



## **Le travail de nuit des infirmiers :**

### **Effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins**

22 Mai 2007

SYNTHESE RÉALISÉE PAR CÉCILE BETOUT, CÉLINE CARDI, EMMANUELLE MORVANT ET STÉPHANIE  
PANISSIER DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION AU DIPLÔME DE CHEF DE PROJET EN INGÉNIEURIE  
DOCUMENTAIRE - INTD - MAI 2007

# Sommaire

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>4</b>
LA NATURE ET LES OBJECTIFS LA SYNTHÈSE .....	4
LE VOLUME ET LA NATURE DES DOCUMENTS UTILISÉS .....	4
LA PÉRIODE COUVERTE .....	
LES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE LA SYNTHÈSE .....	4
LE MODE D'EMPLOI ET LA NAVIGATION .....	5
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>6</b>
<b>I. LA NUIT ET L'INFIRMIER</b> .....	<b>8</b>
A. LES MOTIVATIONS ET LE CHOIX DU TRAVAIL DE NUIT .....	8
B. LE RESSENTI DES INFIRMIERS : LES SYMPTÔMES D'UN MALAISE .....	8
<i>L'isolement social et professionnel</i> .....	8
<i>La pénibilité du travail de nuit</i> .....	9
<i>Le manque de reconnaissance</i> .....	9
C. LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ .....	10
<i>Les conséquences physiques</i> .....	10
le sommeil : .....	10
l'alimentation et la digestion .....	10
<i>Les conséquences psychiques</i> .....	11
<i>Les risques d'accident</i> .....	11
<b>II. LA NUIT ET LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</b> .....	<b>12</b>
A. LES ATTENTES ET LES BESOINS DU PATIENT .....	12
<i>Le sommeil</i> .....	12
<i>Un besoin de sécurité</i> .....	13
<i>Un besoin d'écoute et de disponibilité</i> .....	13
B. LA RÉALITÉ DU MÉTIER ET LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES .....	14
<i>Les conditions matérielles de travail</i> .....	14
L'obscurité et l'éclairage .....	14
Le silence et le bruit.....	14
Le confort des locaux et les déplacements .....	14
Les postures et la pénibilité .....	14
L'accès au matériel.....	14
Le sentiment de sécurité.....	15
<i>La responsabilité, l'incertitude et la prise de décision</i> .....	15
<i>Des soins relationnels et techniques</i> .....	15
C. LA QUALITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS .....	16
<b>III. LE MANAGEMENT DU TRAVAIL DE NUIT</b> .....	<b>18</b>
A. LE RÔLE DU CADRE INFIRMIER .....	18
<i>Le référentiel du cadre de santé</i> .....	18
<i>Le management et la gestion des Ressources Humaines</i> .....	18
<i>La relation avec la vie de l'hôpital</i> .....	18
B. LE PROFIL DES INFIRMIERS DE NUIT .....	19
<i>Le profil type des infirmiers de nuit</i> .....	19
<i>Les compétences attendues pour un poste d'infirmier de nuit</i> .....	19
<i>Le recrutement des infirmiers de nuit</i> .....	20
C. L'ORGANISATION DU TRAVAIL .....	20
<i>Le temps de travail</i> .....	20

<i>Le contexte lié aux évolutions du système de santé</i> .....	20
<i>Le travail en équipe</i> .....	21
<i>La formation professionnelle continue</i> .....	21
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>24</b>
<b>INDEX DES MOTS CLÉS</b> .....	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE</b> .....	<b>34</b>
<b>LIEUX DE RECHERCHE</b> .....	<b>37</b>

## **Avant-propos**

### **La nature et les objectifs de la synthèse**

Conformément aux besoins des utilisateurs et les attentes du centre de documentation de l'IFCS, la synthèse est de nature informative.

Elle a pour objectifs de :

- faire le point sur la question « des effets du travail de nuit des infirmiers sur leurs conditions de vie, leurs pratiques professionnelles et sur la qualité des soins »,
- référencer des ressources documentaires accessibles sur cette question,
- proposer un dossier documentaire en texte intégral.

### **Le volume et la nature des documents utilisés**

58 documents, édités entre 1983 et 2007, ont été utilisés pour élaborer la synthèse. Ils sont constitués majoritairement d'articles de revues spécialisées et de mémoires de fin d'études. Un ouvrage a également servi de référence. Les documents sont disponibles sur support papier ou en ligne.

La collecte des documents a été arrêtée le 6 mai 2007.

