

Les facteurs de risque professionnel des infirmiers urgentistes en activité de nuit.

Occupational risk factors of emergency nurses working at night.

Djafri zakari*, (Université de Bejaia, LASSU), zakari.djafri@univ-bejaia.dz

Reçu	01-02-2022	Accepté	13-09-2022
-------------	-------------------	----------------	-------------------

Le résumé

Le risque a de multiples facteurs objectifs et/ou subjectifs qui peuvent être réalisés à tout moment. A ce titre, ce concept ouvre de nouvelles perspectives de recherche. Notre exemple de risque lié au travail de nuit aux urgences hospitalières pourrait être matérialisé, voire amplifié par des facteurs organisationnels et/ou humains, notamment dans le contexte de la crise sanitaire la plus incertaine que le monde connaisse depuis 2019. L'objectif est de mettre en lumière l'enjeu des politiques globales de prévention mobilisant les deux facteurs susceptibles d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs de nuit. Une enquête empirique qualitative au CHU de Bejaia est mise en avant pour répondre aux questionnements de cette problématique.

Mots Clés: Risque professionnel ; Infirmier urgentiste ; Facteurs organisationnels ; Facteurs humains ; Travail de nuit.

Abstract

The risk has a number of objective and/or subjective factors that can be recognized at any given time. This concept opens up new research prospects. An example of the risks associated with night shifts in hospital emergencies could be realized or amplified by organizational and/or human factors, especially in the context of the most uncertain health crisis the world has experienced since 2019. There is a nature. The aim is to highlight the issue of global prevention policies that mobilize two factors suitable for ensuring the health and safety of night shift workers. A qualitative empirical study at Bejaia University Hospital is proposed to answer questions related to this issue.

Keywords: professional risk; emergency nurse; organizational factors; human factors; night work.

* Auteur correspondant

Introduction

La place centrale du concept de risque dans le débat actuel oblige les chercheurs à adopter une position singulière. Selon « l'Histoire de l'Etat-providence » du philosophe François Ewald, la naissance de ce concept remonte à la naissance de l'assurance maritime au XIV^e siècle, lorsque les armateurs décident de se protéger des dangers maritimes après avoir pris conscience des menaces et essayer de prémunir à l'avance des incertitudes (Ewald, 1996, 317p). De même, du fait de cette modernité, le sociologue britannique Anthony Giddens promeut le développement d'une culture du risque de précaution, dans laquelle nous devons assumer la responsabilité de notre propre santé et de notre bien-être futur (Giddens, 1994, 192p). Aujourd'hui, le risque est associé à une volonté de prévention et de contrôle, fondée sur un mode de représentation (Peretti Waterl, 2000, p. 54) et de prospective d'un individu qui cherche à maîtriser son avenir ou celui des autres des dangers et des menaces qui peuvent survenir (Peretti Watel, 2001, p.18).

L'ère moderne d'aujourd'hui se caractérise par un développement constant de la technologie et de la gestion organisationnelle. Ils se caractérisent par leur nature flexible, notamment en ce qui concerne les changements de contenu, de rythme et d'organisation des horaires de travail. Mais ce cataclysme oblige l'homme à risquer la situation dans ses activités, c'est pourquoi de nouvelles formes de pathologies apparaissent.

À l'instar du secteur de la santé, des études récentes ont considéré les hôpitaux comme des systèmes dynamiques (Cheyrouze et Barthe, 2018). Surtout en ce qui concerne l'incertitude et l'imprévisibilité au service des urgences, les soignants sont confrontés à des flux de patients qui compliquent leurs opérations. Surtout en ce qui concerne le travail de nuit atypique, qui fait partie intégrante des soins de santé. Des exigences sur la santé physique et mentale due aux perturbations biologiques des infirmiers notamment lorsqu'il s'agit de répondre aux situations médicales urgentes auxquelles ils sont sollicités avec de fortes rythmicités dans leurs activités.

De ce point de vue, l'activité fait partie du travail proprement dit. Ainsi, une nouvelle catégorie d'analyse du travail développée ces dernières années en sciences sociales examine le travail en train de se faire en analysant les aspects physiques et techniques du travail effectué (Bidet, 2006, 254p).

