

7.1 Validité interne de la recherche

La validité interne de la recherche est « *un indice qui permet au chercheur d'apprécier la valeur de sa recherche, et donc d'évaluer la fiabilité ou la certitude de ses conclusions internes.* »²²³

7.1.1 Choix du thème et des cadres de référence

Mon sujet me semble pertinent pour toutes les infirmières, qu'elles soient novices ou non. Il est vrai que durant notre formation, aucun renseignement ne nous a vraiment été apporté au sujet du travail de nuit, alors que dans notre carrière d'infirmière, nous serons pratiquement toutes, une fois ou l'autre, confrontées aux horaires de nuit. Je pense que mon travail peut servir à sensibiliser les infirmières aux effets du travail nocturne sur la qualité de vie. Je pense que notre cadre de référence est adapté à notre travail et prend en compte les principaux éléments du travail de nuit. Cependant, je pense que le concept de la famille tel que nous l'avons présenté, a apporté peu de choses à mon analyse.²²⁴ Cependant, je pense que le concept de la qualité de vie et le concept du sommeil ont été les deux concepts les plus travaillés lors de leur élaboration et ce sont eux qui nous ont permis de faire le plus de liens lors de l'analyse. J'ai pu établir des liens

²²³ « Les conclusions internes d'une recherche sont les conclusions que le chercheur tire de l'analyse de ses données. Le mot « interne » renvoie ici aux résultats de la recherche et non à l'ensemble de la population à l'étude ».

GOULET, C. *Planète Psy*. [En ligne]. mai 2009. Adresse URL :

http://www.collegeahuntsic.qc.ca/pagesdept/Sc_Sociales/psy/methosite/consignes/validite.htm#interne

²²⁴ Car j'ai eu peu d'éléments à mettre en lien avec le concept de la famille, construit comme il l'a été. Beaucoup d'éléments développés dans ce concept sont très intéressants (différents types de famille, caractéristiques de la famille, différentes structures de la famille). Tous ces éléments n'ont pas eu leur place lors de mon analyse.

intéressants entre mon cadre théorique et les propos des infirmières, même si certains éléments relatés dans mes entretiens ne correspondaient pas à la littérature.

7.1.2 Méthode d'investigation

Comme méthode d'investigation, nous avons choisi les entretiens semi-directifs. Après avoir réalisé nos entretiens, nous nous sommes rendu compte que notre choix était judicieux. C'est grâce à cette méthode que nous avons pu aborder le sujet du travail de nuit tout en laissant une libre expression aux interlocutrices. Les questions et les relances, préalablement élaborées, nous ont permises de garder un fil rouge tout au long de nos entretiens, et nous ont permis également d'approfondir certains propos relatés par les infirmières, tels que le sommeil et leur santé.

Nous avons décidé de faire remplir aux infirmières, en fin d'entretiens, un questionnaire qui évalue la qualité de vie de celles-ci. Notre but n'était pas d'évaluer ce questionnaire dans son intégralité, mais de reprendre uniquement les questions qui nous paraissaient pertinentes pour notre analyse, afin de répondre à notre question centrale de recherche. Cette méthode d'investigation nous a effectivement permis d'affiner notre analyse. Il était donc judicieux de proposer ce complément à notre recherche. Il m'a été tout de même difficile, lors de l'élaboration de mon analyse, d'accorder de l'importance aux questions de cette échelle.

7.1.3 Echantillonnage

Mon échantillon a été élaboré en fonction de mon public cible. Il comprend huit infirmières, travaillant toutes uniquement de nuit avec un pourcentage de 60% et moins. Elles sont en couple²²⁵ et ont au minimum un enfant. Je voulais interroger huit infirmières travaillant dans le même milieu. Cependant, après avoir pris contact avec près de 25 EMS, je me suis rendu compte qu'un nombre insuffisant

²²⁵ Une seule infirmière interrogée n'était pas en couple. Elle m'a alors relaté des éléments du passé, lorsqu'elle était mariée.

d'infirmières correspondaient à mes critères d'inclusions. C'est pourquoi j'ai dû élargir mon échantillonnage auprès d'infirmières qui exercent en clinique.²²⁶

Il faut également mentionner que mon échantillon comprend uniquement huit infirmières, et que je ne peux, de ce fait, prétendre à la généralisation des résultats de ma recherche mais uniquement faire émerger certaines tendances.

7.1.4 Analyse

L'analyse des données recueillies a été pour moi une tâche difficile. Je les ai élaborées de manière thématique. Les questions d'entretiens auraient dû être d'avantage en lien avec mon cadre théorique, car à travers mes questions, je pense avoir quelquefois influencé les propos des infirmières dans leurs réponses.²²⁷ D'autres part, certaines questions et relances manquaient peut-être de précision car les infirmières ne répondaient pas toujours à mes questions. C'est parfois seulement après plusieurs relances que certaines infirmières répondaient à la question posée.

De plus, tous les entretiens n'ont pas été élaborés dans le même contexte. Plusieurs d'entre eux ont été réalisés au domicile des infirmières, et quelques-uns ont été interrompus par l'arrivée du conjoint ou les pleurs des enfants. Après ces interruptions, les entretiens ont repris leur cours sans aucun problème.

De plus, je ne pense pas avoir atteint le seuil de saturation des données après mes huit entretiens. L'une des questions posées était : « quels sont les éléments nécessaires pour avoir une bonne qualité de vie ? » A travers cette question, chaque infirmière m'a relaté des différents éléments. C'est d'ailleurs grâce à cette question que nous voyons la subjectivité de la qualité de vie. J'émetts l'hypothèse que le seuil de saturation sera difficilement atteint lorsque l'on aborde le sujet de la qualité de vie des individus. La qualité de vie est tellement personnelle et subjective, que de nouveaux éléments pourront toujours survenir, même en

²²⁶ Cependant, je suis consciente que des biais méthodologiques sont présents car le milieu de travail peut influencer les réponses des infirmières. En effet, la charge psychologique d'une infirmière qui travaille aux soins intensifs ne sera pas identique qu'une infirmière qui travaille en EMS.

²²⁷ En effet, le fait d'expliquer préalablement aux infirmières le thème et le but de notre travail, aura certainement influencé leur propos. De plus à travers les questions, elles ont peut-être voulu répondre « juste » en disant « oui » j'ai une bonne qualité de vie.

élaborant plus d'entretiens. Nous ne pouvons donc que difficilement objectiver des faits qui sont subjectifs telle que la qualité de vie.

7.2 Validité externe de la recherche

« La validité externe a trait à la possibilité de généraliser les résultats de recherche et d'appliquer ces résultats à d'autres contextes ou échantillons. »²²⁸

Je ne peux pas prétendre que les résultats de ma recherche puissent être étendus à un autre public cible. En effet, les résultats obtenus sont significatifs uniquement pour les infirmières de nuit et non pas pour d'autres travailleurs postés. De plus, cette recherche de type initiale comporte inévitablement des biais car les outils méthodologiques sont également utilisés pour la première fois.

7.3 Réflexions et interrogations

Les horaires de nuit sont omniprésents dans notre profession d'infirmière. Grâce à mon travail de recherche, j'ai acquis, aujourd'hui, les connaissances nécessaires pour pouvoir affronter, dans les meilleures conditions possibles, ma future profession et les horaires de nuit qu'elle suppose. Lors de notre formation, nous n'avions pas abordé le sujet du travail de nuit. Cependant, à travers mes nombreuses lectures effectuées ces deux dernières années à ce sujet, j'ai pu constater que ces horaires pouvaient être dangereux pour la santé et la vie sociale des gens qui les pratiquaient et donc pouvaient influencer leur qualité de vie. A ce stade, je peux exprimer que ce sujet n'est pas anodin et qu'il devrait donc être abordé, durant notre formation pour pouvoir sensibiliser les futures infirmières au danger de notre travail et permettre d'y faire face de la manière la plus optimale possible.

