ALNaciriya : Revues des Recherches Sociologiques et Historiques
Vol. 17, **N°**. 01, 15 Juin 2026
EISSN : 2600-6189/ ISSN : 2170-1822

Les contraintes sociales du travail de nuit chez l'infirmière.

The social constraints of night work for nurses.

Hachelafi Hamid[1]♦; Benhamida Hind[2]

Faculté de médecine. Université Oran1, hachelafimed@gmail.com[1]
Faculté des sciences sociales. Université Ghilizane,
hindabenh@yahoo.fr[2]

Date de soumission : 27/02/2026 Date d'acceptation : 25/04/2026
Date de publication : 15/06/2026

Résumé : Il s'agit d'une étude transversale descriptive sur un échantillon de 37 infirmières travaillant de nuit. L'étude est réalisée par un questionnaire pour l'identification des contraintes de travail de nuit et les perceptions socio-familiales. Le travail de nuit est imposé par l'organisation du travail dans la majorité des situations. La vie conjugale des infirmières est tiraillée par l'incompréhension de leurs époux (66 %) sur leurs surcharges au travail et de l'interférence négative sur la fonction génésique. Le ¾ des époux a formulé des aménagements de temps de travail, mais sans qu'elle démissionne de son poste d'infirmière. Dans 40 % des cas, la belle-famille a émis un avis négatif sur le travail de l'infirmière de nuit. Les difficultés de conciliation du travail de nuit et famille impactent négativement la santé des infirmières et perturbent les temps sociaux, notamment dans les villes internes où la culture patriarcale est dominante. L'époux de l'infirmière de nuit peut partager les charges domestiques, mais il préserve en priorité les sources de revenu financières du couple biactif. La belle-famille est modulée dans ses avis par des perceptions similaires de leur fils. L'interdisciplinarité académique permet une meilleure compréhension de la santé au travail et de la dynamique sociétale.

Mot clés : Travail de nuit ; Psychopathologie professionnelle ; Sociologie de la santé ; Représentations sociales ; Conciliation travail-famille.

Abstract: This is a descriptive cross-sectional study of a sample of 37 nurses working night shifts. The study uses a questionnaire to identify the constraints of night work with social and familial perceptions. Night work is imposed by the organization of work in the majority of cases. The

♦ **Auteur correspondant**

nurses' marital lives are strained by their husbands' lack of understanding (66%) regarding their workload and the negative impact on their reproductive function. Three-quarters of the husbands requested adjustments to working hours, but without the nurse resigning. In 40% of cases, the in-laws expressed a negative opinion about the night nurse's work. The difficulties in reconciling night work and family life negatively impact nurses' health and disrupt their social lives, particularly in inland cities where patriarchal culture prevails. The night nurse's husband may share domestic responsibilities, but he prioritizes protecting the dual-earner couple's income. The in-laws' opinions are influenced by similar perceptions of their son. Interdisciplinary academic approaches allow for a better understanding of occupational health and societal dynamics.

Keywords: Night work; Occupational psychopathology; Sociology of health; Social representations; Work-family balance.

Introduction :

Le travail de la femme constitue une contribution solide et très réconfortée pour la société. Il est un rempart majeur contre la pauvreté du couple et de l'exclusion sociale, notamment que les multiples évolutions « démographiques par le vieillissement de la population active, sociétales par la participation croissante des femmes au travail et du nombre des couples biactifs, ou économiques et technologiques, contribuent à une intensification des horaires de travail atypiques » (Silva,2023, p :1410).

La constitution d'une famille avec les responsabilités afférentes (tâches domestiques, grossesse, maternage) représente une lourde tension à gérer surtout dans un contexte social patriarcale qui réduit la liberté d'action à la femme où « le patriarcat est un type de société centrée sur les hommes, où ces derniers détiennent le pouvoir et exercent un rôle monopolistique en matière de direction politique, d'autorité morale, de privilèges sociaux et de contrôle des biens » (Cho,2021,p : 2607), et devant une psychorigidité dans l'organisation du travail qui retentit négativement sur la qualité de vie des infirmières , à l'exemple de l'étude réalisée en Arabie saoudite qui révèle « un niveau modéré de qualité de vie au travail et une association significative entre les variables personnelles et familiales sont liées aux horaires de travail et à cette qualité de vie » (Alharbi,2019,p :1722).

