

ORIGINAL ARTICLE



Distribution of Work Time in the Maternity Wards of Batna: Inter-Service Comparative Analysis

Nardjesse BENSEKHRIA, Wissal BENHASSINE

1. Faculté de médecine –université de Batna 2

ABSTRACT

Introduction. Optimizing the working time of healthcare staff is important to improve the efficiency of health services. This study aims to analyze the distribution of working time in the maternity wards of Batna. **Methods.** A cross-sectional study was conducted in six maternity hospitals in Batna in 2022. Data on total available time (TAT) and its distribution between care activities, support activities, and additional activities were collected for 105 work situations. Descriptive and ANOVA analyses were performed. **Results.** The average annual TAT was 1528.81 hours (standard deviation: 184.94). On average, 52.65% of the time was dedicated to care activities, 42.38% to support activities, and 4.96% to additional activities. Significant differences were observed between services for care activities ($p < 0.001$) and support activities ($p < 0.001$). The blood banks (88.04%) and operating rooms (72.56%) dedicated the most time to care activities, while pediatric emergencies (60.36%) and laboratories (54.86%) allocated more time to support activities. **Conclusion.** This study reveals significant variations in the distribution of working time between services and professional categories. These results can guide the optimization of work organization in maternity wards to improve the efficiency of care.

ARTICLE HISTORY

Received 19 Oct 2024
Accepted 22 Nov 2024

KEYWORDS

Distribution of working time ;
Maternity wards ; Health
services ; Resource
optimization.

CORRESPONDING AUTHOR

Nardjesse BENSEKHRIA
n.bensekhria@univ-batna2.dz

1. INTRODUCTION

Le temps de travail dans les services de santé, en particulier dans les maternités, est une ressource essentielle à la fois pour les soignants et pour les patients. En effet, la répartition du temps influe directement sur la qualité des soins, le bien-être des professionnels et l'efficacité des structures hospitalières. Selon Wanquet-Thibault (2018), le temps est une composante centrale de la pratique infirmière, mais il est également perçu de manière subjective, variant en fonction de l'intensité du travail et des sollicitations quotidiennes (1).

Cette variabilité dans la perception du temps affecte non seulement la qualité des soins mais également l'organisation des tâches. Dans ce contexte, la gestion du temps de travail est devenue un sujet de préoccupation croissante, notamment dans les maternités où les activités cliniques et administratives sont souvent en concurrence pour l'attention des soignants (2).

Dans les services hospitaliers, la course à l'efficacité et à la rentabilité a conduit à une intensification du rythme de travail, avec une diminution des durées d'hospitalisation et une augmentation du nombre de patients à prendre en charge sur des périodes plus courtes (3). Ce phénomène exacerbe la pression sur les soignants, qui doivent jongler entre de multiples tâches tout en maintenant la qualité des soins dispensés.

Par ailleurs, la multiplication des sollicitations dans un même temps — qu'il s'agisse de répondre à un téléphone, de distribuer des médicaments, ou de superviser un étudiant — renforce ce sentiment de manque de temps, conduisant souvent à de la fatigue, du stress et un risque accru d'erreurs (1).

En Algérie, la gestion du temps de travail dans les maternités pose des défis importants, exacerbés par une répartition inégale des ressources humaines à travers les différentes régions et au sein des établissements de santé (4,5). Bien que peu d'études se

soient spécifiquement penchées sur cette problématique, des observations informelles et des rapports institutionnels indiquent une sous-dotation chronique en personnel dans certaines wilayas, telles que Batna, où la répartition du temps de travail entre les activités de soins et les tâches administratives semble particulièrement déséquilibrée. Ces défis ont des répercussions directes sur la qualité des soins et le bien-être des professionnels de santé. La nécessité d'une évaluation détaillée des pratiques de gestion du temps de travail dans les maternités est donc cruciale afin de proposer des solutions visant à améliorer l'efficacité des services et à assurer un environnement de travail plus équilibré pour le personnel soignant (6).