Après avoir élaboré mes entretiens, je peux dire que les infirmières, travaillant de nuit à 60% et moins, étant en couple et ayant au minimum un enfant, sont en général satisfaites de leur qualité de vie. Cependant, la plupart d'entre elles ressentent certains effets négatifs du travail de nuit et de ses horaires. Effectivement, le sommeil est troublé, une fatigue se fait ressentir, des troubles de

²²⁸ LOISELLE, Carmen G., PROFETTO-McGRATH, Joanne. *Méthodes de recherche en sciences infirmières, Approches quantitatives et qualitatives*. P.17 Québec : ERPI, 2007, p. 206

l'humeur surviennent chez certaines, un manque de patience chez d'autres, des troubles intestinaux sont également ressentis, etc. Je tiens également à soulever que durant nos stages, aucun horaire de nuit n'est imposé. Les jeunes infirmières sont donc confrontées à des horaires qui peuvent nuire à leur santé sans même le savoir.

8. Conclusion

Notre grande et persistante motivation pour ce travail nous amène aujourd'hui à sa conclusion. Le fait de l'avoir élaboré en binôme nous a permis, tout au long de cette recherche, de nous motiver mutuellement pour parvenir à son aboutissement.

Dans ce chapitre, je vais revenir sur mes objectifs personnels d'apprentissage élaborés au début de la recherche. Dans un deuxième temps, j'aborderai les difficultés et les facilités rencontrées dans les différentes étapes de ma recherche et je terminerai par des apports personnels et professionnels de cette recherche.

8.1 Objectifs personnels d'apprentissage

- Développer mes connaissances au niveau du sommeil, de ses troubles et de ses répercussions.

J'ai pu atteindre cet objectif en élaborant mon cadre théorique. A travers cette étape charnue de la recherche, j'ai développé mes connaissances sur le sommeil, la fatigue, la famille et la qualité de vie.

- Transférer les connaissances méthodologiques théoriques et les appliquer.

Cet objectif a pu être atteint, effectivement, tout au long de l'élaboration de ma recherche, je me suis basée sur les principes méthodologiques étudiés et les ai appliqués pour chacune des étapes.

- Pratiquer un pré test et huit entretiens semi directifs auprès d'infirmières veilleuses, afin d'identifier et de nommer les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale des infirmières exerçant avec un pourcentage de 60% et moins.
- Analyser mes huit entretiens, en parallèle avec ceux de Tania et comparer les répercussions sur les infirmières qui travaillent de nuit à 60% et plus avec celles qui travaillent à un plus faible pourcentage, soit en dessous de 60%. En faire

ressortir les différences et les similitudes. Cette analyse va nous permettre de définir le pourcentage à partir duquel des répercussions apparaissent.²²⁹

Ces deux objectifs ont également été atteints. Grâce à l'analyse de mes huit entretiens j'ai effectivement pu répondre à la question centrale de cette recherche ainsi que vérifier la validité de mon hypothèse. J'ai également pu comparer mes résultats de recherche avec ceux de ma collègue Tania, afin de faire ressortir certaines différences et similitudes.

- Synthétiser ma recherche et mettre en lien les résultats escomptés avec le cadre théorique, puis conclure mon travail en faisant ressortir les points clé.
- Evaluer mon travail de recherche et m'auto-évaluer, en ayant un regard critique sur celui-ci.

Ces deux objectifs ont été atteints, j'ai pu synthétiser ma recherche en faisant ressortir les points clé de celle-ci. J'ai également pu, grâce à ma synthèse, facilement comparer mes résultats de recherche avec ceux de Tania. J'ai également évalué mon travail dans la section discussion et je vais dans le chapitre suivant, m'auto-évaluer en faisant ressortir mes facilités et mes difficultés rencontrées tout au long de l'élaboration de ce travail Bachelor.

8.2 Facilités et difficultés

Dans ce chapitre, j'aborde les facilités et les difficultés que j'ai rencontrées durant l'élaboration de mon travail.

8.2.1 Facilités

Ma collaboration avec Tania, tout au long de ce travail de recherche, a été pour moi très enrichissante et une importante ressource dans mes moments de doute et de découragement. De plus, cette collaboration m'a permis de développer d'avantage une compétence nécessaire dans notre profession, qui est la collaboration et le travail en équipe. Ce travail réalisé en binôme nous a

²²⁹ Notre recherche n'est pas une recherche comparative pure, mais notre but est d'en faire ressortir certaines tendances.

également permis de se compléter. En effet, Tania a eu plus de facilité pour l'analyse et la lecture et moi, j'ai eu plus de facilité dans l'écriture.

Ce qui a été également une facilité dans ma recherche a été la première étape, celle de la revue de la littérature. J'ai ressenti un grand intérêt à découvrir ce sujet à travers de multiples et enrichissantes lectures. La facilité pour la lecture, m'a également permis de faciliter l'élaboration de mon cadre théorique, qui a été l'étape la plus intéressante pour moi.

8.2.2 Difficultés

La plus grande difficulté pour moi a été l'élaboration de mon analyse. Cette étape, bien que la plus importante du travail, a été la plus difficile à réaliser. Ma difficulté résidait dans le fait de ne pas prendre en considération tous les propos des infirmières mais uniquement les éléments clés des entretiens. Ce qui a été difficile pour moi également, a été de garder un fil rouge tout au long de la recherche et de parler le plus objectivement possible d'un sujet qui est très subjectif. Durant mes lectures, je trouvais à tout moment de nouvelles idées et je voulais exploiter un sujet trop vaste, (le travail de nuit dans tous ses aspects). Il m'a été difficile de cibler le sujet et de ne pas me disperser.

La familiarisation avec les principes méthodologiques ne m'a pas été facile. Cette recherche est en effet une première pour moi et je n'avais aucune notion de méthodologie avant de commencer ce travail.

Une autre difficulté que j'ai rencontrée est le respect des échéances. En effet, Tania et moi-même avons dû demander un délai supplémentaire à la direction pour pouvoir mener à bien notre recherche. Nos obligations professionnelles en parallèle avec le programme de dernière année scolaire qui était chargé, nous ont freinées dans l'élaboration de notre mémoire. Mais notre travail acharné durant les six mois de prolongation a porté ses fruits.

8.3 Apports personnels et professionnels de la recherche

Ce travail de recherche a été pour moi un réel défi. Arrivant au terme, je ressens une certaine satisfaction.

J'espère, à travers ma recherche, pouvoir sensibiliser les infirmières qui travaillent de nuit aux conséquences du travail nocturne. De plus, j'aimerais rappeler que le travail de nuit et ses conséquences est un sujet qui devrait être abordé durant notre formation.

8.4 Recherches futures

Il serait intéressant, pour une recherche future d'explorer un autre aspect du travail de nuit. La qualité de vie des infirmières qui travaillent en alternance jours/nuits serait un thème intéressant à explorer. Ces infirmières, travaillant de cette manière, doivent avoir une capacité d'adaptation et d'organisation importante pour faire face aux différents horaires qu'impose la profession infirmière. Je me pose la question suivante : Comment une infirmière travaillant avec des horaires irréguliers, avec un pourcentage élevé, fait-elle pour gérer sa vie familiale et sociale, quelle qualité de vie a-t-elle ?

A travers ma recherche, j'ai pu constater que la famille des infirmières veilleuses pouvait être touchée elle aussi par les horaires de nuit. Il serait également intéressant d'interroger les proches de ces infirmières pour récolter leurs ressentis. Selon, Luciani Rachel, le travailleur de nuit exerce ces horaires nocturnes tandis que la famille en subirait les conséquences.²³⁰

²³⁰ LUCIANI R, *Travail de nuit, analyse des stratégies utilisées par les ouvriers travaillant la nuit pour concilier vie professionnelle et vie familiale*, mémoire de licence présenté à la Faculté des lettres de l'Université de Fribourg (Suisse), Niederhasli (ZH), 2003.