Travailler en dehors des heures normales, notamment la nuit, présente donc des risques pour la santé. Un rapport publié par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) basé sur des études épidémiologiques souligne une série de risques liés à ce type de travail, les perturbations métaboliques, le sommeil et l'éveil étant les premiers à être documentés. Ou encore, le risque accidentogène augmenté la nuit comparativement à la journée et d'autres risques de maladies plus graves à l'exemple de la cancérogénicité du travail de nuit, le diabète de type 2 et les affections cardiovasculaires causées par la désynchronisation des rythmes biologiques humains

appelés *circadiens* qui peuvent être mal tolérés par l'organisme de certaines personnes (Anses, 2016, 430p).

Cependant, les études récentes ont corrélé les risques liés au temps du travail alternant ou de nuit à des effets conjoints (Pavageau, 2006) notamment le contenu du travail et les moyens matériels soumis. En d'autres termes, les facteurs liés à l'organisation du travail doivent être pris en considération afin de réduire les risques encourus en cette période de travail.

Or, ces facteurs organisationnels sont associés à d'autres facteurs humains, puisque dans le rapport au risque, l'imagination joue un rôle considérable (Le Breton, 1995, p.85). Il permet de mettre en scène l'individu comme maître de son destin, qui décide de prévoir le futur pour mieux le contrôler. Comme les adolescents qui nient le VIH, ils risquent délibérément leur vie par la pratique sexuelle, ignorant toutes les informations et sensibilisations à la prévention et à la protection (Peretti Watel et Moatti, 2009, p.24).

À partir de cette réalité, on peut dire que les travailleurs de nuit sont non seulement exposés à divers risques associés aux quarts de nuit, mais également à d'autres facteurs aggravants liés à ces effets. Ces facteurs sont à la fois subjectifs et objectifs pour l'individu, découlant respectivement de facteurs humains (perceptions, idées, comportements, attitudes, etc.) et de facteurs organisationnels (formation, équipements de protection, pénurie de personnel, gestion du temps de travail, etc.). Pour y parvenir, ces deux facteurs indissociables doivent être pris en compte afin de prévenir complètement et efficacement les risques professionnels.

Afin de mener une étude empirique, nous nous arrêtons ici et poserons la question suivante. Quels sont les facteurs réels susceptibles de modifier les risques professionnels des infirmiers de nuit aux urgences ?

Pour répondre à cette question, nous présentons une hypothèse de travail. De cette hypothèse nous tirons des conclusions pertinentes pour toutes les considérations que nous souhaitons développer dans ce travail.

- Les risques de l'activité des infirmiers urgentistes de nuit seraient altérés à la fois par des facteurs d'ordre humains et organisationnels.

Éclairage théorique des concepts

Le risque professionnel

Ces dernières années, les sciences sociales se sont de plus en plus intéressées au domaine de la médecine du travail, notamment aux difficultés et risques croissants tels que les catastrophes liées à l'amiante. Il est vrai que les recherches des sociologues sur ce sujet ont émergé plus tard que d'autres domaines connexes tels que l'ergonomie, la psychologie industrielle et d'autres approches médicales. Certains soulignent la difficulté d'objectiver le concept de risque professionnel et les luttes associées en milieu de travail. En particulier, certains se contentent de

compenser les risques d'accidents et de maladies professionnelles plutôt que de les prévenir (Arnaud, 2010, 192p). Pour cette raison, les auteurs s'intéressent aux solutions pour « soigner le travail » et s'interrogent sur le rôle défaillant de tous les acteurs qui travaillent ; employeurs, médecins du travail, inspecteurs du travail, syndicats et même travailleurs. Ou la sous-estimation sociale des accidents du travail et des maladies professionnelles (Thébaud-Mony, 2007, 290p).

Une enquête sur les mauvaises conditions de travail des infirmières rapporte l'absence de reconnaissance lors du port de lourdes charges. Alternativement, les facteurs d'organisation du travail tels que l'intensité et les heures de travail peuvent être des facteurs importants qui peuvent altérer et mettre à rude épreuve la santé psychosociale des employés et engendrer le stress à ce dernier à l'exemple des indicateurs de contraintes de rythme du travail, la surcharge et la polyvalence des tâches, la qualité du matériel et la durée de travail (Gollac et Volkoff, 2007, 128p).

En fait, rester en bonne santé au travail nécessite de prêter attention à une variété de facteurs de risque professionnels directs et indirects. Pour cette raison, s'il n'existe pas de définition unique et universelle s'appliquant à toutes les disciplines traitant le concept de risque, d'autres chercheurs professionnels intéressés par la prévention des risques au travail proviennent d'horizons divers. En fait, il se définit simplement comme tout risque découlant de l'activité professionnelle (...). Tout phénomène, événement survenant au travail et présentant un danger pour les personnes est appelé risque professionnel (Margossian, 2006, p. 2).