### **Les différents éléments constitutifs de la synthèse**

#### Le texte

Les trois parties rassemblent les différents aspects de la question des effets du travail de nuit des infirmiers.

#### La bibliographie

Les 58 documents utilisés sont numérotés de 1 à 58 et présentés par ordre de leur apparition dans la synthèse.

Les numéros en gras indiquent les documents disponibles dans le dossier documentaire.

#### L'index des mots clés

Constitué des termes d'indexation des documents référencés dans la bibliographie, il permet aux utilisateurs de rechercher une information précise dans la synthèse. Il a également pour objectif de leur suggérer un vocabulaire pour leurs recherches bibliographiques.

#### La bibliographie complémentaire

Constituée de 30 documents (ouvrage, articles de revues spécialisées, mémoires, émissions radio), elle donne aux utilisateurs la possibilité de consulter d'autres ressources, d'approfondir certains aspects de la question et d'enrichir la bibliographie de leur mémoire.

#### La liste des lieux de recherche

En complément du centre de documentation de l'IFCS, 5 lieux ressources accessibles ont été identifiés et utilisés. La liste en fournit les coordonnées et les conditions d'accès.

#### Le dossier documentaire

Il est constitué de 19 articles au format papier. Ces documents ont été choisis parce qu'ils sont significatifs par rapport à la question posée et les plus difficiles à trouver pour les utilisateurs.

Ils sont indiqués en gras dans la synthèse et la bibliographie.

#### Le dossier électronique

Le dossier électronique présente les principaux éléments de la synthèse, selon le même plan. Il renvoie aux documents en ligne par des liens hypertextes et précise leur description bibliographique.

### **Le mode d'emploi et la navigation**

La synthèse s'appuie sur les 58 documents de la bibliographie. Dans le texte, les numéros des documents sont indiqués entre crochets. Les numéros en gras signalent les documents disponibles dans le dossier documentaire.

La bibliographie complémentaire est organisée par type de documents afin de permettre à l'utilisateur de repérer facilement le type de sources dont il a besoin.

Le dossier documentaire est organisé en trois sous chemises, chacune correspondant aux parties de la synthèse. Le numéro de chaque document correspond à celui qui lui a été attribué dans la bibliographie de la synthèse. Un sommaire sur chaque pochette indique les documents qu'elle contient.

## Introduction

La nuit tient une place spécifique dans l'imaginaire de la société. C'est un espace paradoxal vécu comme mystérieux : la nuit est à la fois synonyme d'angoisse et propice aux confidences. Dans la mythologie traditionnelle, elle est associée à la Lune, un élément du ciel à la fois rassurant parce que toujours présent, mais aussi éloigné donc mystérieux [1] [2]. Pour les individus, elle est associée à des images négatives, vécue comme un espace de « vide pour le commun des mortels » [3] : par opposition au jour, la nuit est vécue comme le lieu même où il est facile de déroger aux normes de la société. Anne Perraut-Soliveres parle d'une « inversion des valeurs » [3]. La nuit s'apparente à l'inconnu, à ce qui ne peut pas s'approprier. Elle s'oppose au jour qui représente la lumière, la vie, l'activité [2]. La nuit est associée au silence, au crime, à la mort [4].

Dans la société française, la nuit est définie comme un temps propice pour dormir. [5]. Le travail de nuit n'apparaît pas comme naturel. A l'hôpital, « à 21h, le travail s'arrête, l'établissement ferme ses portes et les patients dorment » [4]. Cette vision stéréotypée de la nuit à l'hôpital nie le service de nuit imposé par le devoir de continuité des soins hospitaliers. Dans l'histoire, le travail de nuit des infirmiers a longtemps été mis entre parenthèses, dévalorisé. Au début du siècle, il était effectué par des « gardes-malades », personnel sans qualification qui devait veiller sur le sommeil des patients. Au fur et à mesure que les soins sont devenus plus techniques et que les exigences de qualité des patients sont devenues plus élevées, les personnels de nuit ont gagné en qualification. Cependant, ils ont gardé cette image de « veilleurs », très éloignée de leur véritable travail [1] [6].