9. Bibliographie

9.1 Littérature

- ATTIAS-DONFUT C., LAPIERRE N., SEGALEN M. *Le nouvel esprit de famille*. Ed. Odile Jacob. Paris. 2002
- BEAUD Paul, BRULHARDT Marie-Claude, GOTTRAUX Philippe, LEVY René, MESSANT-LAURENT Françoise. *Travail de nuit et autres formes d'horaires atypiques : conséquences sur la santé, la vie privée et les relations sociales*. Faculté des sciences sociales et politiques. Lausanne. 1990. 173
- BETOUT C., CARDI C., MORVANT E., PANNISSIER S. *Le travail de nuit des infirmiers : effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins*. Synthèse réalisée dans le cadre de la préparation au Diplôme de chef de projet en ingénierie documentaire. Mai 2007
- BLEY Daniel, *Cadre de vie et travail, les dimensions d'une qualité de vie au quotidien*, Ecologie humaine/Edisud. Aix en Provence. 2005. 279p
- BOIVIN B., Diane O., JAMES F. *Prévention par la photothérapie des troubles d'adaptation au travail de nuit*. Rapport de recherche. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Bibliothèque nationale du Québec. 2002. 111p
- BUE Jennifer, ROUX-ROSSI Dominique, *le travail de nuit des femmes dans l'industrie*. Paris. 1993. 211p
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, Volume I, Le corps, les soins de santé, gestion*

et politique, Instrument et approches. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannine Mager Stellman.

- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume II, Les risques professionnels*. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannine Mager Stellman.
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume III, Les branches d'activité et les professions*. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannine Mager Stellman.
- CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p
- COMMARE V, SIGNORINI F. *Mieux vivre la nuit à l'hôpital*. Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. 1999. 58p
- CONNE-PERREARD Elisabeth, PERRAT Jean, *Travail de nuit et santé*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Genève. 2004. 47p
- CONSEIL Isabelle, *La personnalité de l'infirmière et son incidence sur ce choix professionnel*. Ed. Lamarre-Poinat, Paris. 1990. 158p
- DELAMARE G. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 29^{ème} édition. Ed. Maloine. Paris. 2006. 1048p. P. 804

- DEMOTES-MAINARD Jaques, *A quoi bon dormir*. Ed. Frison-Roche / Ed. Espaces 34, Montpellier. 1992. 186p
- DOCUMENTS AFFAIRES SOCIALES, *Vie professionnelle et vie familiales, de nouveaux équilibres à construire*. Ministère des affaires sociales et de l'emploi. Haut conseil de la population et de la famille. Paris. 1987. 95p
- DORTIER Jean-François, *Familles : permanence et métamorphose : histoire, recomposition, parenté, transmission*. Ed. Sciences humaines, Auxerre. 2002. 312p
- Dr. HEBERT Marc ET SASSEVILLE Alexandre, *L'effet biologique de la lumière : Implications pour les travailleurs de nuit*. Université Laval-Centre de recherche, Université Laval Robert-Giffard.
- DUHAMEL F. *La santé et la famille, une approche systémique en soins infirmiers*. Editeur : Gaëtan Morin. Paris. 1995. 259p
- ESTRYN-BEHAR Madeleine, *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital : reconnaissance, analyse et prévention*. Estem, Paris. 2004. 245p
- FAGNANI Jeanne, LETABLIER Marie-Thérèse, *Famille et travail : contraintes et arbitrages, problèmes politiques et sociaux*. No 858. Paris. 2001. 80p
- JENSON J, SINEAU M. *Qui doit garder le jeune enfant ? Modes d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*. Droit et société. Paris. 1998. 303p
- JORAS Michel, *Réussir la qualité de vie au travail : guide d'ergologie*, E.S.F. Ed. Paris. 1990. 239p

- KERKOHOF Myriam, MENDKEWICZ Julien, *L'univers du sommeil*. Ed. de l'Université de Bruxelles. Paris : Maloine. 1987. 121p
- LASFARGUE. Y, MATHEVON. P, *Qualité de vie et santé au travail : guide pour le management et la négociation des conditions de travail dans la société de l'information*. Ed. Octarès, Toulouse, France. 2008. 292p
- LEPEGE Alain, ECOSSE Emmanuel, POUCHOT Jacques, COSTE Joël, PERNEGER Thomas, *Le questionnaire MOS SF-36 : manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores*. Ed. ESTEM, Paris. 2001. 156p
- LEPEGE Alain, *Les mesures de la qualité de vie : le point des connaissances actuelles*. Collection Que sais-je ? Paris. 1999. 127p
- LOISELLE Carmen, PROFETTO-MCGRATH Joanne. *Méthode de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Québec : ERPI. 2007. 591p
- LUTUMBA NTETU Antoine, OUELLET Josée, TREMBLAY Marie-Josée, *Au secours des infirmières de nuit*. L'infirmière canadienne. 1994. p.40-43
- MARIEB Eliane N. *Anatomie et physiologie humaine*. Adaptation de la 6^e édition américaine. Canada, Ed. Pearson Education. 2005. 1288p
- MATTOUT G. Les 35 heures de nuit : serpent de mer réalité virtuelle ? *Gestions hospitalières*. Janvier 1996. N° 252. 6p
- MESSANT-LAURENT Françoise, BUHMANN Brigitte, MARTI Laurence. *Travailler la nuit et le week-end ? Enjeux et prise de position autour du projet*

de révision de la loi sur le travail. Ed. Seismo sciences sociales et problèmes de société, Zurich. 1993. 190p

- PERRAUT SOLIVERES Anne. *Infirmières, le savoir de la nuit*. (Collection : partage du savoir). Presse Universitaire de France : Le monde, Paris. 2001. 291p
- ROYANT-PAROLA Sylvie, *Le bon sommeil*. Ed. Hermann, Paris. 1988. 127p
- SCHNIDRIG P., CRETZAZ C. *Quels sont les éléments facilitateurs d'une garde alternée chez les parents séparés ou divorcés ?* Travail de diplôme. Juin 2005. 104p
- SŒUR CALLISTA ROY, *Introduction aux soins infirmiers : le modèle de l'adaptation*, Ecole genevoise de soins infirmiers. Le bon secours. Genève. 1983. 495p
- TILLY LOUISE A, SCOTT JOAN W, *Les femmes, le travail et la famille*, Ed. Payot et Rivages, Paris. 2002. 389p
- WRIGHT M. Lorraine, LEAHEY M. *L'infirmière et la famille*. Guide d'évaluation et d'intervention. 3^{ème} Edition. Canada. 2007. 428p. P.29

9.2 Etudes

- CHAPATTE Bénédicte, PROFICO Luisa. *Travail de nuit et sommeil : amis ou ennemis*. Travail de mémoire, cours post-grade soins intensif. Soins infirmiers. Sion. 1998.
- COMMARE VALERIE, SIGNORINI FRANCOISE, *Mieux vivre la nuit à l'hôpital*. Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des

Cadres de Santé, Cote APHP : 289 ECH. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. 1999. 58p

- LUCIANI Rachel, *Travail de nuit, Analyse des stratégies utilisées par les ouvriers travaillant la nuit pour concilier vie professionnelle et vie familiale.* mémoire de licence présenté à la Faculté des lettres de l'Université de Fribourg (suisse), Niederhasli (ZH). 2003.
- NORRE CHRISTINE, PLANCHET DENIS, *L'équipe de nuit : un potentiel inexploité.* Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé. Cote : APHP : 810 ECH. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. 2005. 93p
- PERRIGUEY Sylvain, COQUERAU Justine, *Quel management pour un meilleur vécu de la nuit à l'hôpital ?* Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé. Cote : APHP : 825 ECH. Assistance Publique. Hôpitaux de Paris. 2005. 74p
- VILLARD Philippe, FRASSEREN Muriel, JOLLIET Sylvie, *Sommeil et pathologies cardiaques aux soins intensifs.* Travail de certification. Formation post diplôme en soins intensifs, EVSI Sion. 1995-1997.