Activité de travail

Bien que le travail ait eu de nombreuses définitions à travers l'histoire, il conserve le concept d'activité. Le concept d'activité définit généralement le travail d'un point de vue pratique et définit les actions et les opérations effectuées par les individus sur le lieu de travail. L'analyse du travail par les approches subjective et clinique distingue la notion d'activité de celle de tâche (Déjours et Gernet, 2012, pp.75-91). En pratique, les activités ne respectent pas de la même manière les tâches prescrites du travail, mais correspondent aux efforts des individus pour accomplir leurs propres tâches, évitant ainsi les imprévus et les perturbations au sein de l'organisation. Le cas des infirmiers surtout dans le service des urgences lequel est accentué par les imprévus.

Notre travail traite du sujet à l'intérieur. C'est-à-dire les activités fournies au sein de l'organisme. Depuis quelques années, une nouvelle catégorie d'analyse des métiers s'est développée en sciences sociales, notamment celles qui étudient le travail effectué en analysant le corps et la technicité du travail effectué. Ou encore « l'engagement au travail », selon une enquête menée auprès de techniciens du téléphone qui interrogeaient les moments actifs de travail pour rendre compte du travail réel (Bidet, 2006, 254p).

Les conditions de travail défavorables sont également des déterminants du travail, et pas seulement les types de tâches qui nécessitent les ressources uniques

d'une personne (Goethals et Demarey, 2013). En effet, s'intéresser au travail en tant qu'activité permet de glaner non seulement les hiérarchies et les conditions de travail des travailleurs, mais aussi les significations et interprétations spécifiques des travailleurs des emplois concrets (Bernoux, 2016).

L'hôpital

L'hôpital correspond à un « environnement dynamique » dans son incertitude et son imprévisibilité face au flux des patients qui rend le travail plus difficile dans ses actes à prodiguer (Lancry, 2016, pp.69-83). Particulièrement lorsqu'il s'agit du travail de nuit avec ses exigences psychologiques face aux confrontations des décès, physiques dues aux perturbations biologiques, mais aussi organisationnelles dont l'effectif de nuit est souvent réduit dans cette période en même temps que la durée de travail de nuit de 12 heures est très longue pour rester en vigilance ce qui aggrave la situation des infirmiers (Cheyrouze et Barthe, 2018).

Pour cette raison, les infirmiers de nuit déploient une variété de stratégies de travail propre à l'environnement nocturne et à la vie hospitalière (Toupin, 2005). Ainsi, de plus en plus d'infirmiers urgentistes ont des conditions de travail très difficiles en raison du surmenage, du bruit, du manque de ressources matérielles et de la pression des patients et de leurs accompagnateurs (Moisson, 2008, 324p).

L'infirmier

L'axe historique majeur de la pratique infirmière se situe entre les soins infirmiers, les pratiques développées empiriquement, les communautés et les traditions au fil du temps pour assurer le renversement de la vie dès la naissance. De plus, les soins émergent des expériences de vie et de leurs besoins de santé et se développent socialement par le partage et la transmission culturelle. Sans méconnaître l'importance des interventions anthropologiques dans l'évolution des idées et des représentations sociales du corps et de la maladie, avant même que la pratique infirmière ne soit reconnue. Il s'agit désormais de « mieux connaître pour mieux soigner » (Collière, 2001, p.116). En effet, les soignants se veulent proches de la vie et de la culture de la société. Cependant, il est nécessaire de créer les conditions appropriées à leur réalisation.

Aujourd'hui l'activité de l'infirmier est reconnue plus que jamais. La fonction est exercée avec un diplôme d'état d'infirmier appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique. En Algérie le statut des paramédicaux est regroupé dans un journal officiel de la République algérienne n° 17 qui expose des chapitres propres au fonctionnement de cette activité depuis des dispositions générales d'application, les droits et obligations, la définition des tâches et de toutes réglementations régissant les conditions de la gestion de la profession du corps paramédical.

Le travail de nuit

Soumis à l'article 27 du Code du travail algérien. Le travail de nuit est tout travail effectué entre 21h00 et 5h00. Les règles et conditions du travail de nuit et des droits y afférents sont déterminés par accords ou conventions collectives conformément à l'article 28 « Les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans révolus ne peuvent occuper un travail de nuit ». Comme il stipule qu'il est « interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour des travaux de nuit ». Toutefois, l'inspecteur du travail responsable local peut accorder des exceptions spéciales si le type de travail et les détails du lieu de travail justifient ces exceptions en vertu de l'article 29.