Problématique

L'augmentation de la charge de travail dans les établissements de santé, aggravée par des contraintes organisationnelles et un nombre limité de ressources humaines, soulève la problématique de l'optimisation de la gestion du temps de travail des professionnels de santé. La répartition inégale du temps entre les soins directs, les tâches administratives et les activités de soutien crée un déséquilibre qui peut nuire à la qualité des soins fournis. Cette question est particulièrement pertinente dans les maternités, où la nature des soins requiert une approche complexe et variée, rendant cette répartition essentielle pour assurer un fonctionnement efficace. Pourtant, peu de recherches ont été consacrées à l'analyse de la gestion du temps dans ces maternités, malgré des exigences temporelles élevées. Cette lacune dans la recherche souligne l'importance d'une étude approfondie des pratiques de gestion du temps dans ces services, afin de repérer des pistes d'optimisation.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'analyser la répartition du temps de travail au sein des maternités de Batna, avec un focus particulier sur la répartition entre les activités de soins, d'appui et additionnelles. En se basant sur des données empiriques, l'étude vise à 1. Évaluer quantitativement la répartition du temps de travail entre les différentes catégories d'activités professionnelles dans les maternités et 2. identifier les différences significatives dans l'allocation du temps de travail entre les divers services.

2. METHODOLOGIE

Contexte et Objectifs

Cette étude a été menée dans les maternités de la wilaya de Batna, en Algérie, afin d'évaluer la répartition du temps de travail des professionnels de santé. L'objectif principal est de quantifier le Temps Total Disponible (TTD) et d'analyser la répartition du temps entre les différentes activités liées aux services de santé, aux activités d'appui et aux activités additionnelles.

Population et Échantillonnage

La population de cette étude comprend 625 professionnels de santé travaillant dans six établissements différents, à savoir l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) de Batna, ainsi que plusieurs Établissements Publics Hospitaliers (EPH) tels que ceux de Merouana, Barika, Ain Touta, N'Gaous, et Arris. L'échantillon a été stratifié par établissement et par corps professionnel pour assurer une représentation adéquate des différentes catégories de personnel.

Outils de Collecte de Données

Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires structurés et d'observations directes. Les questionnaires incluaient des sections sur les caractéristiques sociodémographiques des soignants, leurs rythmes de travail, ainsi que le temps consacré aux différentes activités. Les absences, tant autorisées que non autorisées, ont également été prises en compte pour calculer le TTD.

Estimation du Temps de Travail Disponible (TTD)

Le Temps Total Disponible (TTD) a été calculé pour chaque catégorie professionnelle au sein des différents services en suivant la méthode WISN (Workload Indicators of Staffing Need) (7) :

Estimation des Jours Travaillés :

On commence par déterminer le nombre total de jours de travail possibles dans une année en multipliant le nombre de semaines (52) par le nombre de jours travaillés par semaine pour chaque catégorie de personnel. Par exemple, pour une sage-femme travaillant 5 jours par semaine, le calcul serait : Jours de travail possibles = 52 semaines × 5 jours = 260 jours

Identification des Absences :

Pour chaque catégorie, il est essentiel de recenser toutes les raisons d'absence, y compris les congés annuels, les jours fériés, les congés maladie, et d'autres absences (formation, congé personnel, etc.).

Calcul des Jours Non Travaillés :

À partir des données administratives sur les absences, on peut établir le nombre moyen de jours d'absence pour chaque raison, puis les additionner pour obtenir le total des jours non travaillés. La formule suivante est utilisée : $TTD = A - (B + C + D + E)$, où : A = Nombre annuel de jours de travail possibles, B = Jours fériés, C = Congés annuels, D = Congés maladie, E = Autres raisons d'absence.

Calcul du TTD en Heures :

Pour obtenir le TTD en heures, on multiplie le nombre de jours de travail disponibles par le nombre d'heures de travail quotidiennes. La formule est la suivante : $TTD = [A - (B + C + D + E)] \times F$, où F est le nombre d'heures de travail par jour.

Analyse par Catégorie Professionnelle :

Le TTD est analysé par catégorie professionnelle pour déterminer la disponibilité du personnel dans chaque service, permettant

ainsi d'identifier les variations en fonction des spécificités des postes occupés et des exigences des services. L'application de la méthode WISN permet de contextualiser le calcul du TTD en tenant compte des besoins de personnel spécifiques à chaque service.

Analyse des Données

Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives pour estimer les moyennes, les écarts-types, les minimums et les maximums des différentes variables. L'analyse de variance (ANOVA) a été utilisée pour comparer les moyennes du TTD entre les établissements et les corps professionnels. Des tests post-hoc ont été réalisés pour identifier les différences significatives entre les groupes lorsque cela était pertinent.