Au niveau de la législation, le travail de nuit des infirmiers n'est pas décrit de manière précise. Il est intégré à la législation générale du travail de nuit, défini comme une activité rémunérée exécutée entre 22h et 6h du matin (article 16 du code du travail). La loi 2001-397 généralise son application pour les femmes. Cependant, ce texte de loi exige une plus grande surveillance médicale des femmes travaillant de nuit. Dans le domaine de la santé, la pénibilité du travail de nuit (définie par l'ordonnance du 16 janvier 1982) est prise en compte par le protocole Durieux du 15 novembre 1995 qui explique que 39h de travail de jour équivalent à 35h de travail de nuit. Cette mesure n'est mise en place dans les établissements hospitaliers qu'à partir d'avril 1998. Suite à la réduction du temps de travail de jour à 35h hebdomadaires, le décret 2002-9, explicité par la circulaire DRT 2002-09, réduit le travail de nuit des infirmiers à 32h30 par semaine. Cette mesure est appliquée dans les hôpitaux depuis janvier 2004 [1] [2] [4] [6] [7].

Le travail de nuit à l'hôpital n'est pas défini en tant que tel par les textes législatifs qui considèrent qu'« aucune mesure nationale ne peut résoudre la difficulté de ces situations ». Cette définition doit se faire au niveau de l'ensemble des personnels hospitaliers [7]. Cependant, la profession s'accorde sur une définition du travail de nuit en remarquant la « prédominance de tout ce qui touche à la personne prioritairement aux aspects techniques ou médicaux de la maladie » [8]. Les soins de nuit et les compétences professionnelles qu'ils requièrent sont différents : l'atmosphère de la nuit et les besoins des patients entraînent une modification des façons de faire des infirmiers [8].

La prise en charge globale et individualisée des patients arrive en complémentarité des soins prodigués le jour à l'hôpital. La notion de continuité des soins prend alors tout son sens. Les infirmiers se relaient par équipe : les équipes de jour laissent la place le soir à l'équipe de nuit, après une période de 15 à 30 minutes de transmission et l'inverse se produit le matin. Depuis l'application des 35h, deux équipes de nuit se relaient pendant la semaine. Le travail de nuit s'exerce en poste fixe ou en mode alterné jour/nuit. Les infirmiers dans ce cas sont en minorité [9] [10].

Répondant à cet imaginaire d'opposition entre le jour et la nuit, le travail des infirmiers, lors de ces deux périodes, est totalement différent. L'organisation en elle-même des équipes change : alors que de jour, les infirmiers sont nombreux à seconder les médecins, la nuit, un infirmier travaille seul ou en binôme avec un aide-soignant [2] [10] [11].

Les infirmiers de nuit sont aussi victimes de disparités dans la gestion de leur temps de travail vis à vis des infirmiers de jour : les infirmiers de nuit travaillent 10h par nuit tandis qu'une journée dure en moyenne 8h. De plus, si dans le protocole Durieux, 35h de jour sont comparables à 32h30 de nuit, cette équivalence n'est pas prise en compte pour le calcul des jours de congé [9]. D'autre part, l'organisation du temps de travail en trois équipes implique des chevauchements entre les équipes. Ces chevauchements ont principalement lieu entre le matin et l'après-midi, ne favorisant pas la communication entre les équipes de jour et les équipes de nuit et renforçant le sentiment d'isolement de ces dernières et de non reconnaissance par leur institution [9].

La perception dévalorisée du travail de nuit par les hôpitaux est renforcée par la réforme actuelle du système de santé français. La valorisation des soins techniques, mesurés en actes, donne du travail des IDE de nuit, une image de période non productive. La logique de rationalisation des dépenses de santé implique une diminution des postes, et notamment des cadres de nuit, qui sont vus comme inutiles ou pouvant être remplacés par un encadrement à distance par le personnel de jour. Sans être éliminé, en raison du devoir de continuité des soins de l'hôpital, le travail de nuit va pâtir de plus en plus de cette situation, qui pose la question de la mesure de la qualité des soins [1].

Les effets du travail de nuit, qu'ils soient contraignants ou avantageux, sont présentés sous trois aspects : les effets sur l'infirmier lui-même, les effets sur les pratiques professionnelles et les effets en terme de management.

1. L'infirmier vit la nuit différemment du jour : il la choisit, il la ressent, il la subit physiquement et moralement.
2. La nuit appelle d'autres compétences professionnelles liées aux attentes du patient, à l'environnement, à la qualité et à la continuité des soins.
3. Le travail de nuit est facilité par une politique managériale adaptée en termes d'encadrement, de recrutement et d'organisation.

## **I. La nuit et l'infirmier**

Anne Perraut-Soliveres remarque : « On ne choisit pas la nuit pour moins travailler, mais pour travailler différemment avec moins de contraintes » [8].

### **A. Les motivations et le choix du travail de nuit**

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

Ce mode de travail permet aux jeunes mères de réduire les frais de garde de leurs enfants pendant la journée. Il offre davantage de temps libre le jour, notamment consacré à la maison, la famille, les activités de loisirs et de détente. Il procure une prime de nuit mensuelle [12].