Dans tous les cas, le poste de nuit reste une forme particulièrement pénible et quel que soit le type d'organisation du travail, en poste de nuit fixe ou en rotation, les opérateurs se retrouvent dans une phase de moindre performance et de plus grande fatigue. Cela peut être plus difficile (Monod et Kapitaniak, 2003, p.167). Le Centre international de recherche sur le cancer a confirmé le risque cancérigène du travail de nuit et le potentiel de certaines maladies cardiovasculaires, alimentant d'autres troubles du sommeil et des conflits d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (CIRC, 2019).

Méthode

Le but de cette étude est de clarifier les différents facteurs de risque pouvant affecter la santé des infirmières de nuit. Cela semble inapproprié dès notre préenquête au CHU de Bejaia.

Méthode qualitative

À travers cette méthode, je souhaite préciser et expliquer l'ampleur des facteurs de risque propres au type d'activité professionnelle dans une approche sociologique pour obtenir la profondeur du sujet. Cette approche traite des données descriptives et qualitatives difficiles à quantifier. Cependant, elle répond aux techniques d'interprétation et d'approfondissement du vécu subjectif et objectif des enquêtés notamment pour identifier les principaux facteurs de risque qui influent sur la santé au travail.

Entretiens semi-directifs

Nous avons utilisé des entretiens individuelles semi-directives comme principal moyen de recherche et de collecte de données sur le terrain. Cette méthode nous a semblé la plus appropriée à notre méthodologie et à notre sujet de recherche. Dès lors, pour guider l'entretien, une grille d'enquête par questions est construite et enrichie en combinaison avec des recherches préalables de terrain (entretiens exploratoires) et des lectures théoriques, ainsi que des données antérieures pouvant étayer les questionnements.

Cette grille est composée de questions qui privilège le « Comment - peux-tu me raconter » dans le but d'amener l'interlocuteur à nous raconter un récit processuel et chronologique tout en étant attentif et compréhensif à son discours pour appréhender le monde et la façon de penser du sujet. Il importe non seulement d'écouter l'autre, mais aussi de lui accorder du crédit, c'est-à-dire d'accorder de la valeur à son expérience (Paillé et Mucchielli, 2016, p.145). La plupart de nos entretiens ont été menés en dehors des heures de travail à cause de l'intensité de travail dans les services des urgences d'où la durée moyenne par entretien est environ 1h00.

Le choix d'échantillon

Pour le choix de l'échantillon, nous avons respecté la liberté et la volonté des participants à l'enquête en préservant l'anonymat et la confidentialité relative à l'identité. Cependant, le seul critère d'inclusion dans l'échantillon c'est d'avoir focalisé notre étude sur la population des infirmiers en activité de nuit au sein des services des urgences du Centre hospitalo-universitaire de Khelil Amrane de Bejaia. L'enquête s'est étalée sur un effectif de 60 infirmiers dont la population est majoritairement féminisée à 65 %, soit (39 infirmières).

Résultats et Discussion

La maîtrise des risques professionnels reste un enjeu très important et nécessite une politique globale de prévention. Par conséquent, les mesures visant à lutter contre les maladies professionnelles et les accidents du travail nécessitent la mobilisation des ressources disponibles, notamment organisationnelles et humaines, dans des politiques concrètes de prévention.

Les facteurs de risque d'ordre humain

Le concept du facteur humain est essentiellement appréhendé comme la relation entre l'homme et son environnement ou bien son poste de travail, et l'interaction entre ces deux parties forme la problématique de régulation inhomogène (Dejours, 2018, pp.25-37).

Forte perception du risque

Les réponses dominantes à la perception du risque soulignent majoritairement la difficulté du travail de nuit. Cela indique une forte perception du risque pour cette catégorie socioprofessionnelle. Le contenu de l'activité des infirmiers aux urgences comporte des risques multiples, déclarent-ils. D'autres agents pathogènes (bactéries, virus, parasites, champignons) ne sont pas observables chez les patients et certains apparaissent comme des accidents, notamment l'exposition au sang (EAS). D'ici, des interviewés relatent leur expérience comme un facteur de savoir se protéger et d'identifier le risque.

Cependant, le dérèglement biologique au travail de nuit installe une véritable

situation d'incertitude. « Le fait de travailler la nuit nous sommes dans le risque de fatigue, il convient d'être très vigilant et veillé dans toutes nos manipulations pour éviter les erreurs ». Ceci est expliqué par l'activité effectuée et le contact direct avec les soins d'urgence, ce qui augmente la probabilité de la survenance du risque. « Notre bien- est quotidiennement menacé ».