9.3 Articles, Revues, Brochures

- CHARLES Eric. *Dossier Infirmières de nuit : La face cachée des hôpitaux.* Revue de l'infirmière. juin 2000. Supplément au n° 61. p.5-9
- DIEBE M. *Travailler de nuit.* L'infirmière magazine. Juillet-août 2006. N° 218. P. 52-53
- MATTOUT Georges, *Les 35 heures de nuit : serpent de mer réalité virtuelle ?* Gestions hospitalières. janvier 1996. N° 252 6p

- NIEDHAMMER I., LERT F. MARNE M.J. *Travail de nuit et alimentation dans une cohorte d'infirmières de 1980 à 1990*. Paris. 1996
- NTAWURUHUNGA E., CHOUANIERE D., DANUSER B., PRAZ-CHRISTINAZ S.-M. *Effets du travail de nuit sur la santé*, Revue médicale suisse n° 181. 26 novembre 2008. P. 2581-2585
- OFFICE FEDERALE DE LA STATISTIQUE, *Horaire de travail atypique selon le sexe*. Enquête suisse sur la population active. 2e trimestre population suisse résidante permanent. Neuchâtel. 2007
- PERRAUT SOLIVERES A. *L'infirmière et la nuit*. Sciences humaines Juin 2003. N° 139. 4p
- Science & vie, Hors série. *Le sommeil mécanismes du sommeil*. N°220 septembre 2002.

9.4 Documents de cours

- SCHOEPF, Chris. *Pré-test des outils, fiabilité et validité et Recherches en soins infirmiers*. Module 2808, 2008.
- SCHOEPF, Chris. *Section méthodologie et Recherches en soins infirmiers*. Module 2808, 2008.

10. Cyberographie

- BOIVIN Diane B. *L'horloge biologique des travailleurs de nuit*. Centre d'étude de traitement des rythmes circadiens; Hôpital Douglas; Université McGill. [En format pdf]. Adresse URL : cgsst.fsa.ulaval.ca/chaire/stock/fra/doc53-190.pdf (consulté le 25.11.2008)
- CENTRE DES SCIENCES DE MONTREAL, Canada. *Le sommeil de A à Zzz. Le sommeil fait partie de la vie*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.lesommeil.ca> (consulté le 14.09.2009)
- CONFEDERATION SUISSE. Office fédéral de la statistique. Neuchâtel. 2009. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html> (consulté le 14.05.2009)
- CSS ASSURANCE. *Le travail de nuit. Conseils pour le sommeil, l'alimentation et les loisirs*. [En format pdf]. Adresse URL : www.cssversicherung.ch/it/f_flyer_nachtarbeit.pdf (consulté le 09.08.09)
- Dr. MULLENS Eric. *Sommeil, vigilance, somnolence*. [En ligne]. Septembre 1998. Adresse URL : www.svs81.org (consulté le 10.09.09)
- DUMONT Marie. *Impact des caractéristiques individuelles sur l'adaptation au travail de nuit*. Département de psychiatrie. Université de Montréal. [En format pdf]. Adresse URL : www.rrsstq.qc.ca/stock/fra/conferences0093.pdf (consulté de 25.11.2008)
- DUMONT Marie. *L'horloge biologique et le travail de nuit*. @ Forum université de Montréal. [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.forum.umontreal.ca/numeros/1999-2000/Forum99-11-29/article04.html> (consulté le 25.11.2008)

- DUMONT Marie. *Stratégies pour les travailleurs de nuit*, La société canadienne du sommeil. [En format pdf]. 2003. Adresse URL : www.css.to/css/sleep/trav_nuit.pdf (consulté le 25.11.2008)
- ELVEA PHARMA. Laboratoire suisse de produits de bien-être d'origine naturelle et de qualité, distribués en pharmacies et drogueries. Dossier scientifiques. [En ligne]. Adresse URL : <http://elveapharma.com/sommeil.php> (consulté le 20.09.2009)
- FONDATION SOMMEIL. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.fondationsommeil.com/>. (consulté le 14.09.2009)
- GOULET, C. Planète Psy. [En ligne]. mai 2009. Adresse URL : <http://www.collegeahuntsic.qc>. (consulté le 10.10.09)
- GRUFFAT X. Pharmacien diplômé EPFZ. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.creapharma.ch/sommeil-definition.htm> (consulté le 20.09.2009)
- HEBERT, M. SASSEVILLE A. *L'effet biologique de la lumière : implications pour les travailleurs de nuit*. Université Laval-Centre de recherche université Laval Robert-Giffard [En format pdf]. Adresse URL : www.cstfelicien.qc.ca/scinat/jrs/2004/MarcHebert.PDF (consulté le 25.11.2008)
- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE DU TRAVAIL DE RENNES. *Répercussions des rythmes de travail sur la santé*. Université de Rennes. [En

- ligne]. Adresse URL : http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/med_travail/cours/rythmes_de_travail.html (consulté le 26.08.2008)
- MASLOW. Pyramide de Maslow. Image [en ligne]. Adresse URL : <http://www.quandladroque.com/ch-flp/pic1/maslow1.gif>
 - *Ma vie d'infirmière.* [En ligne]. Adresse URL : <http://melenig.kazeo.com/Travail-de-nuit,r121243.html>, (consulté le 10.08.2009)
 - MEDECINE DU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER. *La MTPH promeut la santé des soignants. Travail de nuit.* [En ligne]. Adresse URL : <http://www.mtph.org/index.php?page=travail-de-nuit>, (consulté le 10.08.2009)
 - MULLER FRANCOIS. Un site des sites sur la diversification en pédagogie. *Taxonomie de Benjamin Bloom.* [En ligne]. 1998-2009. Adresse URL : <http://parcours-diversifies.scola.ac-paris.fr/PERETTI/taxonomi1.htm> (consulté le 6.11.08)
 - ONTARIO. Santé Ontario.com. *Le sommeil, 2^{ème} partie.* [En ligne]. Adresse URL : http://www.santeontario.com/featuredetails.aspx?feature_id=4005 (consulté le 10.10.2009)
 - RIVALEAU Chantal. *Le travail de nuit.* Cadre de santé.com. Le site de la profession cadre de santé. [En ligne]. 12.06.2003. Adresse URL : <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article132> (consulté le 5 mai 2008)

- SCIV, SSP/VPOD, SYNA. *Convention collective de travail*, Réseau Santé Valais, 2007-2009, [en ligne]. Adresse URL : http://www.rsv-gnw.ch/fr/portrait/emploi/social/Documents/cct2007_2009.pdf (consulté le 20.05.2009)
- SOCIAL INFO. *Dictionnaire Suisse de Politique sociale*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=336> (consulté le 20.09.2009)
- SOCIETE CANADIENNE DU SOMMEIL. *Stratégies pour travailleurs de nuit*. 2003. [En ligne]. Adresse URL : http://www.css.to/css/sleep/trav_nuit.pdf (consulté le 20.03.2009)
- SOMMEIL ET MEDECINE GENERALE. Site médical d'information sur le sommeil et ses implications en médecine générale. [En ligne]. 2009. Adresse URL : <http://www.sommeil-mg.net> (consulté le 10.09.09)
- SOMMEIL ET SANTE. 2008. [En ligne]. Adresse URL: http://www.sommeilsante.asso.fr/inform_vigilance_travail.html (consulté le 10.03.2009)
- TRANSPORT CANADA. *Guide de gestion de la fatigue pour les pilotes maritimes canadiens (TP 13959F)*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.tc.gc.ca/innovation/cdt/publication/tp13959f/13959f.htm> (consulté le 10.08.09)
- UNIVERSITE DE GENEVE. Antenne Santé. *Le sommeil*. [En ligne]. 14.09.2006. Adresse URL : <http://www.unige.ch/dase/sante/etreenforme/sommeil.html> (consulté le 18.08.2009)

- WHOQOL-BREF. *Echelle de la qualité de vie*. [En format pdf]. Adresse URL : <http://www.performance-sante.fr/upload/Questionnaire/WHOQOL-BREF.pdf> (consulté le 25.10.09)

- WHOQOL-BREF. *Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment*. Programme on mental health world health organization. Geneva. December. 1996. [En ligne]. Adresse URL: www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf (consulté le 25.10.2009)

- WIKIPEDIA. *L'encyclopédie libre*. [En ligne]. Adresse URL : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Fatigue_\(physiologie\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Fatigue_(physiologie)) (consulté le 13.03.2009)

11. Annexes

11.1 Annexe 1 : Référentiel de compétences de la filière en soins infirmiers

La progression des neuf compétences pour atteindre le niveau expertise, décliné ci-dessous, s'effectue durant les trois années Bachelor.