Sur le plan juridique, et dans le secteur de la santé où la continuité des soins impose un mode de fonctionnement continu de travail et qui n'exclut pas l'implication des femmes dans le travail

posté ou dans les gardes médicales, ce qui n'implique pas l'obtention systématique de la dérogation du travail de nuit de la femme émanant de l'inspection du travail. Le travail de nuit revêt un caractère obligatoire et sans distinction de sexe, puisqu'il relevé du règlement intérieur et des conventions collectives. La seule exemption au travail de nuit relève d'une décision médicale du médecin du travail. Ainsi, un challenge féminin contraignant s'impose où « les femmes peuvent avoir plus de difficultés que les hommes en raison des contraintes liées à la vie familiale et domestique, ainsi qu'aux différences physiologiques » (Morehouse,1995, p :532).

Nos observations extirpées des consultations en médecine du travail à propos d'une forte demande émanant du personnel de santé à majorité féminine pour des aménagements de poste de travail ou des dispenses des gardes de nuit et qui sont matérialisés par des dossiers médicaux à connotation de problèmes de santé psychiatrique, mais l'interrogation révèlent habituellement des difficultés dans la conciliation de la sphère travail et famille. À titre indicatif, dans une étude récente Norvégienne sur les causes des arrêts de travail chez les infirmières, l'enquête révèle que seulement « 27 % des arrêts maladie étaient liés au travail et dont les principales causes sont : charge de travail physique élevée, un rythme de travail soutenu, des troubles du sommeil, la transmission d'une infection virale ou bactérienne par des patients ou des collègues, et un effectif insuffisant » (Ose,2022,p :350), ce qui démontre le poids des arrêts de travail comme un moyen de compensation de son absence familiale.

Le type d'organisation du travail dans les établissements de santé n'accorde pas aux motifs de souffrance psychique une réelle compréhension et la réglementation du travail demeure rigide pour les plaintes à étiquette sociales, ce qui constitue des difficultés pour les intervenants de la santé mentale au travail pour se prononcer sur l'aptitude des salariés et de proposer une prise en charge effective des facteurs psycho-sociaux au travail.

Les objectifs de l'étude s'articulent sur l'identification des contraintes sociales du travail de nuit chez le personnel de santé féminin et d'évaluer les impacts des difficultés de la conciliation travail et famille sur le plan individuel et collectif.

I. METHODOLOGIE :

Il s'agit d'une étude transversale qualitative dans le cadre du projet de recherche domicilié au centre national d'anthropologie sociale et culturelle. L'échantillon de l'étude est composé de 37 infirmières des services de gynécologie, de pédiatrie et de médecine interne d'un établissement hospitalier public de la ville de Ghilizane dans l'Ouest Algérien. La période de traitement et l'analyse des données étaient réalisées pendant les deux derniers mois de l'année 2025.

L'étude est réalisée par des entrevues semi-directives couplés à l'administration d'un questionnaire qui renseigne sur la nature des contraintes socio-familiales par rapport à la femme travaillant de nuit quelle que soit la nature de son statut matrimonial. Les questions sont axées sur l'avis et la perception du conjoint sur le travail de nuit et en fonction de son niveau d'instruction et de son poste de travail, sur la perception de sa famille et de sa belle-famille par rapport au travail de nuit et sur la nature des difficultés secondaires au travail de nuit (les tâches domestiques, la garde des enfants, l'entente conjugale, la fonction productive, …).

II. RESULTATS :

1.Les données socio-démographiques : la majorité de l'échantillon de l'étude est des femmes mariées avec au moins un enfant à charge (80 %).

Presque le ¼ de l'échantillon de l'étude ont un époux avec un niveau d'instruction universitaire et qui occupe un poste de travail rémunéré.

2. Les conditions de travail : Les infirmières cumulent une ancienneté professionnelle moyenne de 8 ans. Elles travaillent selon des horaires atypiques avec souvent une plage horaire de 12 heures et suivie d'une période de repos de 48 heures. Elles travaillent pendant les week-ends et pendant les jours fériés.

Le choix du travail de nuit est le plus souvent imposé par l'organisation du travail dans 98 % des cas.

3. Le descriptif des contraintes de la conciliation de la sphère famille-travail :

Presque le ¾ des époux de l'échantillon de l'étude (70 %) accepte le principe du travail de nuit de leur épouse.

Plus de la moitié des époux de l'échantillon de l'étude (66 %) sont incompréhensifs envers les impératifs du travail de nuit.

Plus de la moitié des époux de l'échantillon de l'étude (63 %) sont plaintifs à cause de l'absence du domicile conjugal de leurs épouses travaillant de nuit.

Presque la moitié des époux de l'échantillon de l'étude (49 % cas) ne formule aucune doléance envers des insuffisances dans les activités ménagères et domestiques de leur épouse.