Éthique

Tous les participants ont été informés des objectifs de la recherche et ont donné leur consentement éclairé avant de participer à l'étude.

3. RESULTATS

Caractéristiques organisationnelles temporelles du travail

Répartition des Rythmes de Travail des Soignants

L'analyse des rythmes de travail au sein des maternités de Batna révèle une grande hétérogénéité dans l'organisation des horaires, en réponse aux exigences de continuité des soins. En effet, une majorité des soignants (79,04%) est soumise à des systèmes de rotation. Ces configurations permettent une couverture continue tout en optimisant la répartition des effectifs disponibles.

Le rythme le plus fréquent, observé chez 32,96% des soignants, repose sur une alternance de deux jours de travail suivis de deux jours de repos, équivalant à une moyenne de 3,5 jours de travail hebdomadaire. À l'EHS de Batna, ce modèle est adopté par 109 soignants. Un autre schéma répandu concerne les gardes de nuit, suivies de deux jours de repos, un rythme auquel adhèrent 26,08% des soignants, dont 97 à l'EHS de Batna. Ce dernier modèle correspond à une moyenne de 2,5 jours travaillés par semaine.

Par ailleurs, 20% des soignants, principalement à la maternité de Merouana, alternent entre des gardes de jour et de nuit avec deux jours de repos, illustrant la flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins de services à forte intensité. En revanche, une proportion moindre (10,4%) de soignants, principalement des assistantes sociales et des psychologues, adopte un modèle de travail plus classique, sur cinq jours par semaine.

Enfin, environ 10,56% des soignants opèrent selon des rythmes moins courants, comme les gardes de 24 heures suivies de quatre jours de repos, ce qui témoigne de la diversité des modes de fonctionnement selon les spécificités des services. Cette diversité organisationnelle se reflète dans les particularités des différents

établissements. À l'EHS de Batna, par exemple, 46,2% des soignants suivent une rotation de deux jours de travail suivis de deux jours de repos, tandis que 41,1% alternent entre des gardes de jour et de nuit. À l'EPH de N'Gaous, un schéma différent prédomine, avec 86,6% des soignants suivant une rotation de deux jours de travail, deux jours de repos, puis deux nuits de travail.

Nombre d'Heures de Travail par Semaine

Selon la législation algérienne, la durée légale de travail hebdomadaire est de 40 heures, pouvant être étendue jusqu'à 48 heures avec les heures supplémentaires. Dans le cadre de l'étude menée dans les maternités de Batna, il apparaît que 65,92% des soignants effectuent entre 40 et 48 heures de travail par semaine, tandis que 34,08% travaillent moins de 40 heures, mettant en évidence une diversité dans les charges horaires selon les établissements.

À l'EHS de Batna, les données montrent que 52,12% des soignants respectent une durée de travail comprise entre 40 et 48 heures, tandis que 47,88% de l'effectif total travaillent moins de 40 heures par semaine, illustrant une certaine flexibilité dans l'organisation des horaires. En revanche, dans les établissements EPH de N'Gaous et EPH de Merouana, la majorité des soignants se situe dans la tranche de 40 à 48 heures, avec des proportions significatives de 89,55% et 92,62% respectivement, démontrant une gestion du temps de travail plus intensive dans ces maternités.

Nombre d'Heures de Travail par Jour

L'analyse des heures de travail quotidiennes révèle une grande variabilité selon les établissements, les services et les catégories professionnelles dans les maternités de Batna.

Au niveau des établissements, l'EHS de Batna se distingue avec une moyenne journalière de 11,74 heures, la plus élevée parmi les structures étudiées. En revanche, l'EPH de Barika enregistre la moyenne la plus basse, avec 10,53 heures par jour. Les écarts-types observés soulignent une importante variabilité entre les établissements, avec des durées de travail oscillant entre 6,5 et 16 heures par jour.

L'analyse par service montre que certains services, en particulier ceux nécessitant une continuité des soins, présentent des durées de travail plus longues. Les services de grossesse à risque (13,87 heures), de réanimation (13,25 heures), et du bloc d'accouchement (12,72 heures) enregistrent les durées les plus importantes, alors que des services comme la vaccination (6,5 heures) et la planification familiale (8 heures) ont des horaires plus courts, reflétant des besoins opérationnels différents entre les services fonctionnant 24 heures sur 24 et ceux à plages horaires fixes.