De ce fait, nous remarquons la forte perception du risque par cette catégorie d'où la protection de leur santé est prioritaire dans ce type d'interaction. C'est pourquoi l'infirmier étant conscient du risque encouru réagit avec un comportement de protection et de sécurité pour sa propre santé et à celle des autres personnes en interaction.

Il est alors avéré qu'il existe un impact de la perception fondée sur les attentes des individus face au risque d'où l'importance de prendre en considération le facteur humain pour orienter et adopter les mesures de sécurité et de prévention ainsi pour réduire les conduites et les comportements à risques.

Les pratiques hygiéniques et les comportements de Protection

La précaution d'hygiène est représentée comme l'application la plus importante en termes de comportement de protection au sein du service des urgences. Non seulement le lavage des mains, le masque, le nettoyage et la décontamination des équipements, mais aussi les stratégies de sommeil sont essentielles, visant à entretenir les problèmes de santé, et doivent être respectées pour éviter tout risque de compromettre la santé. Cela se fait aussi bien en pratique individuelle ou collective que dans des programmes de récupération comportementale mis en place à domicile « *j'ai un programme de récupération fixé à la maison pour redresser mes troubles de sommeil et garder ma vigilance pour éviter des risques sur ma santé* ».

Par exemple, les répondants considèrent l'hygiène personnelle comme une pratique préhistorique. L'infirmier aux urgences vise à protéger sa santé et celle du patient par ses actes « *Nous avons la mission de protéger les personnes présentées au service et non seulement notre santé, c'est pourquoi on applique toutes les prescriptions de sécurité* ». Ce comportement reflète le niveau de sensibilisation professionnelle des infirmiers sur les risques inhérents aux soins.

L'hygiène est donc particulièrement appréhendée comme un moyen individuel et/ou collectif de protection et de prévention des risques. Il est important de noter des changements importants dans les comportements d'hygiène pendant cette pandémie de Covid-19. « *Depuis la pandémie, nous avons changé certains comportements qui peuvent assurer notre sécurité, notamment le port de masques et de gants* ». Il est à noter que l'arrivée de la crise sanitaire du Covid 19 a eu un impact important sur le risque. Elle a encore modifié la perception des soignants. Ce dernier est considéré comme un facteur de risque, car il a encore modifié la perception des soignants.

Inégalités d'exposition face au risque

Pour analyser les risques et les problèmes de santé au travail, il est important de prendre en compte les caractéristiques personnelles des travailleurs et de distinguer les sexes masculins et féminins en tenant compte de leur statut social.

La vie publique est le domaine des hommes depuis des temps immémoriaux, tandis que la vie privée est le domaine des femmes. Nos recherches montrent que les femmes se sentent généralement plus à risque que les hommes en raison de leurs responsabilités familiales et parentales. *« Moi en tant que femme, j'ai d'autres activités domestiques, surtout de prendre soin de mes petits-enfants ... C'est pour cela que je me trouve en difficulté à m'adapter physiquement que mentalement ».*

Un autre critère important révélé dans nos recherches. C'est celui de l'expérience acquise dans ce domaine. En effet, l'expérience professionnelle renforce et construit les perceptions et les manières d'agir des infirmiers dans leurs activités *« Mon expérience est lors d'un quart de travail dans une salle d'urgence très spéciale. Il m'a appris à contrôler mes efforts, donc mon expérience me donne habituellement le sang-froid face à la pression des patients et leurs familles ».*

On comprend bien que ces critères sont dans le domaine professionnel comme des outils de maîtrise du risque.

Difficultés relationnelles et incivilité des usagers

Nos répondants ont mis en évidence plusieurs problèmes relationnels rencontrés aux urgences hospitalières, notamment diverses formes de violence et de comportement abusif *« on reçoit régulièrement des incivilités au sein du service. Elles nous empêchent vraiment à faire notre boulot...au lieu de se concentrer sur nos tâches on se retrouve dans l'obligation de se protéger et de prendre nos précautions de sécurité face à ces agressions »*

En fait, ce problème de violence aux urgences ne se limite pas aux heures nocturnes. Cependant, la fatigue physique et mentale augmente pendant ce temps de travail, et l'organisme humain devient de plus en plus affaibli par de longues heures de travail.