1. Concevoir une offre en soins en partenariat avec la clientèle, inscrite dans une démarche de soins.

L'étudiant-e :

- appréhende la complexité de l'intégration de l'histoire et du contexte de vie de la clientèle (inclut le client et son entourage) dans l'analyse de la situation et la détermination du projet de soins
- se réfère explicitement à des nouvelles connaissances et modèles d'interventions adaptés aux soins infirmiers dans son activité professionnelle
- recourt au jugement professionnel pour analyser la situation et argumenter ses décisions professionnelles
- maîtrise des stratégies d'interventions différenciées et créatives : (éducatives, de promotion de la santé, préventives, diagnostiques et thérapeutiques, de réhabilitation, de suppléance...etc.) dans la gestion des situations rencontrées
- crée des conditions de prise en soins qui garantissent le respect des dimensions légales, déontologiques et éthiques.

2. Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires.

L'étudiant-e :

Conduit une relation professionnelle appropriée à chaque situation de soins :

- intègre dans chaque situation relationnelle les caractéristiques propres à la clientèle concernée (âge, état de santé, situation sociale, culture, etc.)
- s'implique personnellement dans le respect de l'altérité du client

- utilise le geste et le soin au corps dans la relation
- met en place et maintient le(s) cadre(s) nécessaire(s) au travail relationnel (relation d'aide, relation thérapeutique, etc.)
- accompagne le client dans la construction du sens de l'expérience vécue

Réalise les soins requis :

- détermine les ressources les plus pertinentes dans la situation
- discute les moyens pertinents mis en place en tenant compte du contexte
- argumente ses interventions en regard des critères de qualité des soins.

Organise son travail en tenant compte du contexte :

- argumente les priorités et les opérationnalise
- critique les réajustements opérés dans son activité face à des imprévus
- mobilise les ressources et compétences nécessaires
- délègue, supervise et évalue le travail confié
- garantit l'établissement du dossier de soins et de la qualité des transmissions orales et écrites.

3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé.

L'étudiant-e :

- se réfère aux déterminants de la santé pour évaluer les besoins de santé
- accompagne la clientèle dans la clarification de ses demandes et dans la recherche de solutions, respecte ses choix
- choisit et développe des stratégies et des méthodes appropriées à la clientèle et aux situations de promotion et d'éducation
- conduit des actions éducatives
- propose et participe à des projets de santé communautaire

- oriente la clientèle dans ses démarches et dans son utilisation du système de santé.

4. Evaluer ses prestations professionnelles

L'étudiant-e :

- justifie son auto-évaluation sur la base de connaissances actualisées et à de critères de qualité explicites
- recourt systématiquement à la réflexion dans et sur l'action et conceptualise ses interventions
- démontre, dans sa pratique, la prise en compte de l'évaluation de ses pairs et celle de la clientèle.

5. Contribuer à la recherche en soins et en santé

L'étudiant-e :

- utilise et partage des résultats de recherches dans sa pratique
- participe à des projets de recherche en respectant les principes éthiques
- s'initie à la démarche de recherche en lien avec une problématique de terrain (travail de Bachelor)
- participe au développement de pratiques infirmières relevant de savoirs fondés scientifiquement.

6. Contribuer à l'encadrement et à la formation des professionnels de santé

L'étudiant-e :

- mène des actions d'information et de formation
- participe en tant que pair à l'encadrement d'étudiants dans la réalisation de leurs prestations
- participe à l'intégration de nouveaux collaborateurs
- s'implique dans des processus de changement en cours dans les dispositifs de formation et d'encadrement.

7. Coopérer et coordonner son activité avec les acteurs du système socio-sanitaire

L'étudiant-e :

- intègre son activité dans le contexte sociopolitique et économique
- s'engage dans un travail d'équipe et dans des activités en équipe interdisciplinaire et dans les processus décisionnels
- mobilise les ressources du réseau, coordonne et développe des projets communs
- affirme ses valeurs professionnelles pour défendre les droits et intérêts de la clientèle.

8. Participer aux démarches qualité

L'étudiant-e :

- évalue la qualité des soins et mesure la satisfaction de la clientèle
- utilise des outils et procédures d'évaluation de la qualité et fait des propositions d'amélioration
- fait preuve d'esprit critique dans l'utilisation des outils et des résultats.

9. Exercer sa profession de manière responsable et autonome

L'étudiant-e :

- suit l'évolution des politiques socio-sanitaires et en discerne les enjeux pour sa profession
- intègre régulièrement les nouvelles connaissances et technologies dans sa pratique
- prend des initiatives et assume les décisions relatives à sa pratique professionnelle
- s'engage à contribuer au développement et à la visibilité de la profession infirmière
- contribue à la défense des conditions de travail favorables à un exercice professionnel de qualité et au maintien et au développement de la santé en général
- préserver quotidiennement sa santé dans son travail

- intègre son auto-évaluation et l'évaluation de l'équipe soignante dans une approche critique de son propre positionnement professionnel ainsi que face au développement de la profession.

11.2 Annexe 2 Les répercussions biologiques du travail de nuit

11.2.1 Aspect biologique²³¹

En travaillant de nuit, plusieurs systèmes peuvent être touchés à court, moyen ou long terme, selon chaque individu. Nous avons développé certains troubles, qui nous semblaient les principaux.

- **Troubles gastro-intestinaux** : Durant la nuit, que nous dormons ou travaillons, la motilité gastro-intestinale ainsi que les sécrétions (suc gastrique, bile, etc.) sont fortement diminuées ou même interrompues. Il n'est donc pas recommandé de manger après 22 heures car c'est à ce moment là que la digestion et le péristaltisme intestinal s'interrompent. Le bol alimentaire reste donc bloqué où il se trouve et n'est pas ou peu réabsorbé durant la nuit.²³² Le transit est donc arrêté ce qui provoque la constipation. C'est seulement vers les 5 heures du matin que tous ces éléments reprennent leur rythme, les sécrétions sont à nouveau libérées. La sensation de faim est absente le matin, car le bol alimentaire de la veille continue sa route et est réabsorbé. Le travail de nuit provoque des irrégularités dans les horaires de repas. Cette irrégularité peut amener à des troubles gastro-intestinaux.²³³ Cependant, l'infirmière de nuit ne peut pas toujours, en fonction de la charge de travail, manger avant 22 heures.
- **Les troubles digestifs** : La sensation de satiété est présente la nuit car le bol alimentaire est arrêté, et que la motilité intestinale est interrompue. De plus, les travailleurs de nuit, n'ont souvent pas de rythme alimentaire et ils ne mangent pas à heures régulières. Le travailleur de nuit prend, en général, un repas durant son travail, lors de la période de « désactivation » digestive, et deux

²³¹ Toutes les répercussions biologiques ont été développées en collaboration avec Madame Irma Mathier-Favre, infirmière-enseignante à la HES-SO de Sion, domaine santé social, qui a également travaillé plusieurs années de nuit. Elle nous a conseillé de faire ressortir ces répercussions, qui lui semblaient les principales. Ces dernières ont été cependant complétées par d'autres sources.

²³² Dr. MULLENS Eric. *Sommeil, vigilance, somnolence*. [En ligne]. Septembre 1998. Adresse URL : www.svs81.org

²³³ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume II, Les risques professionnels*. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannette Mager Stellman. Chapitre 43.

repas diurnes ; le dîner interrompant souvent le sommeil, pour qu'il soit pris en famille. Durant la nuit, pour vaincre la fatigue, l'infirmière a tendance à manger plus sucré, ce qui peut entraîner chez 20% des veilleuses, un surpoids. Ce qui peut également amener à ce surpoids, c'est l'irrégularité des horaires de repas ainsi que la prise de repas lourds et peu équilibrés à des heures où le corps est en « désactivation ».²³⁴ Les troubles digestifs seraient présents chez 20 à 70% des travailleurs de nuit. Les plaintes principales sont les troubles du transit et les douleurs abdominales.²³⁵

- **Les ulcères gastroduodénaux:** L'infirmière de nuit travaille souvent dans l'obscurité. Durant les périodes plus calmes (entre 2h et 4h) elle aura le temps de penser à des choses stressantes, (par exemple : une mère qui travaille la nuit, pensera à ce qu'elle n'a pas eu le temps de faire ou de finir à son domicile). Un stress apparaît et s'il persiste il peut causer à moyen ou long terme des ulcères gastroduodénaux. Le sentiment de solitude, d'insécurité et les situations de soins difficiles et problématiques survenant pendant le travail de nuit, augmentent le risque d'ulcères gastriques. En effet, pendant le travail de nuit, l'infirmière peut être seule ou avec une aide soignante, il y a beaucoup moins de bruits, de personnes avec qui parler que la journée. L'infirmière peut se sentir seule, et pas en sécurité. Un patient en fin de vie ou qui décompense dans le service, peut vite angoisser l'infirmière. De plus qu'elle se retrouve la plupart du temps l'unique diplômée. Elle se trouve alors dans une situation angoissante, face à ses responsabilités. Une étude a démontré que les ulcères gastroduodénaux sont deux fois plus fréquents chez les travailleurs nocturnes que chez les travailleurs diurnes (Thiis-Evenson, 1958). L'étude démontre également que ces troubles gastro-intestinaux diminuent fortement après l'abandon du travail de nuit.²³⁶

²³⁴ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p.