Enfin, l'analyse par catégorie professionnelle montre que les ATS (Agents Techniques de Santé) affichent la moyenne la plus élevée avec 12,13 heures de travail par jour, tandis que les assistantes

sociales ont la plus basse, avec une moyenne de 8 heures. Une variabilité significative entre les catégories professionnelles a été constatée ($p = 0,012$), bien que la variabilité au sein même des catégories soit élevée, avec des écarts-types allant de 1,15 à 3,09 heures, indiquant que certains professionnels effectuent des journées beaucoup plus longues que leurs collègues au sein de la même catégorie.

Absentéisme Moyen Annuel

L'analyse de l'absentéisme dans les maternités de Batna révèle une moyenne annuelle de 16,51 jours d'absence, avec une variabilité importante selon les établissements, services, et catégories professionnelles. Au niveau des établissements, les absences les plus élevées sont observées à la maternité de l'EPH de N'Gaous (23,08 jours) et à l'EHS de Batna (19,09 jours). À l'inverse, des établissements comme l'EPH de Barika (12,06 jours) et l'EPH de Merouana (12,81 jours) enregistrent des moyennes d'absence plus faibles. L'analyse par service montre que les services de gynécologie (26,41 jours) et de grossesse à risque (24,8 jours) connaissent les taux d'absences les plus élevés. En revanche, des services tels que la banque de sang et la planification familiale enregistrent des moyennes d'absence inférieures à 10 jours par an.

En ce qui concerne les catégories professionnelles, les sages-femmes et les infirmiers (ISP) affichent les taux d'absences les plus élevés, avec respectivement 20,03 et 19,36 jours d'absence par an. À l'opposé, les psychologues (3,33 jours) et les assistantes sociales (8 jours) montrent des taux d'absentéisme bien plus bas.

Temps Total Disponible (TTD)

Le Temps Total Disponible (TTD) correspond au nombre total d'heures qu'un professionnel peut consacrer à ses activités au sein d'un service pendant une année, après prise en compte des absences. L'analyse du TTD par établissement a révélé des différences significatives (ANOVA : $F(5,99) = 8,108$, $p < 0,000$). En moyenne, le TTD annuel dans les maternités de Batna était de 1528,81 heures (écart-type : 184,94).

L'établissement avec la moyenne de TTD la plus élevée était l'EPH de Merouana (1645,09 heures), suivi de l'EPH de Arris (1617,40 heures). À l'inverse, l'EPH de Ain Touta affichait la moyenne la plus faible avec 1384,20 heures, ainsi que le minimum absolu de 1002,02 heures. La variabilité du TTD entre les établissements suggère des différences organisationnelles potentielles dans la gestion des ressources humaines (tableau 01)

Répartition du TTD par service

L'analyse du TTD par service a également mis en lumière des variations importantes, bien que l'ANOVA n'ait pas révélé de différence statistiquement significative (ANOVA : $F(16,88) = 1,582$, $p = 0,091$). La banque de sang avait le TTD le plus élevé (1716 heures), suivie du service de vaccination (1703 heures). À l'inverse, le service de grossesse à risque affichait la moyenne de TTD la plus basse (1332,78 heures).

Ces différences suggèrent que les services aux exigences spécifiques, comme les blocs opératoires et les services d'urgences, nécessitent une gestion particulière des ressources humaines pour alléger la charge de travail (Tableau 2).

Tableau 1. Répartition du TTD selon l'établissement les maternités de Batna en 2023.

Temps Total Disponible TTD en heures par an			
l'établissement	Moyenne	Minimum	Maximum
EHS Batna	1439,08	1084,72	1712,00
EPH de AIN TOUTA	1384,20	1002,02	1600,00
EPH de NGAOUS	1591,08	1124,48	1884,12
EPH de BARIKA	1572,28	1290,10	1748,37
EPH de MEROUANA	1645,09	1483,80	1851,99
EPH de ARRIS	1617,40	1334,90	1735,01
Total	1528,81	1002,02	1884,12

ANOVA : $F(5,99) = 8,108$. $p < 0,000$

Tableau 2. Répartition du TTD selon le service -les maternités de Batna en 2023.