Cependant, au démarrage de l'activité professionnelle, le travail de nuit ne résulte pas toujours de la décision personnelle de l'infirmier.

En effet, les IDE en début de carrière sont souvent affectés aux postes de nuit [13].

Par ailleurs, pour celles et ceux qui ont eu une longue période d'arrêt de travail, il est souvent plus aisé de reprendre rapidement une activité professionnelle en acceptant un poste de nuit [14].

Paradoxalement, les postes de nuit sont demandés par les infirmiers les plus expérimentés et deviennent alors un véritable choix professionnel [1]. La nature de l'activité (maternité, gériatrie ou oncologie) pèse alors fortement dans la décision de travailler la nuit [13].

Pour l'infirmier, le travail de nuit présente des avantages professionnels.

Il apprécie de pouvoir travailler de manière plus autonome, notamment en ce qui concerne la prise de décision vis-à-vis du patient [15]. Le nombre restreint de personnel de nuit lui confère également davantage de responsabilités médicales [14] [15]. Enfin, les liens hiérarchiques s'estompent la nuit alors qu'ils sont fortement présents et respectés le jour [16].

L'aspect relationnel est également un paramètre fortement présent dans les motivations des infirmiers travaillant de nuit. En effet, dans le contexte particulier de la nuit, les soins dispensés aux patients relèvent davantage de la dimension relationnelle [1]. Être à l'écoute du patient [4], développer avec lui une relation plus intime [3] modifient la dimension psychologique du métier : « L'infirmière de nuit passe effectivement plus de temps au contact du malade dans la chambre » (Estryn-Behar et Bonnet, 1992) [1].

Enfin, outre une ambiance de travail souvent plus calme et plus propice aux échanges que celle du jour, les infirmiers évoquent très souvent la notion de solidarité dans les équipes de nuit [3] [15].

### **B. Le ressenti des infirmiers : les symptômes d'un malaise**

#### ***L'isolement social et professionnel***

De nombreux infirmiers exerçant de nuit disent souffrir d'un sentiment d'isolement à la fois social et professionnel.



Le travail de nuit impose une organisation particulière de la vie privée dans laquelle l'infirmier doit trouver un rythme personnel et un équilibre familial [4]. S'il est vrai que travailler de nuit permet à l'infirmière de s'occuper de ses enfants pendant la journée, il apparaît tout autant que leur éducation associée à une fatigue accrue, ainsi que le décalage existant dans le couple quand le conjoint travaille de jour, peuvent rendre la vie familiale particulièrement compliquée [12] [16].

L'isolement social des infirmiers de nuit apparaît également dans la manière dont ils utilisent le temps de la journée. La plupart d'entre eux ont développé la pratique d'un passe-temps individuel au détriment des activités collectives pour lesquelles il leur est plus difficile d'être assidus. Ils développent par ailleurs davantage de relations et d'amitié auprès de leurs collègues de travail et restreignent de ce fait le nombre des amis issus d'autres milieux professionnels [4] [17].

D'un point de vue professionnel, l'isolement exprimé par les infirmiers de nuit traduit un important manque de communication :

- Avec l'équipe de jour et le médecin : les infirmiers estiment que leurs échanges au moment des transmissions sont trop peu nombreux et beaucoup trop brefs [12] [18].
- Avec le patient : ils disent n'être pas toujours en mesure d'informer les patients sur leur état de santé.
- Avec leur service de rattachement et l'institution elle-même : les réunions de service ayant lieu le jour, le personnel de nuit a souvent le sentiment d'être mal informé voire pas du tout, pour tout ce qui a trait à la vie du service (formation, groupes de travail, projets) ou de l'hôpital [6] [19].

### ***La pénibilité du travail de nuit***

Pratiqué en alternance, le travail de nuit perturbe. Pratiqué en poste fixe de nuit, il permet de planifier de manière plus régulière les phases de repos et de récupération [3] [20]. Sur le long terme, les IDE travaillant la nuit en poste fixe accumulent la fatigue et s'isolent davantage [20].

La pénibilité du travail de nuit amène l'intervention de psychiatres et psychologues pour apporter aux équipes de nuit une écoute attentive régulière ou ponctuelle notamment dans le but de prévenir le syndrome d'épuisement émotionnel des soignants. Il s'agira alors, comme à l'Institut Gustave Roussy de Villejuif, premier centre de lutte contre le cancer en Europe, de renforcer les compétences de l'infirmier dans sa prise en charge psychologique d'un malade atteint de cancer. Il peut s'agir aussi de soutenir les infirmiers, qui dans ce cas précis, sont quotidiennement confrontés à la souffrance et à la mort [21].