Presque la moitié des époux de l'échantillon de l'étude (41 %) participe dans les activités domestiques de leur épouse quel que soit leur niveau d'instruction.

Presque le ¾ des époux de l'échantillon de l'étude ont formulé à leur épouse le souhait qu'elle aménage leur temps de travail.

Presque le ¾ des époux de l'échantillon de l'étude non pas formulés à leur épouse le souhait qu'elle démissionne de leur poste de travail.

La moitié de l'échantillon de l'étude (65 %) pense que le travail de nuit interfère négativement avec la fonction reproductive.

Presque la moitié (40 %) de la belle-famille de l'échantillon de l'étude ont émis un avis négatif sur leur vie professionnelle.

III.DISCUSSION :

Le travail et la famille sont les deux valeurs essentielles qui contribuent le plus fortement à définir l'identité des personnes**,** mais ce sont deux activités qui se tiraillent dans un mode de vie stressant. La thématique du travail-famille s'était forgé de la définition de Greenhaus et Beutell qui la considère comme « une forme de conflit entre les différents rôles occupés par une même personne. Ce conflit se présente sous trois formes : le conflit de temps, le conflit de tension entre les rôles et le conflit de comportement » (Greenhaus,1985, p :76).

Le travail exerce un effet positif sur la santé des femmes, mais les mutations conjointes de la famille et du monde de travail ont renforcé l'acuité des problématiques liées à la conciliation des temps sociaux d'où l'institutionnalisation de la santé de la femme au travail à l'échelle internationale, à l'exemple de la conférence de Barcelone en 1996, car les femmes étaient auparavant exclues des études sur les maladies professionnelles et « la perspective holistique et globale de la biologie féminine dans le contexte du travail fait défaut » (Gjellestad,2023,p :1080).

Les indicateurs des études sur la santé de la femme au travail sont limités de manière discriminative, car elles se réfèrent aux

concepts de la division de travail, comme l'étude sur l'absentéisme des femmes dont une partie seulement de ces absences est justifiée par des responsabilités familiales, mais si le soutien psycho-social est présent, notamment par l'organisation du travail , les chercheurs ont constaté que « lorsque les employés perçoivent que l'organisation se soucie de leurs rôles professionnels et familiaux, ils se sentent redevables envers elle » (Fukuzaki,2021, p : 269) , ce qui mérite son exploitation comme un remède social dans la politique de prévention et l'amélioration de la culture de l'entreprise**.**

La grossesse est une situation émotionnelle pesante que l'infirmière se heurte seule à ses multiples exigences, et « une combinaison des facteurs de stress, notamment l'inconfort physique, l'exposition aux infections sur le lieu de travail, un environnement de travail exigeant, les responsabilités familiales et des relations interpersonnelles complexes » (Shafi,2025, p : 104570), ce qui favorise des problèmes de santé mentale, comme la dépression post-partum. En plus, les conceptions ergonomiques en font abstraction. Par rapport à la santé génésique, les chercheurs proposent d'utiliser les symptômes menstruels pour analyser les effets du travail sur la santé génésique, à l'exemple de l'étude Japonaise qui a conclu « que le syndrome prémenstruel sévère, seul ou associé à des symptômes pendant les règles, diminue considérablement la performance au travail » (Okamoto,2024, p : 313).

Les problèmes de santé mentale chez la femme au travail sont habituellement interprétés selon les modèles biophysiologiques à l'exemple du psychosyndrome dû à l'exposition aux solvants, mais il est attribué à tort à l'hystérie collective, également appelée maladie psychogène ou sociogène de masse (Goode,2000, p : 1673). De même, chez les employées des hôpitaux, le travail par postes alterné est associé à la morbidité psychiatrique et il a un retentit négatif sur leurs compétences professionnelles, comme indiquée dans l'étude sur les infirmières travaillant par rotation où « un niveau élevé de fatigue professionnelle et une mauvaise récupération entre les quarts de travail chez les infirmières peuvent entraîner des soins non prodigués » (Min,2021, p :126). De même, les perturbations du rythme biologique du sommeil sont largement identifiées, à l'exemple de l'étude algérienne sur un échantillon de 300 infirmiers au CHU de Tizi-Ouzou qui relate que 88 % de l'échantillon souffre des troubles de sommeil et des difficultés de

récupération des dettes de sommeil en post garde » (Ourdia,2020,p :12).