Temps Total Disponible TTD en heures par an				
service-unité	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
bloc d'accouchement	1485,43	224,15	1143,97	1735,01
bloc opératoire	1483,04	123,91	1328,18	1680,00
réanimation	1483,48	151,72	1283,88	1629,81
Gynécologie	1451,72	250,42	1124,48	1732,56
suite de couche	1489,33	201,24	1070,85	1829,52
Grossesse a risque	1332,78	111,62	1232,00	1452,75
Néonatalogie	1540,76	201,94	1189,77	1884,12
pédiatrie	1604,88	154,26	1319,30	1799,32
urgence pédiatrique	1620,29	48,89	1548,12	1656,00
assistante sociale	1685,33	18,47	1664,00	1696,00
CPF centre de planification familiale	1654,09	79,53	1520,00	1760,00
laboratoire	1514,93	211,87	1205,00	1851,99
psychologie	1610,00	225,49	1350,00	1752,00
banque de sang	1716,00	5,66	1712,00	1720,00
radiologie	1348,30	131,59	1221,01	1483,80
urgences Gynéco-obstétrique	1459,68	225,10	1002,02	1653,12
vaccination	1703,00	42,49	1664,13	1748,37
Total	1528,81	184,94	1002,02	1884,12

ANOVA : $F(16,88) = 1,582$. $p = 0,091$

Répartition du TTD par corps professionnel

La répartition du TTD par corps professionnel a montré des variations notables, bien que l'analyse de variance n'ait pas mis en évidence de différence significative (ANOVA : $F(9,95) = 1,252$, $p = 0,273$). Les assistantes sociales avaient la moyenne la plus élevée (1685,33 heures), tandis que les biologistes et les manipulateurs en imagerie médicale (MIM) affichaient les

moyennes les plus faibles (respectivement 1392,73 heures et 1348,3 heures). Ces résultats reflètent la diversité des exigences en fonction des professions, certaines étant plus intensives en termes de temps de travail disponible (Tableau 3).

Tableau 3. Répartition du TTD selon le corps professionnel, les maternités de Batna en 2023.

Temps Total Disponible TTD en heures par an				
Catégorie	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
sage-femme	1503,46	215,28	1002,02	1748,37
ISP (infirmier de santé publique)	1524,80	191,60	1070,85	1799,32
ATS (Agent Technique de Santé)	1529,47	153,11	1232,00	1829,52
puéricultrice	1607,84	175,03	1290,10	1884,12
AMAR (auxiliaires médicaux en anesthésie-réanimation)	1525,40	141,59	1401,56	1680,00
MIM (manipulateurs en imagerie médicale)	1348,30	131,59	1221,01	1483,80
biologiste	1392,73	204,22	1205,00	1586,80
assistante sociale	1685,33	18,47	1664,00	1696,00
laborantin	1637,13	152,36	1507,91	1851,99
psychologue	1610,00	225,48	1350,00	1752,00
Total	1528,81	184,94	1002,02	1884,12
ANOVA : F (9,95) = 1,252. p = 0,273				

Répartition du temps total de travail par type d'activité

Les résultats montrent que le temps disponible est réparti entre trois catégories d'activités : les activités liées aux services de santé, les activités d'appui et les activités additionnelles. En moyenne, 52,65 % du temps de travail est consacré aux activités liées aux services de santé, 42,38 % aux activités d'appui et 4,96 % aux activités additionnelles (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition du Temps Disponible Total par type d'activité, les maternités de Batna en 2023.

	temps pour l'activité de services de santé en %	temps pour l'activité d'appui en %	temps pour l'activité additionnelle en %
Moyenne	52,65	42,38	4,97
Ecart-type	19,81	18,40	8,19
Minimum	12,49	7,74	0,00
Maximum	89,02	87,51	38,66

Activités liées aux services de santé :

Les services de la banque de sang (88,04 %) et du bloc opératoire (72,56 %) sont ceux qui consacrent la plus grande partie de leur temps aux soins. En revanche, les urgences pédiatriques et la

pédiatrie consacrent une proportion plus faible de leur temps à ces activités, avec respectivement 37,43 % et 39,85 %. L'ANOVA a révélé des différences statistiquement significatives entre les services (F (16,88) = 3,71, p < 0,000), soulignant l'importance des différences interservices dans la gestion du temps de travail.

Activités d'appui :

Les services de néonatalogie et d'urgences pédiatriques consacrent une grande partie de leur temps à des activités d'appui, avec respectivement 54,46 % et 60,36 %. À l'inverse, la banque de sang et la radiologie y consacrent des pourcentages plus faibles (respectivement 11,95 % et 17,36 %). L'ANOVA a révélé des différences significatives entre les services en termes de temps consacré aux activités d'appui (F (16,88) = 4,43, p < 0,000), reflétant des pratiques organisationnelles distinctes entre les services.