### ***Le manque de reconnaissance***

Les infirmiers de nuit expriment de manière très claire le manque de reconnaissance qui entoure leur pratique du métier.

Anne Perraut-Soliveres souligne que « La vision qu'on [de la nuit] les acteurs du jour, encadrement compris, s'exprime généralement par une méfiance indéfectible liée à la méconnaissance des codes et des valeurs en vigueur dans ce monde à part » [8].

Même si la transition avec l'équipe de jour -temps des transmissions- rend visible le travail effectué pendant la nuit, les infirmiers de nuit disent éprouver des difficultés à faire connaître la réalité de leur travail en général et il leur est particulièrement difficile de lutter contre les

représentations que peuvent avoir leurs collègues de jour, les médecins et le grand public [3] [12] [22].

L'infirmier de nuit fait l'objet de représentations dévalorisantes. Les soins de nuit étant moins techniques, ils sont qualifiés de moins valorisants. Par ailleurs, l'IDE a conservé l'image de « veilleuse » d'antan et serait moins intéressé par l'intensité de l'activité du jour que par le calme relatif de la nuit. Il serait moins compétent que son collègue du jour parce qu'il n'est pas présent aux sessions de formation, aux projets et aux réunions d'équipe se déroulant en journée [3] [4].

Cette méconnaissance de son travail entraîne un sentiment de frustration personnelle et professionnelle qui peut conduire à la perte de motivation et provoquer chez lui une angoisse persistante [15].

### **C. Les conséquences sur la santé**

#### ***Les conséquences physiques***

« Le travail de nuit n'est pas naturel chez l'être humain » [23]. Le personnel hospitalier de nuit vit à l'encontre de la physiologie humaine et perturbe ainsi fortement ses rythmes biologiques [17]. Ce dérèglement agit sur :

##### le sommeil :

Notre horloge biologique fixe deux périodes de sommeil en 24 heures (la nuit et le début d'après-midi) et régule le rythme circadien : une alternance de sommeil lent et profond et de sommeil paradoxal. Le travail de nuit dérègle ce cycle [23]. Les infirmiers de nuit dorment en moyenne 2h de moins et ont une qualité de sommeil moindre [24]. Ils doivent lutter contre leur rythme biologique et dépensent plus d'énergie ce qui provoque une fatigue mentale et psychologique. La dette de sommeil est très importante. En effet la récupération est plus efficace la nuit que le jour [20]. Les infirmiers de nuit éprouvent des difficultés à l'endormissement et se plaignent de fatigue au réveil. Le raccourcissement du sommeil des travailleurs de nuit induit des difficultés chrono biologiques pour trouver et maintenir le sommeil de jour [17]. Le sommeil diurne est de moins bonne qualité que le sommeil nocturne [12]. Cette accumulation de manque de sommeil provoque la somnolence qui est souvent impérieuse entre 1h et 4h du matin. Elle peut se traduire par une sensation de froid et une réduction du champ de vision [23]. Un état de somnolence appelé « la paralysie du poste de nuit » a été démontré chez 12 % d'un échantillon de 434 infirmiers, le plus souvent entre 4h et 5h du matin [25].

##### l'alimentation et la digestion

Les heures des repas sont modifiées ou prises sur les temps de repos [10]. Il s'agit souvent d'un seul repas complet par jour (le soir avant de partir) De ce fait, le grignotage est plus important [4]. Cette forme d'alimentation qui ne retient aucun rythme alimentaire précis, peut provoquer un dérèglement hormonal qui perturbe l'absorption des aliments [26]. Ceci provoque des troubles digestifs et des désordres pondéraux [15]. Les troubles digestifs varient : constipation, dyspepsie et ballonnement abdominal [17]. Une étude menée dans six hôpitaux publics en France auprès de 469 infirmiers de nuit et de jour a démontré une association forte entre ballonnements, douleurs intestinales et travail de nuit. Les symptômes les plus étudiés étaient : nausées, ballonnements, brûlures d'estomac, constipation et douleurs intestinales [27].

Outre le sommeil et l'alimentation les comportements addictifs sont plus importants chez les travailleurs de la nuit. Pour compenser les dépenses d'énergie, on note une grande

consommation de café et de tabac [15]. Ces comportements addictifs augmentent les risques d'hypertension [20].