La différence de perception pour la conciliation travail et famille, s'observe par rapport aux tâches domestiques comme en témoigne l'étude sur les infirmières qui consacrent plus de temps à des tâches ménagères comparativement à leurs homologues masculins en plus de leur rôle majeur dans le soin des aînés. Conséquemment, le travail de nuit pour la femme interfère avec la sphère familiale et il génère des « conflits avec des difficultés relationnelles et/ou avoir des conséquences pour les autres membres du foyer, le bien-être des enfants et la satisfaction conjugale » (Kopp,2024, p : 3025).

Les femmes s'imposent volontairement un choix pour le travail de nuit pour subvenir aux besoins de leurs enfants, notamment leur garde et leur éducation, ce qui est réconforté par les études locales en Algérie où les infirmières ont déclaré : « c'est un choix que j'ai fait pour mes enfants, mais c'est un sacrifice pour ma santé… » ou « J'impose ce rythme à mon corps pour le bien-être de ma famille » (Idres,2025, p :5).

La surcharge au niveau des rôles sociaux s'accompagne d'un niveau de stress très élevé avec un impact négatif sur le parcours professionnel, ce qui explique que « les conflits de travail et famille sont associés à des arrêts-maladie de longue durée chez les hommes de statut socio-économique plus élevé, et chez les femmes assumant la principale responsabilité des tâches ménagères et familiales » (Lidwall,2010, p : 676).

La gestion monétaire du couple est souvent imprégnée par la culture du mariage traditionnel, ce qui permet de comprendre le partage des tâches domestiques. Seulement, l'individualisme exporté de la culture occidentale et les réformes dans les statuts de la famille ont remodelé les concepts d'une gestion monétaire commune, expliqué par les études que « la plupart des personnes ont fait preuve d'une orientation individualiste dans leurs pratiques, ce qui peut être perçu comme une stratégie pour anticiper et gérer les risques – notamment la dissolution du mariage – dans un monde marqué par une grande incertitude » (Hsu,2025, p :295).

En rapport avec les sujets liés entre le travail de la femme et la fécondité, les études indiquent une interférence controversée dont certaines approches indiquent que « les femmes qui jouent un rôle

majeur dans les décisions familiales présentaient à la fois une participation accrue au marché du travail et une fécondité plus élevée. Ces tendances variaient légèrement selon les tranches d'âge. Un coefficient positif entre le salaire des femmes et la fécondité a été observé chez les femmes de 20 à 29 ans et de 40 à 49 ans, tandis qu'un coefficient négatif existait pour les femmes de 30 à 39 ans.» (Herrin, 1979, p :69).

L'interdiction du travail de nuit pour la femme dans le secteur industriel par exemple n'a pas amélioré son vécu comme dans le secteur de la santé où des lacunes réglementaires persistent dans la recherche académique et juridique, et il est à noter parmi les conclusions d'une santé mentale équilibrée chez le couple biactifs que « lorsque les couples actifs perçoivent le cumul de rôles comme bénéfique pour toute la famille, leur niveau de satisfaction et de bonheur tend à augmenter, et ils sont plus à même de réussir dans leur rôle de parent ou de conjoint » (Ji,2021, p : 6129).

Conclusion :

L'étude révèle l'existence des contraintes de nature psychosociale liées aux difficultés de la conciliation famille et travail pour les femmes travaillant de nuit dans le secteur de la santé. La problématique discutée est confrontée doublement à des perceptions socio-culturelles de conservatisme et à l'incompréhension des gestionnaires rodés aux techniques managériales matérialisées par leurs constats et de leurs jugements imprégnés par les perceptions socioculturelles négatives, ce qui contribue à occulter les tensions de la femme qui demeure soumise seule à son quotidien.

Les conséquences des difficultés de la conciliation sont diversifiées et impliquent conjointement différentes composantes sociales. Sur le plan individuel, elles génèrent des problèmes de santé mentale et physique et avec un retenti négatif sur le travail qui peut se traduire par une insuffisance dans sa performance professionnelle et traduite dans la qualité de prestation fournie, de prodiguer des soins aux patients. L'évolution de la souffrance psychique de l'infirmière de nuit vers des comportements agressifs englobés par des affects d'irritabilité et de la nervosité peuvent être orienté sur le plan collectif vers la sphère familiale ou professionnelle (maltraitance, …).