²³⁵ NTAWURUHUNGA E., CHOUANIERE D., DANUSER B., PRAZ-CHRISTINAZ S.-M. *Effets du travail de nuit sur la santé*. Revue médicale suisse n° 181. 26 novembre 2008. P. 2581-2585. 2ème source

²³⁶ THIIS.EVENSON (1958) in BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume II, Les risques professionnels*. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannine Mager Stellman. Chapitre 43.

- **Les troubles de la température** : Durant la nuit, la régulation thermique ne se fait plus correctement. En temps normal, la température est plus élevée le jour que la nuit. Mais en travaillant de nuit, nous travaillons lorsque la température de notre corps est abaissée. Les hormones y jouent un rôle, il y a également la baisse de sécrétion du cortisol qui engendre une baisse de la température. Le cortisol est produit le matin et son rôle est de nous réveiller. La mélatonine, aussi appelée hormone du sommeil, est sécrétée environ vers les 22heures, et la lumière inhibe sa production.²³⁷ Elle a le rôle inverse du cortisol, durant la nuit.²³⁸ Ces deux hormones vont à l'encontre du travailleur de nuit. En effet, la sécrétion du cortisol la journée, va empêcher l'infirmière d'avoir un sommeil diurne, à l'inverse la mélatonine va favoriser le sommeil lors de sa production vers 22heures, alors que l'infirmière ne pourra pas dormir à ce moment là.
- **Les troubles cardiovasculaires** : Un travailleur de nuit serait plus susceptible d'avoir des pathologies cardiovasculaires comme l'hypertension, qu'un travailleur de jour. Ils seraient 40% plus à risque qu'un travailleur diurne de développer une maladie cardiaque. Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires seraient d'avantage présent chez le travailleur de nuit que chez le travailleur de jour. En effet, « la prévalence du tabagisme est plus importante chez le travailleur de nuit par rapport au travailleur de jour ».²³⁹
- **Au niveau génital** : Chez la femme, peuvent survenir, des troubles menstruels (irrégularité du cycle), dus au changement hormonal (lui-même causé par le dérèglement de l'horloge biologique), ainsi que des interruptions de grossesse et des accouchements prématurés.²⁴⁰ Chez le travailleur de nuit, la qualité de sperme diminue. Il est fortement déconseillé à la femme enceinte de travailler de nuit, et il lui est interdit de pratiquer ce type d'horaire à partir de 7 mois de grossesse.²⁴¹ La loi fédérale sur le travail stipule que l'employeur, dans la

²³⁷ Dr. HEBERT Marc ET SASSEVILLE Alexandre. *L'effet biologique de la lumière : Implications pour les travailleurs de nuit*. Université Laval-Centre de recherche, Université Laval Robert-Giffard.

²³⁸ Ibidem

²³⁹ NTAWURUHUNGA E., CHOUANIERE D., DANUSER B., PRAZ-CHRISTINAZ S.-M. *Effets du travail de nuit sur la santé*. Revue médicale suisse n° 181. 26 novembre 2008. P. 2581-2585. 2ème source

²⁴⁰ NTAWURUHUNGA E., CHOUANIERE D., DANUSER B., PRAZ-CHRISTINAZ S.-M. *Effets du travail de nuit sur la santé*. Revue médicale suisse n° 181. 26 novembre 2008. P. 2581-2585. 2ème source

²⁴¹ Glassey stéphane, adjoint administratif au service de la protection des travailleurs.

mesure du possible, doit proposer, à la femme enceinte qui travaille de nuit, un travail équivalent entre 6h00 et 20h00.²⁴²

- **Les accidents de la route** : Ces accidents surviennent, la plupart du temps, non pas à 7h lorsque la nuit est finie, mais plutôt entre 10h et 14h à cause du manque de sommeil et une diminution de la vigilance. Lorsque le travailleur de nuit termine son travail, il n'a souvent plus sommeil pour aller se coucher directement, il va souvent boire un café ou faire les courses avant de rentrer, et c'est à ce moment là que les accidents surviennent le plus souvent. Le manque de vigilance augmente considérablement le risque d'accident de la route.²⁴³

11.2.2 Aspect psychologique²⁴⁴

Le stress : Le travail de nuit est peut stressant, sauf en situation de crise (client en fin de vie, décès, transfert des urgences). Durant la période creuse, de 2h à 4h, le stress est au plus bas, la tournée de 2h est terminée et on attend celle de 4h. Durant cette période, un petit agent stressant peut prendre de l'ampleur la nuit et provoquer un immense stress, par exemple un patient ou un téléphone qui sonne. L'adrénaline monte brusquement sur un terrain calme. Ce stress peut augmenter le risque d'erreur. De plus, la nuit, les infirmières sont souvent seules pour gérer le service, ce qui peut être une source d'anxiété supplémentaire. Nous pouvons également faire le lien entre le stress et les ulcères gastriques, cité à la page précédente.

L'isolement professionnel : L'isolement professionnel étonnement peut survenir chez les infirmières travaillant de nuit, car elles auraient peut de contact avec les infirmières de jour, si ce n'est durant le rapport du matin et du soir. L'infirmière de nuit, serait peut informée de la vie de la journée, des colloques et autres changements.

²⁴² Ibidem

²⁴³ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90 p. P.56

²⁴⁴ Toutes les répercussions psychologiques ont été développées en collaboration avec Madame Irma Mathier-Favre, infirmière-enseignante à la HES-SO de Sion, domaine santé social, qui a également travaillé plusieurs années de nuit, elle nous a conseillé de faire ressortir ces répercussions, qui lui semblait les principales. Celles-ci ont été cependant complétées par d'autres sources.

Les troubles neurologiques : Selon l'étude de Waterhouse, Folkard et Minors (1992),²⁴⁵ les travailleurs de nuit, sont plus susceptibles de développer des troubles neurologiques que les travailleurs de jour, tels que l'anxiété et le stress.

11.2.3 Autres troubles

- Certains travailleurs de nuit viendraient à consommer de l'alcool, du tabac, des stimulants au moment de travailler ou au contraire, des somnifères ou des relaxants au moment de dormir.²⁴⁶ Ces éléments sont également des facteurs pouvant engendrer des ulcères, du stress, de la dépendance, et d'autres conséquences telles que le cancer et des problèmes respiratoires dus au tabac.
- La prise de poids est un aspect à ne pas négliger non plus, en effet, toute l'alimentation est perturbée et les horaires des repas également. L'infirmière de nuit ne prend souvent aucun petit déjeuner en rentrant,²⁴⁷ et dîne lorsqu'elle se lève et non pas en même temps que sa famille à midi, pour ne pas couper son sommeil. Les travailleurs de nuit, mangeraient trop gras et trop sucré, et grignoteraient beaucoup entre les repas. Et ne mangeraient pas assez de fruits et de légumes.²⁴⁸ Nous trouvons quelques conseils alimentaires sur un site qui s'intitule « ma vie d'infirmière ».²⁴⁹ Sur le site de CSS Assurances²⁵⁰ nous trouvons aussi des conseils alimentaires pour les travailleurs de nuit. Les principaux conseils de ces deux sites sont ; d'essayer de prendre les repas en famille, afin de favoriser les relations familiales, mais aussi de favoriser les repas équilibrés et diversifiés, pas trop lourds avant d'aller dormir, de manger avant d'aller travailler, de manger pendant au minimum 30 minutes, etc.