D'une manière générale les horaires atypiques agissent sur « l'hormone de l'obscurité », la mélatonine et sur le système immunitaire en l'affaiblissant. Ils favorisent ainsi les risques de surpoids ou d'obésité, qui s'amplifient avec l'âge, et la survenue de certains cancers, notamment du sein [28].

### ***Les conséquences psychiques***

Le déficit de sommeil et la vie décalée qu'implique le travail de nuit augmentent les troubles de la mémoire et la nervosité [4]. L'épuisement qui peut mener à l'asthénie se conjugue avec des difficultés à maintenir la concentration, des difficultés d'expression et une baisse de la réactivité [15]. Le manque de récupération de la fatigue mentale ou physique amène un état anxieux et une grande irritabilité [16].

L'atmosphère particulière de la nuit constitue également une « circonstance aggravante » pour l'anxiété. L'isolement des infirmiers de nuit et leur vécu professionnel souvent solitaire sont très éprouvants pour l'équilibre psychologique. Il peut provoquer à long terme une diminution de la qualité de vie, voire la dépression [24].

S'ajoute à tous ces phénomènes, la fatigue au réveil plus notable chez les femmes que chez les hommes et amplifiée chez les infirmiers de nuit [20].

La fatigue spécifique des soignants se traduit par le stress, qui en est une des conséquences pathogènes. Madeleine Estryn-Béhar et Henri Poinsignon (1989) l'expliquent en utilisant le terme de « burn-out » des infirmiers : « la fatigue liée à la surcharge et au stress est classique [...] L'isolement, l'absence de gratifications, la brièveté des échanges avec les supérieurs, le manque de participation sont signalés par plusieurs auteurs ayant travaillé sur le personnel infirmier. Ces éléments contribuent à générer une ambiance dépressive qui n'est pas toujours exprimée de façon claire, mais que traduit bien l'expression de burn-out syndrome décrit par Cherniss en 1980. On y trouve la lassitude, le découragement, le détachement, l'épuisement émotionnel, la perte de l'enthousiasme et de l'optimisme, enfin une perception cynique et désabusée des autres qui peut être destructrice » [29].

Les conditions de travail des infirmiers de nuit augmentent ce stress autant physique que psychologique et annihile le sentiment de bien-être. Ces troubles directement liés aux situations professionnelles vécues vont parfois jusqu'à la « névrose du travailleur de nuit ».

Ils aggravent les perturbations de l'humeur qui conduisent à l'hyper excitation ou au contraire à la dépression [30].

### ***Les risques d'accident***

La dette de sommeil se traduit par une désorientation temporelle, une altération du jugement et de la capacité à prendre des décisions. Les temps de réaction sont réduits ainsi que les réflexes [23].

L'hypovigilance physiologique est subie par ceux qui en sont victimes : leur travail exige la vigilance et leur corps le sommeil. Les risques sont accentués par le fait que les personnes en état d'hypovigilance n'en sont pas conscientes [31].

L'état de somnolence appelé « la paralysie du poste de nuit » a été démontré chez 12 % d'un échantillon de 434 infirmiers, le plus souvent entre 4h et 5h du matin [25].

Selon le Dr Estryn-Béhar, « entre 3h et 6h du matin, le temps de réaction se dégrade et l'activité de surveillance est au minimum entre 1 heure et 5 heures du matin » [16].

Les accidents du travail sont plus fréquents la nuit. En effet, la vigilance demandée pendant le travail de nuit est en complet décalage avec les impératifs physiologiques [31].

Il a été constaté que les accidents du travail concernent 23,3% des infirmiers en poste alterné, 18% en poste de nuit, 16,8% en poste de jour et 15,7% en poste l'après-midi (Etude américaine Smith et Coll, 1979). 44 % des infirmiers de nuit interrogées disent devoir faire des efforts pour ne pas s'endormir au volant contre 19 % de celles du jour et 25 % de celles du soir. (Enquête de Lee, 1992) [20].

Une étude épidémiologique (Estryn-Béhar M., 1988) a démontré que la pathologie mentale et les troubles du sommeil représentent la troisième cause d'arrêt de travail. Les horaires de travail étaient l'un des facteurs étudiés [32].

## **II. La nuit et les pratiques professionnelles**

« La nuit conjugue la facilitation et le respect du sommeil [des patients] avec la vigilance et le professionnalisme des travailleurs de nuit » [33].