Ces relations sont évaluées par nos répondants comme des sources de conflits et de déshumanisation lors d'atteintes à leur dignité et à leur intégrité physique et psychosociale. Ce climat d'insultes, et d'incivilité est devenu habituel de la part des patients et leurs proches est souvent lié à des temps d'attente non tolérés par les concernés *« l'imprévisibilité des cas d'urgences qui se présentes au service nous laisse parfois dépassés par les évènements notamment avec le manque de moyens matériels et humains qu'on dispose »*

D'autre part, cette insécurité ressentie par les infirmiers a renforcé les relations entre collègues et créé un climat d'entraide pour assurer le bon fonctionnement des services. Bien que cette insécurité altère d'une manière ou d'une autre le bien-être des infirmiers et ne fait qu'ajouter aux facteurs de risque.

La solidarité et les entraides des collègues

Nos interlocuteurs estiment que la seule façon de faire face aux situations difficiles lors des activités nocturnes est de développer une relation d'entraide et de solidarité, histoire de contribuer à une attention générale et à des soins de qualité.

En particulier, ce facteur est justifié par le désir de vivre dans des situations d'isolement et de peur face aux risques éventuels « *Agir en commun est la seule force pour tenter de surmonter les difficultés auxquelles nous sommes confrontés* ».

S'appuyer sur la solidarité et l'entraide entre pairs est un moyen de contrer les tentatives et les risques de violence associés aux activités de soins. Il est donc logique de penser que l'entraide réduit les risques et sécurise les équipes de travail. D'ailleurs, cette solidarité est présentée par les urgentistes comme un facteur de « *cohésion de groupe et de confiance* ». Il est donc logique de penser que l'entraide réduit les risques et sécurise les équipes de travail.

La relation soignante

Accroître la sensibilisation et l'implication des patients dans les processus de sécurité et traiter les risques associés aux soins de longue durée et de nuit peut aider à réduire le potentiel de risques professionnels. Cependant, cette relation n'est pas constante et dépend des changements psychologiques spécifiques du patient lors de la prestation des soins d'urgence, ces derniers pouvant entraîner de la confusion et de l'anxiété au sein du service. Cette méfiance à l'égard du patient a un impact direct sur le contexte de la relation et peut donc affecter les attitudes des soignants et parfois la sécurité.

Or, il est à noter que le rôle de l'aspect communicationnel assumé par la catégorie socioprofessionnelle des infirmiers avec les patients est considéré comme un atout essentiel qui facilite l'exécution de l'activité « *en communiquant avec les patients, les relations commencent à se familiariser* ».

Cette mesure purement humaine a un impact direct sur la qualité et la sécurité au travail, démontrant que la communication est un niveau de soin important.

La prise en charge et le soutien familial

Les infirmiers urgentistes démontrent l'atout de leurs proches et les membres de leurs familles « *On 'est acceptés par nos familles malgré que nous vivions en décalage* » déclarent la plupart des enquêtés. En effet, les familles des soignants les soutiennent et les traitent avec bienveillance quant au sommeil de récupération pendant la journée à la maison, « *un calme total à la maison pendant mon sommeil de récupération* » déclare les infirmiers de sexe masculin. Cependant, ce n'est pas le même cas pour les infirmières du sexe féminin, lesquelles les tâches domestiques sont inévitables que la prise de risque n'est pas éloignée malgré la forte solidarité familiale « *je reçois beaucoup de soutien de la part de ma famille pour la garde de mes enfants* ». Cependant, plusieurs tâches sont uniquement sous leurs

responsabilités.

Malgré que la balance de conciliation entre les deux vies travail/famille est clairement déséquilibrée et pesante notamment depuis la crise actuelle de Covid-19. Néanmoins, il est clair que l'intervention de la famille ne garantit qu'une meilleure qualité de vie des infirmiers.

Les facteurs de risque d'ordre organisationnel

Lorsque les risques sont vécus individuellement, leur maîtrise nécessite nécessairement une organisation collective qui doit être efficace (Dab et Salomon, 2013, p.03). Ici, la recherche est également axée sur la compréhension des conditions spécifiques, en particulier les conditions organisationnelles, et leur relation avec la sécurité et la santé des travailleurs.

La formation et l'information. Une nécessité organisationnelle

Toutes les formations et informations accélérées du personnel ont, au moins en partie, modifié la manière et les méthodes de travail avec les patients en faveur de la protection et de la sécurité face aux risques associés. Dans cette optique, nos recherches démontrent l'importance d'accompagner et les infirmiers dans l'adoption de comportements spécifiques de protection de la santé, notamment en cas d'incertitude.