²⁴⁵ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENEVE, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, volume II, Les risques professionnels*. Edition originale anglaise établie sous la direction de Jeannine Mager Stellman. Chapitre 43. 2^{ème} source.

²⁴⁶ CARPENTIER J, CAZAMIN P, *Le travail de nuit ; effets sur la santé et la vie sociale du travailleur*. Bureau international du travail. Genève. 1977. 90p. P. 33

²⁴⁷ Dr. MULLENS Eric. *Sommeil, vigilance, somnolence*. [En ligne]. Septembre 1998. Adresse URL : www.svs81.org

²⁴⁸ *Ma vie d'infirmières*. [En ligne]. Adresse URL : <http://melenig.kazeo.com/Travail-de-nuit,r121243.html>

²⁴⁹ *Ma vie d'infirmières*. [En ligne]. Adresse URL : <http://melenig.kazeo.com/Travail-de-nuit,r121243.html>

²⁵⁰ CSS Assurance. *Le travail de nuit. Conseils pour le sommeil, l'alimentation et les loisirs*. [En format pdf]. Adresse URL : www.cssversicherung.ch/it/f_flyer_nachtarbeit.pdf

- Tous ces effets néfastes du travail de nuit ne sont pas à prendre au pied de la lettre, se sont des effets qui peuvent survenir selon les personnes. Chaque individu est différent et chacun à une adaptation différente au travail de nuit. Ces effets peuvent survenir à court, moyen et long terme en fonction de l'adaptation au travail de nuit. Cette adaptation dépend de l'âge des personnes, du pourcentage, des co-morbidités, de la charge de travail à domicile, de la vie de couple, des enfants, etc.²⁵¹ Chaque travailleur met ou non, à sa disposition des moyens de prévention et des ressources personnelles pour faire face à certaines de ces conséquences.
- Une autre répercussion qui est à l'origine de multiples études à l'heure actuelle, est celle du cancer du sein chez la femme qui travaille de nuit. Il y aurait « une augmentation l'incidence du cancer du sein chez les infirmières travaillant la nuit comparées à celles qui n'avaient jamais travaillé de nuit ».²⁵² « Le CICR vient, d'ailleurs de classer le travail de nuit cancérigène probable pour l'homme ».²⁵³

²⁵¹ Dr. MULLENS Eric. *Sommeil, vigilance, somnolence*. [En ligne]. Septembre 1998. Adresse URL : www.svs81.org

²⁵² NTAWURUHUNGA E., CHOUANIERE D., DANUSER B., PRAZ-CHRISTINAZ S.-M. *Effets du travail de nuit sur la santé*, Revue médicale suisse n° 181. 26 novembre 2008. P. 2581-2585.

²⁵³ Ibidem

11.3 Annexe 3 Echelle de la qualité de vie « WHOQOL-BREF »

WHOQOL-BREF

Date : Nom : Prénom :

CONSIGNE

Les questions suivantes expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

1	Comment évaluez-vous votre qualité de vie ?	Très faible <input type="checkbox"/>	faible <input type="checkbox"/>	ni faible ni bonne <input type="checkbox"/>	bonne <input type="checkbox"/>	très bonne <input type="checkbox"/>
2	Etes-vous satisfait(e) de votre santé ?	très insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	ni satisfait(e) ni insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	satisfait(e) <input type="checkbox"/>	très satisfait(e) <input type="checkbox"/>
3	La douleur physique vous empêche-t-elle de faire ce dont vous avez envie ?	Pas du tout <input type="checkbox"/>	un peu <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	beaucoup <input type="checkbox"/>	extrêmement <input type="checkbox"/>
4	Avez-vous besoin d'un traitement médical quotidiennement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Aimez-vous votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Estimez-vous que votre vie a du sens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Etes-vous capable de vous concentrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vivez-vous dans un environnement sain ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Avez-vous assez d'énergie dans votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Acceptez-vous votre apparence physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Avez-vous accès aux informations nécessaires pour votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Avez-vous souvent l'occasion de pratiquer des loisirs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WHOQOL-BREF

www.performance-sante.fr

15	Comment arrivez-vous à vous déplacer ?	très difficilement <input type="checkbox"/>	difficilement <input type="checkbox"/>	assez facilement <input type="checkbox"/>	facilement <input type="checkbox"/>	très facilement <input type="checkbox"/>
16	Etes-vous satisfait(e) de votre sommeil ?	très insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	ni satisfait(e) ni insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	satisfait(e) <input type="checkbox"/>	très satisfait(e) <input type="checkbox"/>
17	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer les tâches de la vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer votre activité professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Etes-vous satisfait(e) de vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Etes-vous satisfait(e) de vos relations avec les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Etes-vous satisfait(e) de votre vie sexuelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Etes-vous satisfait(e) du soutien de vos amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous satisfait(e) de votre lieu de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Etes-vous satisfait(e) de votre accès aux services de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Etes-vous satisfait(e) de votre moyen de transport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Avez-vous souvent des sentiments négatifs tels que la mélancolie, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?	jamais <input type="checkbox"/>	parfois <input type="checkbox"/>	assez souvent <input type="checkbox"/>	très souvent <input type="checkbox"/>	tout le temps <input type="checkbox"/>

Vérifiez s'il vous plaît que vous avez répondu à toutes les questions

Merci de votre participation

11.4 Annexe 4 Grille d'entretien

Hypothèse 1	Objectifs	Questions	Relances	Cadre théorique
Les influences du travail de nuit sur la qualité de vie socio-familiale sont proportionnelles au pourcentage de travail des infirmières de nuit.	Identifier si le pourcentage de travail de l'infirmière de nuit, influence sa qualité de vie au niveau social et familial.	<p>Comment se déroule une journée type, après une nuit de travail. Comment ça se passe ?</p> <p>Pour vous, quel impact a le travail de nuit sur votre qualité de vie ?</p>	<p>Quelles ressources mettez-vous en place pour faire cohabiter votre vie professionnelle avec votre vie sociale et familiale ?</p> <p>Comment vous-y prenez- vous avec vos enfants ?</p> <p>Dans quelle mesure votre conjoint participe-t-il à la vie familiale ?</p> <p>Sous quelle forme d'horaire votre conjoint travaille-t-il ?</p> <p>Depuis que vous travaillez de nuit, quels aspects de votre vie quotidienne ont-ils été</p>	<p>Sommeil</p> <p>Fatigue</p> <p>Qualité de vie</p> <p>Famille</p>

		<p>Quel impact a le travail de nuit sur votre vie sociale ?</p> <p>Comment dormez-vous après une nuit de travail ?</p> <p>Depuis que vous travaillez de nuit, quel changement avez-vous observé sur votre sommeil ? (comparer à avant)</p>	<p>modifiés ?</p> <p>A quelle fréquence voyez-vous vos amis ?</p> <p>Est-ce que cette fréquence vous convient ?</p> <p>Vos amis travaillent-ils avec des horaires atypiques ?</p> <p>Participez-vous à des activités individuelles ou collectives de loisirs ? (hobbys)</p> <p>Combien de temps ?</p> <p>Ressentez-vous de la fatigue ?</p> <p>La fatigue vous freine-t-elle dans vos activités familiales et sociales ?</p> <p>Votre santé physique en général, s'est elle</p>	
--	--	--	---	--

		<p>modifiée depuis que vous travaillez de nuit ?</p> <p>Utilisez-vous une aide pharmaceutique pour dormir après une nuit de travail ?</p> <p>Pour vous, quelles sont les éléments prioritaires nécessaires pour avoir une bonne qualité de vie depuis que vous travaillez de nuit?</p> <p>Pour quelles raisons avez-vous fais le choix de travailler de nuit ?</p>	<p>Quelles sont les plus significatives au quotidien ?</p> <p>Pour vous, quels sont les aspects positifs du travail de nuit ?</p> <p>Quels sont vos projets relatifs au travail nocturne ?</p>	
--	--	--	--	--

Age :

Pourcentage :

Mariée :

Nombre d'enfants :

Leur âge :

Depuis quand faites-vous des nuits ?