### **A. Les attentes et les besoins du patient**

Les attentes du patient la nuit sont différentes de celles du jour, notamment parce que la nuit aggrave la solitude et leurs inquiétudes : « la nuit est bien souvent facteur de détresse pour les malades » [34]. Le travail de nuit diffère donc intrinsèquement de celui du jour. Ainsi Pedro Meca considère que « le jour, on soigne la maladie ; la nuit, on soigne le malade » (Pedro Meca, 1989) [5]. La nuit, les infirmiers doivent répondre à quatre types de besoins :

- donner des soins techniques en fonction de l'état de santé et de la pathologie du patient,
- effectuer une surveillance clinique du patient répondre à ses besoins physiologiques,
- faire face aux interrogations, aux angoisses du patient. [15]

De nuit, les infirmiers doivent donc veiller sur le sommeil du patient, le rassurer et être disponibles.

### ***Le sommeil***

La nuit est considérée comme le temps dévolu au sommeil. Le travail de nuit, qui tourne autour du patient, doit favoriser son sommeil. Ceci implique non seulement de travailler dans l'obscurité et le silence, mais aussi de proposer à certains patients insomniaques des soins adaptés : somnifères, tisanes apaisantes ou accompagnement spécifique [34].

Le sommeil est au centre des pratiques infirmières nocturnes. Marie-Anne Gallet considère six aspects du sommeil qui doivent être mis en avant pour en préserver la qualité :

- le sommeil doit être introduit, préparé : il est important que les infirmiers communiquent sur leurs actions pour rassurer les patients (« je viendrai à ...h vous donner... »),
- le sommeil doit être ritualisé : les infirmiers doivent respecter les habitudes des patients pour qu'ils se sentent rassurés et puissent s'endormir aisément,
- le sommeil doit être sécurisé : les patients doivent savoir que quelqu'un veille régulièrement sur leur sommeil, qu'ils peuvent toujours faire appel à un infirmier, quels que soient leurs besoins,
- le sommeil doit être confortable : un meilleur endormissement est à ce prix,
- le sommeil doit être accompagné dans le réveil : un patient ne doit pas être réveillé brusquement, sinon il sera complètement désorienté et, sachant ce qui l'attend au petit matin, son sommeil s'en trouvera perturbé,

- le sommeil doit être contextualisé par une bonne communication entre les équipes infirmières de jour et de nuit afin de personnaliser le traitement du patient : ainsi, la réduction des insomnies des patients passe par une meilleure coordination avec les soins et les activités de jour [22].

Le rôle principal de l'infirmier de nuit est donc de favoriser l'endormissement des patients et de respecter leur sommeil. Cette préoccupation n'a pas seulement des répercussions sur la santé des patients qui guérissent plus rapidement, mais aussi sur leur ressenti par rapport à leur environnement : la nuit à l'hôpital est souvent vécue comme un environnement hostile et la présence des infirmiers de nuit doit rendre cet espace plus accueillant et rassurant. Un bon sommeil du patient est le signe d'une certaine réussite des infirmiers à créer une impression de sécurité pour les patients.

### ***Un besoin de sécurité***

La nuit est en elle-même porteuse de représentations insécurisantes : naturellement, l'homme n'est pas adapté à la vie de nuit. Le fait qu'il ne voit pas dans l'obscurité renforce son sentiment de peur et d'insécurité face à un monde qu'il ne semble pas pouvoir domestiquer [5]. Ce sentiment est exacerbé pour les patients hospitalisés, puisque immobilisés, ils se sentent à la merci de tout. Le travail de l'infirmier de nuit est donc avant tout de rassurer les patients, de leur faire comprendre qu'il veille sur leur santé [13].

La nuit est aussi un moment où les troubles du comportement des patients déments s'aggravent. Il s'agit donc de mettre en place des dispositifs permettant de contrôler ces comportements, par exemple en prévoyant des barrières aux lits [33].

Enfin, les infirmiers de nuit sont aussi chargés de sécuriser le bâtiment en lui-même afin de ne pas laisser aux patients la possibilité que leur problème soit ignoré : par exemple, un malade insomniaque aura tendance à sortir de sa chambre la nuit, l'infirmier est donc chargé de vérifier les recoins du bâtiment hospitalier au cas où cette personne aurait eu un accident. La responsabilité des IDE est très grande en la matière [22].

### ***Un besoin d'écoute et de disponibilité***

D'après une enquête du ministère de la santé sur l'action humanitaire réalisée en 1992, les attentes des patients vis-à-vis des infirmiers tournent autour de cinq axes : la compétence, la présence, les relations amicales, les relations d'aide et la sécurité. Le rapport indique : « Les malades manifestent le désir de lutter contre l'ennui, le droit d'obtenir des informations claires et rapides, de participer en tant qu'individu responsable à sa propre prise en charge. Ils ont besoin d'être écoutés, d'être informés, de ne pas être seuls » [7].