« De nombreuses informations sur la sécurité nous donnent confiance, et d'autres informations nous guident pour changer nos habitudes et nos comportements »

La quasi-totalité des infirmières interrogées dans le cadre de cette enquête ont reçu une formation sur les mesures de santé et de sécurité, notamment sur les effets des quarts de nuit *« J'ai beaucoup appris de nos hygiénistes formateurs »*.

Les équipements de protection individuelle

La pénurie d'équipement peut concrétiser les risques associés à la prestation des soins. Par exemple, *« Intervenir sans renouvellement de masque dans les délais pourrait nous contaminer des risques infectieux »*. En fait, l'infirmier se trouve entre l'obligation de donner les soins et l'autodéfense *« Intervenir sans équipement de protection, c'est prendre un grand risque d'être infecté »*.

La prise de conscience des vulnérabilités et de la gravité des risques auxquels sont confrontés les infirmiers des urgences peut réduire leur motivation.

Ce critère est purement organisationnel et affecte directement la santé des professionnels dans leur activité dont l'attention est recommandée.

Intensification du travail et la répartition des charges

Nos interviewés percevaient le sous-effectif placé particulièrement aux urgences de garde de nuit, en reliant la surcharge du travail à celui-ci. En effet, cette carence affecte leur capacité à effectuer correctement leur travail, créant une atmosphère de panique où les activités se heurtent à des situations de pression médicale, provoquant de réelles souffrances au travail.

Plus grave encore, l'arrivée de la covid-19 a épuisé les infirmiers « *nous sommes épuisés à cause de plusieurs contraintes professionnelles depuis la pandémie* ». Cet état de fatigue démontre les difficultés et la surcharge confiée au personnel, notamment celles de contraintes de temps de travail inhabituel (heures décalées et de nuit).

Cette surcharge est due à une augmentation du nombre de patients, compte tenu de la pénurie de personnel dans le domaine de la santé « *le manque de personnel nous a cadencé le travail, nos repos et congés sont tous suspendus dans cette période* ». Cela affecte la bonne protection du bien-être des au travail et s'avère important de régir.

Surtout depuis la pandémie, notre population d'étude se plaint d'un manque de motivation par rapport à la charge de travail nocturne perçue, compte tenu du manque de soutien et de mesures de motivation en retour du travail effectué. En effet, la demande de procéder à la révision des salaires par exemple est très forte.

À l'heure de la covid-19, les contreparties du travail perçues par le personnel soignant sont toujours jugées sous-estimées « *les indemnités et les primes perçues sont insatisfaisantes* ». Finalement c'est la reconnaissance sociale qui motive cette catégorie socioprofessionnelle à faire face « *Nos responsabilités face à la société nous motivent à faire le maximum possible* ».

Cependant, il est difficile de maintenir la motivation des urgentistes alors que, la performance des hôpitaux dépend fortement de la motivation du personnel et son état psychologique.

Les conditions matérielles

Les employés peuvent souffrir de ne pas avoir les ressources matérielles pour bien faire leur travail. En fait, la relation entre les conditions matérielles et la santé au travail est complexe en raison de la variété des facteurs organisationnels qui affectent la santé.

En effet, l'engorgement des urgences ne fait qu'augmenter l'inconfort des infirmiers et celui des patients qui se présentent en afflux important pendant la nuit. Cependant, les attentes des travailleurs de nuit ne se limitent pas à la simple conception du poste de travail. Plusieurs critères rentrent en jeu et nécessitent une réadaptation ; un bon éclairage visuel, la ventilation de ces locaux est très fortement sollicitée à l'aménagement du fait de la souffrance ressentie face à la température et la transpiration immense

Globalement, les conditions de travail de nuit aux urgences sont un facteur affectant la santé des infirmiers et des patients. Ils sont au moins en partie responsables de la détérioration de la santé et de la sécurité au travail.

Nous pensons que l'ergonomie hospitalière consisterait à intervenir pour adapter les conditions de travail à la physiologie et à la psychologie humaines, qu'il s'agisse de construire ou de reconstruire des lieux, de choisir du mobilier, des outils informatiques, etc.

Conclusion

Les conditions de vie des infirmiers dans les services des urgences hospitalières sont caractérisées par un certain nombre de risques sanitaires, en particulier pendant les périodes les plus difficiles expliquées par la pandémie de coronavirus. Ces derniers services nécessitent beaucoup d'optimisation et de réhabilitation, notamment pour les infirmiers de nuit.