Activités additionnelles :

Le temps consacré aux activités additionnelles représente une petite proportion du TTD (4,96 % en moyenne). Toutefois, des écarts importants sont observés, avec des moyennes allant de 14,59 % dans le service de gynécologie à 0 % dans les services de réanimation et de banque de sang. L'ANOVA n'a pas révélé de différences significatives entre les services (F (16, 88) = 1,11, p = 0,361).

Répartition du temps par catégorie d'activités selon les corps professionnels.

L'analyse du temps consacré aux différentes catégories d'activités par les corps professionnels révèle des variations importantes. En moyenne, les biologistes consacrent 60,58 % de leur temps aux activités d'appui, alors que les manipulateurs en imagerie médicale (MIM) y allouent seulement 17,36 %. Les sages-femmes et les infirmiers spécialisés (ISP) passent respectivement 49,17 % et 49,53 % de leur temps à des activités de soins, soulignant leur rôle central dans la prise en charge directe des patients. Par ailleurs, l'ANOVA a mis en évidence une différence significative dans le temps alloué aux activités additionnelles entre les différentes catégories professionnelles (F (9, 95) = 3,94, p < 0,001). Les laborantins (12,23 %) et les MIM (11,75 %) se démarquent en consacrant une proportion plus élevée de leur temps à ces tâches additionnelles.

4. DISCUSSION

L'analyse du temps de travail des soignants dans les maternités de la wilaya de Batna, en lien avec les catégories d'activités et les rythmes de travail, révèle des disparités importantes qui sont influencées par divers facteurs organisationnels et contextuels.

Nos résultats soulignent plusieurs enjeux cruciaux, notamment la répartition du temps entre les activités de soins, d'appui, et additionnelles, ainsi que l'impact des rythmes de travail atypiques et de l'absentéisme sur la qualité des soins et le bien-être des soignants.

Répartition du Temps par Activité

Nos résultats mettent en lumière que les biologistes consacrent 60,58% de leur temps aux activités d'appui, ce qui est nettement plus élevé que chez les manipulateurs en imagerie médicale (MIM), qui y allouent seulement 17,36%. Cette répartition est cohérente avec d'autres études qui montrent que les biologistes, en raison de la nature de leurs tâches administratives et techniques, passent plus de temps sur des activités d'appui. Tripković et coll. (2022) ont également rapporté que les techniciens de laboratoire consacraient une proportion importante de leurs temps aux activités d'appui dans les environnements hospitaliers (8).

Quant aux sage-femmes et infirmiers spécialisés (ISP), ils passent environ la moitié de leur temps (49,17% et 49,53% respectivement) à des activités de soins directs, ce qui reflète leur rôle prépondérant dans la prise en charge des patients. Cependant, il existe une forte variabilité entre les services : les sage-femmes dans les blocs d'accouchement consacrent l'essentiel de leur temps aux soins directs, tandis que celles dans les services administratifs ou d'éducation passent plus de temps à des activités d'appui, telles que la rédaction de rapports ou l'enregistrement des données.

Ces disparités dans la répartition des activités entre les différentes catégories professionnelles soulignent l'importance d'une gestion efficace des ressources humaines pour optimiser la répartition des tâches en fonction des compétences et des besoins des différents services.

Rythmes de Travail et Horaires Atypiques

Nos résultats montrent que les rythmes de travail en rotation sont une pratique courante dans les maternités de Batna, avec 26,08% des soignants travaillant exclusivement de nuit et 29,28% alternant entre quarts de jour et de nuit. Ces résultats sont en accord avec les observations de Benhassine (2011), bien que nos données indiquent une proportion plus importante de travail nocturne (9).

Le travail posté, reconnu comme source de pénibilité, est souvent associé à des effets négatifs sur la santé des soignants, incluant des troubles du sommeil, de la fatigue, et un risque accru de burnout.

La présence d'horaires de travail de 24 heures, bien que rare (0,64%), est préoccupante du point de vue de la sécurité des soignants et de la qualité des soins prodigués. Ces horaires prolongés sont généralement le résultat de pénuries de personnel, ce qui souligne la nécessité de renforcer les effectifs pour réduire ces situations à risque. Coulon et coll. (2013) ont également souligné les risques associés aux rythmes de travail de plus de 12 heures, recommandant de privilégier des rotations plus courtes pour préserver la santé des travailleurs (10).