Le tableau sémiologique à dimension socio-clinique à propos des contraintes de la conciliation travail et famille dans son stade évolutif terminal est identifié sous l'appellation du burn-out ou le syndrome de l'épuisement psychique professionnel. Il suggère une intervention organisationnelle précoce, surtout au stade asymptomatique afin d'élaborer un plan de prévention adéquat. Plusieurs travaux de recherche ont déployé des suggestions opérationnelles pour améliorer le bien-être des travailleurs de nuit, à l'exemple des rotations des équipes, l'amélioration de la communication au sein des équipes, et l'accompagnement par des mesures à caractère social (cantine, garderie, …). Cependant, l'intégration des facteurs psycho-sociaux locaux mérite une meilleure analyse, puisqu'il a été constaté que chez la jeune génération des infirmières, le choix du travail de nuit est volontaire pour une meilleure organisation de leur vie et un gain de temps pour exercer d'autres occupations pendant les journées de repos et de récupération (formation pour un second diplôme universitaire, activité lucrative, …). Ainsi, il est fondamental de réaliser des études comparatives entre les différentes tranches d'âge et de revoir cette nouvelle donne de terrain, notamment localement et dans les autres secteurs d'activité professionnelle.

Bibliographie :

Alharbi, M. F., Alahmadi, B. A., Alali, M., & Alsaedi, S. Quality of nursing work life among hospital nurses in Saudi Arabia : A cross-sectional study. *Journal of nursing management* ; 2019,*27*(8), 1722–1730.

Cho S, Jang SJ. Do Gender Role Stereotypes and Patriarchal Culture Affect Nursing Students' Major Satisfaction ? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 ;18(5) :2607.

Fukuzaki T, Iwata N, Ooba S, Takeda S, Inoue M. The Effect of Nurses' Work-Life Balance on Work Engagement : The Adjustment Effect of Affective Commitment. *Yonago Acta Med*. 2021 ;64(3) :269-281.

Gjellestad, M., Haraldstad, K., Enehaug, H., & Helmersen, M. Women's Health and Working Life : A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 2023 ; *20*(2), 1080.

Goode M. D. Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. *The New England journal of medicine ;2000*, *342*(22), 1673–1675.

Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. Academy of Management Review. 1985 ;10(1) :76–88.

Herrin A. N. Economic and social correlates of female employment and fertility. *The Philippine review of economics & business* ; 1979 ; *16*(3-4), 69–96.

Hsu C. Contesting individualization and individualism in marriage in East Asia: Dual-income couples' monetary practices. *The British journal of sociology*.2025 ; *76*(2), 295–315.

Idres, C., Benkerrou, F. Night working conditions in hospitals: A study of a sample of nurses at the University Hospital of Bejaia.2025 دراسات وأبحاث, 17(2), 182-190. https://asjp.cerist.dz/en/article/265812.

Ji SY, Jung HS. Work-Family Balance among Dual-Earner Couples in South Korea : A Latent Profile Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 ;18(11) :6129.

Kopp, M., Lindauer, M., & Garthus-Niegel, S. Association between maternal employment and the child´s mental health: a systematic review with meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry* ; 2024, *33*(9), 3025–3042.

Lidwall, U., Marklund, S., & Voss, M. Work-family interference and long-term sickness absence : a longitudinal cohort study. *European journal of public health*,2010 ; *20*(6), 676–681.

Min, A., Kim, Y. M., Yoon, Y. S., Hong, H. C., Kang, M., & Scott, L. D. Effects of Work Environments and Occupational Fatigue on Care Left Undone in Rotating Shift Nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing* ; 2021, *53*(1), 126–136.

Morehouse R. L. Shiftwork: the special challenges for women. *AAOHN journal : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses* ;1995, *43*(10), 532–535.

Okamoto, M., Matsumura, K., Takahashi, A., Kurokawa, A., Watanabe, Y., Narimatsu, H., & Yoshida, H. The Association between Menstrual Symptoms and Presenteeism: A Cross-Sectional Study for Women Working in Central Tokyo. *International journal of environmental research and public health* ; 2024, *21*(3), 313.

Ose, S. O., Færevik, H., Håpnes, T., & Øyum, L. Perceived Causes of Work-Related Sick Leave Among Hospital Nurses in Norway : A Prepandemic Study. *Safety and health at work* ; 2022, *13*(3), 350–356.

Ouardia,B. ight work and the emergence of sleep disorders among nurses Field study in a hospital in Tizi Ouzou.2020,255-270 دراسات إنسانية واجتماعية, 9(1), 255-270. https://asjp.cerist.dz/en/article/107763

Shafi, N., Shahid, N., Arshad, M., Iqbal, M. S., Mustafa, G., Ul-Rahman, A., & Raza, M. A. Assessment of prenatal depression among pregnant nurses in Punjab, Pakistan : A cross-sectional study. *Midwifery* ; 2025, *149*, 104570.

Silva I, Costa D. Consequences of Shift Work and Night Work : A Literature Review. *Healthcare (Basel)*. 2023 ;11(10) :1410