11.5 Annexe 5 Lettre de consentement éclairé

Lettre de consentement éclairé

Travail Bachelor au sujet du travail de nuit des infirmières

Elaboré par Délèze Céline et Trummer Tania étudiantes à la HES-SO//Valais Wallis, et supervisée par notre directeur de mémoire monsieur Dubuis Michel.

Formulaire de consentement éclairé pour les infirmières participantes au mémoire de fin d'étude

La soussignée :

- Certifie être informée sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations concernant la recherche.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Est informée du fait qu'elle peut interrompre sa participation à la recherche à tout moment, sans aucune conséquence négative pour elle.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis retranscrits anonymement.
- Est informée que les enregistrements seront détruits dès la fin du mémoire, à savoir au plus tard fin juillet 2010.
- Consent à ce que les données recueillies pendant le mémoire soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de ce mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

La soussignée accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date :

Signature :

Contacts :

Délèze Céline, étudiante HES-SO//Valais Wallis. Tel : 078.805.28.58

Trummer Tania, étudiante HES-SO//Valais Wallis. Tel : 079.630.79.02

11.6 Annexe 6 Moyens d'éviter la fatigue pour le travailleur de nuit

Plusieurs ouvrages, comme celui de Carpentier et Kazamian, décrivent quelques moyens pour éviter la fatigue et favoriser un bon sommeil réparateur. L'endroit où le travailleur de nuit dort pendant la journée, doit être dans l'obscurité la plus totale, car rappelons-le, l'obscurité est un synchroniseur de notre horloge biologique, donc du sommeil. La température du lieu où il dort, ne doit pas être trop chaude, soit maximum 21 degré, ni trop froide. Il ne doit pas y avoir de bruit, donc les bouchons d'oreilles sont une bonne solution. Eteindre le téléphone portable et désactiver la sonnette de la porte d'entrée sont aussi des éléments importants pour ne pas être dérangé, pendant les cycles du sommeil. Et en dernier, éviter les stimulants avant de dormir mais également les somnifères sans avis médical. Les stimulants tels que le café, l'alcool et le tabac, ne devraient plus être consommés 4 à 5 heures avant d'aller se coucher.²⁵⁴ D'autres moyens, telles que la relaxation ou de la musique douce peuvent aussi aider à trouver le sommeil. Chaque personne doit trouver ses propres ressources qui l'aideront à trouver rapidement le sommeil. L'exercice physique est aussi un élément important pour avoir un bon sommeil réparateur.²⁵⁵

Avant d'aller travailler le soir, il est important de se reposer ou de faire une sieste, surtout lors de la première nuit de la série, car cette nuit est souvent précédée d'une journée sans repos.²⁵⁶

Pendant le travail de nuit, il est conseillé de ne pas consommé de café après 23h ou minuit, pour ne pas corrompre la qualité du sommeil diurne. Et il est également important de ne pas grignoter sans cesse durant la nuit, pour lutter contre le sommeil.²⁵⁷

Après la nuit de travail, si le sommeil apparaît, il est important de ne pas prendre le volant.²⁵⁸

²⁵⁴ Dr. MULLENS Eric. *Sommeil, vigilance, somnolence*. [En ligne]. Septembre 1998. Adresse URL : www.svs81.org

²⁵⁵ Ibidem

²⁵⁶ Ibidem

²⁵⁷ Ibidem

²⁵⁸ Ibidem

Pour ne pas lutter contre la fatigue et le sommeil, il est impératif, d'aller se coucher dès l'arrivée à domicile, après avoir pris son petit déjeuner. Il faut également éviter les éléments qui favorisent l'éveil ou qui perturbent le sommeil, tels que le bruit et la lumière du jour. Pour lutter contre ces deux perturbateurs du sommeil il faut : rendre la pièce où l'on dort la plus obscure possible, éviter les bruits en fermant les fenêtres, en avertissant les proches que nous dormons, en éteignant le téléphone portable, en mettant un écriteau sur la porte « ne pas déranger »,...²⁵⁹

D'autres éléments peuvent aussi perturber le sommeil ou l'endormissement, tels que la prise de stimulants (café, nicotine) avant d'aller dormir, une mauvaise nuit à l'hôpital, le stress, l'anxiété, les problèmes familiaux, les soucis, la faim, les douleurs, la chaleur, le froid, les problèmes digestifs liés à l'irrégularités des repas ou à la malnutrition,...²⁶⁰

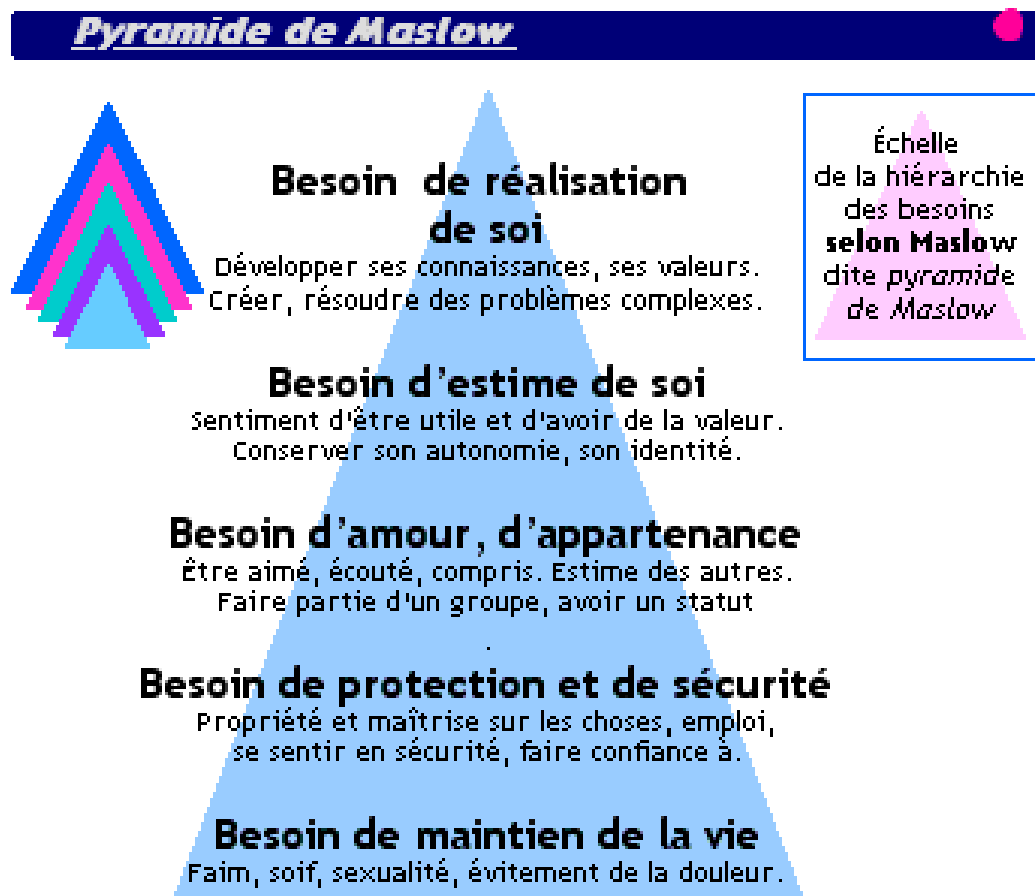
Un autre élément important pour éviter la fatigue est de bien dormir les jours de congé, afin de ne pas accumuler un manque de sommeil. Il est conseillé de ne pas se coucher trop tard et de bien dormir le matin. Les siestes, l'après-midi, sont les bienvenues également. En effet, les jours de congés sont utiles pour récupérer la dette de fatigue et de sommeil accumulé les jours de travail.²⁶¹ Ses éléments sont importants à respecter mais ne favorisent pas la vie sociale et familiale.

²⁵⁹ Ibidem

²⁶⁰ Ibidem

²⁶¹ Ibidem

11.7 Annexe 7 Pyramide de Maslow²⁶²



²⁶² <http://www.quandladroque.com/ch-flp/pic1/maslow1.gif>