Absentéisme et Bien-être des Soignants

L'absentéisme est un indicateur essentiel de la pénibilité du

travail dans les maternités étudiées. En moyenne, les soignants enregistrent 16,51 jours d'absence par an, avec des disparités importantes entre les établissements et les services. La maternité de N'Gaous affiche le taux d'absentéisme le plus élevé avec 23,08 jours, tandis que des services tels que la psychologie, enregistrent les niveaux les plus bas à 3,33 jours.

Les niveaux élevés d'absentéisme observés chez les sage-femmes (20,03 jours) et les ISP (19,36 jours) pourraient refléter une charge de travail accrue et un stress plus important dans ces professions, souvent exposées à des situations d'urgence et à des tâches physiquement et émotionnellement éprouvantes. Ces résultats concordent avec l'étude de Davey et al. (2009), qui ont montré que des facteurs tels que le stress lié au travail et l'épuisement professionnel sont des déterminants majeurs de l'absentéisme (11).

Cependant, le test statistique de Kruskal-Wallis n'a pas révélé de différences significatives entre les catégories professionnelles, ce qui pourrait être dû à des échantillons de petite taille ou à des conditions de travail globalement homogènes. Néanmoins, les écarts importants entre services et catégories suggèrent que des mesures spécifiques devraient être prises pour mieux gérer l'absentéisme et améliorer les conditions de travail des soignants.

Disparités du Temps Total Disponible (TTD)

Le Temps Total Disponible (TTD) varie considérablement entre les établissements, les services, et les catégories professionnelles. L'EPH de Merouana enregistre un TTD moyen de 1645 heures par an, contre 1384 heures à l'EPH de Ain Touta, reflétant probablement des politiques de gestion des effectifs et de répartition des quarts de travail différentes. Ce type de disparité peut être attribué à des facteurs tels que la gestion des congés et des absences, ainsi qu'à des dynamiques locales propres à chaque établissement, comme le souligne Tripković et al. (2022) dans leur étude sur la gestion des effectifs (8).

Optimisation de l'Organisation du Travail pour Améliorer l'Efficiencia des Soins

L'optimisation de l'organisation du travail dans les maternités de la wilaya de Batna est essentielle pour améliorer l'efficacité des soins tout en préservant le bien-être des soignants. Pour atteindre cet objectif il est crucial de réévaluer les rythmes de travail en rotation, notamment ceux impliquant des horaires de nuit prolongés. Des études montrent que la réduction des quarts de travail à des périodes plus courtes, par exemple en privilégiant des rotations de 8 heures, pourrait réduire les effets négatifs sur la santé des soignants et améliorer la qualité des soins. Des ajustements dans la planification des quarts de travail permettraient également de mieux répondre aux besoins des patients tout en tenant compte du bien-être du personnel.

Une gestion plus fine des ressources humaines est nécessaire pour garantir que le personnel est adéquatement réparti selon

les besoins spécifiques de chaque service. Cela implique une analyse régulière des charges de travail et de l'absentéisme afin d'anticiper les périodes de forte demande. L'application de modèles de prévision, basés sur des données historiques d'absentéisme et d'activité, pourrait permettre de mieux préparer les équipes et d'optimiser leur utilisation.

Le stress lié au travail et l'épuisement professionnel sont des enjeux majeurs qui affectent non seulement l'absentéisme, mais aussi la qualité des soins. Il est donc essentiel d'intégrer des programmes de formation continue, non seulement sur les aspects techniques des soins, mais aussi sur la gestion du stress et le bien-être au travail. Des initiatives de soutien psychologique, comme des groupes de parole ou des séances de debriefing, pourraient offrir aux soignants des espaces d'échange et de gestion des émotions. L'identification et la réduction des tâches redondantes et administratives permettraient aux soignants de se concentrer sur les soins directs aux patients. L'implémentation de solutions technologiques, comme des outils numériques pour la gestion des dossiers patients, pourrait libérer un temps précieux pour les interactions avec les patients. De plus, une communication fluide entre les différentes équipes et une meilleure coordination des soins sont cruciales pour éviter les pertes de temps et optimiser les parcours de soins (12).