Ainsi, nous mettons l'accent sur l'importance de garantir la santé et la sécurité des agents ayant des activités décalées et de nuit à travers l'amélioration des conditions organisationnelles du travail notamment dans les services des urgences hospitalières réputées surchargées et souvent confrontées à des incidences qui nuisent la qualité de vie au travail.

De plus, ces conditions d'organisation n'impliquent des mesures de précaution que si elles sont liées à des facteurs humains et à la conscience humaine afin d'adopter des comportements protecteurs.

L'apport de cette étude empirique reste celui d'avoir démontré l'utilité des discussions et des entretiens pour mieux s'approprier la spécificité de l'activité, les mobilisations quotidiennes et les difficultés rencontrées au service des urgences.

Après tout, le quart de nuit n'est pas sans conséquence. Cependant, l'association de deux facteurs à savoir ; le facteur organisationnel et humain est déterminant du bien-être et de l'adaptation au travail. Au lieu de cela, leur ignorance amplifie et matérialise les effets du travail de nuit.

Références

- Arnaud, M. (2010). Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ? Ellipses Marketing.
- Bernoux, P. (2016). Un changement de paradigme : le travail comme activité. *Sociologie et sociétés*, 48 (1), 15–34. <https://doi.org/10.7202/1036881ar>
- Bidet, A. et all. (2006). *Sociologie du travail et activité. Le travail en actes, nouveaux regards*. Toulouse : 1^{ère} Édition Octares
- Cheyrouze, M. et Barthe, B. (2018), Travail de nuit en 12 heures : un « scénario de travail » élaboré par les infirmiers dans un service de réanimation, *Activités*. 2022. URL:<http://journals.openedition.org/activites/3073>; DOI : <https://doi.org/10.4000/activites.3073>
- Collière, M-F. (2001). *Soigne...Le premier Art de la vie*. 3^{ème} Edition Masson
- Dab, W, Salomon, D. (2013). *Agir face aux risques sanitaires*. Presses Universitaire de France.
- Déjours, C. & Gernet, I. (2012). Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(1), 75-91. <https://doi.org/10.3917/nrp.013.0075>
- Dejours, C. (2018). Chapitre premier. Le concept de technologie. Dans : Christophe Dejours éd., *Le facteur humain* (pp. 25-37). Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France.
- Ewald, F. (1996). *Histoire de l'État-providence*. Paris, Grasset et Fasquelle/Le Livre de Poche.
- Giddens, A. (1994). *Les conséquences de la modernité*. Paris : L'Harmattan.
- Gollac, M. & Volkoff, S. (2007). *Les conditions de travail*, Paris : La Découverte.
- International Agency for Research on Cancer. Volume 124: night shift work. IARC Working Group. Lyon, France; June 4–11, 2019. IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum (in press).
- Lancry, A. (2016). Chapitre IV - De nouvelles situations, de nouvelles façons de travailler. *Que sais-je ? 2*, 69-83.
- Le Breton, D. (1995). *Sociologie du risque*. Paris : Puf.
- Margossian, N. (2006), *Risques professionnels. Caractéristiques Réglementation Prévention*, Paris : 2^{ème} édition DUNOD.
- Moisson, V. (2008). *Quand les déséquilibres occasionnent le stress ; conséquences individuelles et organisationnelles*. Thèse de doctorat en sciences de gestion, université d'Aix-Marseille III-IAE d'Aix.
- Monod, H. et Kapitaniak, B. (2003). *Ergonomie*, Paris : édition Masson.
- Paillé, P et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armon Colin
- Pavageau, P. (2006), *Les effets conjoints du travail et des horaires alternants sur la santé des agents de surveillance des établissements pénitentiaires, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*. URL: <http://journals.openedition.org/pistes/3022>; DOI: <https://doi.org/10.4000/pistes.3022>
- Peretti-Watel, P. (2000). « Conduites à risque » des jeunes : défi, myopie, ou déni ? In : *Agora débats/jeunesses*, 27, 2002. *Les jeunes et le risque*. pp. 16-33.
- Peretti-Watel, P. (2001), *La société du risque*. Paris : édition la découverte et Syros,
- Peretti-Watel, P. et Moatti, J-P. (2009), *Le Principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérivés*. Le Seuil.
- Perreti-Watel, P. (2000), *Sociologie du risque*. Armon colin.
- Thébaud-Mony, A. (2007). *Travailler peut nuire gravement à la santé : sous-traitance des risques - mise en danger d'autrui - atteinte à la dignité, violences physiques et morales - cancers professionnels*. Paris : La Découverte.