Enfin, la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation continue des pratiques et des résultats des soins permettra d'ajuster rapidement les stratégies mises en œuvre. Des indicateurs de performance doivent être définis pour évaluer l'efficacité des interventions et leur impact sur la qualité des soins.

5. CONCLUSION :

En conclusion, l'analyse approfondie des rythmes de travail, de l'absentéisme et de la répartition du Temps Total Disponible (TTD) dans les maternités de Batna souligne l'importance cruciale d'une gestion des ressources humaines plus adaptée et ciblée. Il est impératif d'adopter une approche systématique et intégrée de l'organisation du travail, qui soit centrée sur les besoins tant des soignants que des patients. La mise en œuvre de politiques stratégiques visant à améliorer les conditions de travail, à réduire l'absentéisme et à optimiser la répartition des tâches entre les professionnels de santé pourrait engendrer des bénéfices significatifs. Non seulement cela améliorerait le bien-être des soignants, mais cela se traduirait également par une élévation de la qualité des soins prodigués aux patients. De plus, il est essentiel de mener des études complémentaires pour approfondir la compréhension des facteurs sous-jacents aux disparités observées. Ces recherches permettront d'élaborer des solutions adaptées à chaque établissement, contribuant ainsi à une amélioration durable de l'efficacité des soins dans les maternités de Batna. Un engagement collectif de toutes les parties prenantes, y compris les responsables de la santé, les

gestionnaires et le personnel soignant, sera déterminant pour instaurer un environnement de travail qui favorise à la fois la santé des professionnels et celle des patients.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interest.

REFERENCES

1. Wanquet-Thibault P. Temporalité et métiers du soin. *Object Soins Manag.* 2021 ;9 :15-18. <https://cutt.ly/oeGyb3vW>
2. Les réformes de l'hôpital et les temporalités des soignants. *Object Soins Manag.* 2021; HS :1-52. <https://cutt.ly/meGyhiUn>
3. Bessin M. L'encadrement est un travail temporel: la coordination et la synchronisation des activités de chacun des acteurs du soin. *Object Soins Manag.* 2021; HS :12-14. <https://cutt.ly/heGyxbGh>
4. Azzouzi A, Acidi A. La répartition spatiale inégale des médecins privés en lien avec leurs motifs d'installation dans la wilaya de Annaba. *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège.* 2017 ;202. Disponible sur <https://cutt.ly/xeguh5bU>
5. Medjadj T. La répartition spatiale des établissements de santé et leur incidence sur les inégalités d'accès aux soins à Alger. 2023 [cité 28 oct 2024] ;(79). Disponible sur: <https://cutt.ly/seGuhbft>
6. Sutton C, Prowse J, McVey L, Elshehaly M, Neagu D, Montague J, et al. Strategic workforce planning in health and social care – an international perspective: A scoping review. *Health Policy.* 2023 ;132 :104775. <https://cutt.ly/OeGyvsHX>
7. World Health Organization. Indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail: manuel de l'utilisateur, deuxième édition. Geneva: WHO; 2023. <https://cutt.ly/beGyQbYv>
8. Tripković K, Šantrić Miličević M, Mandić Miladinović M, Kovačević L, Bjegović Mikanović V, Vuković D. Implementation of the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Method in Determining Staff Requirements in Public Health Laboratories in Serbia. *Disaster med public health prep.* Févr 2022 ;16(1) :71-9. Disponible sur <https://cutt.ly/heGhUeos>
9. Benhassine W. Lomalgie et facteurs psychosociaux liés au travail chez le personnel soignant de la wilaya de Batna [thèse]. Batna : Université de Batna 2 ; 2011. <https://cutt.ly/QeGyQKVn>
10. Coulon R, Schoenenberger S, Gilibert D, Banovic I, Haddad NE. Rythmes atypiques et santé du personnel soignant. *Rev Gestion Ressour Hum.* 2013; 89:24-38. <https://cutt.ly/peGyh4RZ>
11. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management.* Avr 2009 ;17(3) :312-30. Disponible sur <https://cutt.ly/GeGxFAYw>
12. Thomas TE, Eyal R, Menchavez F, Mocchi TJ, Goldblatt G, Lanoff J, et al. Reducing work absenteeism caused by work stress in a health maintenance organization psychiatry department. *Perm J.* 2020 ;24 :19.027. <https://cutt.ly/LeGykPaZ>