La nuit apparaît comme une circonstance aggravante qui oblige à une relation plus exigeante entre le malade et le soignant. Le patient est confronté à une idée de rencontre possible avec la mort, rencontre rendue possible et réelle par l'arrivée de la nuit [24]. Les besoins d'écoute et de disponibilité exprimés par les patients sont donc aussi un moyen de se recréer un environnement sécurisant. La nuit appelle la confiance qui soulage le patient et garantit la qualité de son sommeil [2]. C'est aussi le moment où le calme et le silence semblent inciter le patient à poser des questions sur son état de santé : il lui semble que les infirmiers ont plus le temps d'y répondre. Cette demande peut d'ailleurs créer des difficultés pour le soignant qui doit savoir écouter les questions et les récriminations, et y répondre sans dévoiler certaines informations dont il ne sait pas si les médecins ont l'intention d'en informer les malades [8].

Enfin, la nuit est un moment où les infirmiers doivent combattre une majoration des douleurs physique et psychique, ainsi qu'une forte crainte de mourir. Cette constatation rend le rôle de l'IDE de nuit encore plus important dans les services de soins palliatifs : le soulagement de la douleur relève du respect que l'on doit au malade. Or, cette douleur est

amplifiée par l'arrivée de la nuit et les prescriptions, faites pour le jour, ne sont pas toujours adaptées. D'autre part, la perception de la douleur a une grande part de subjectivité et est très difficile à diagnostiquer. Elle peut aussi ne pas être exprimée par le patient. Le rôle du soignant ne se limite pas à répondre à l'appel ponctuel du patient, mais implique une évaluation précise et une surveillance régulière de la douleur et des signes qui l'accompagnent [35].

## **B. La réalité du métier et les difficultés rencontrées**

### ***Les conditions matérielles de travail***

#### L'obscurité et l'éclairage

Les infirmiers de nuit travaillent à la lumière artificielle ou dans l'obscurité. L'obscurité ne facilite pas la réalisation des soins. Ils s'aident d'une lampe de poche pour ne pas déranger le sommeil des patients, en particulier lorsqu'ils ne sont pas en chambre individuelle [19] [36] [38].

#### Le silence et le bruit

Il y a moins de bruit la nuit que le jour, mais il est un facteur d'angoisse. Le calme de la nuit amplifie le bruit des machines et des plaintes des patients [37].

Le travail doit être effectué le plus possible dans le silence afin de ne pas gêner l'endormissement et le sommeil [19] [36] [38].

#### Le confort des locaux et les déplacements

Les infirmiers de nuit changent plus souvent de lieux (chambre, poste de soins, couloirs) que le personnel de jour [20]. Ils effectuent des déplacements plus longs. Lorsque le poste de soins est situé à l'extrémité du couloir et que l'infirmier est seul, il peut avoir à parcourir tout le couloir pour répondre à l'appel d'un malade. En revanche, ils sont moins confrontés aux modifications de programme sources de déplacements fréquents le jour [38].

Les pauses sont des moments d'échange sur l'état du patient et l'organisation du travail, mais le personnel de nuit n'a pas toujours un espace dédié. Seules 44% des personnes interrogées disent bénéficier d'un tel lieu, selon l'enquête réalisée par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris en 1988 [37].

#### Les postures et la pénibilité

Le personnel de nuit travaille plus souvent assis (préparation, écriture, concertation, accompagnement du patient, pauses) que le personnel de jour, mais il est confronté à des postures plus pénibles. Une étude réalisée dans 10 services hospitaliers (Estryn-Béhar et Bonnet, 1992) montre que les infirmiers de nuit effectuent des tâches assurées le jour par les aides-soignants. Les postures pénibles de travail sont plus nombreuses dans six services sur dix. Elles représentent 10 % du temps de travail dans tous les services étudiés, 20 % dans six services [20]. Ils réalisent aussi davantage de manutention de charges lourdes [37].

#### L'accès au matériel

La nuit, la majorité des placards est fermée. Les équipes n'ont donc pas toujours accès à tout le matériel de soins [38]. En 1988, c'est le cas de 36 % des agents. 37 % n'ont pas accès à la lingerie et 18 % à tous les médicaments [32].

### Le sentiment de sécurité

Plus de la moitié des soignants travaillant la nuit ne se sent pas vraiment en sécurité, en particulier les femmes. Les infirmiers travaillant seuls sont plus exposés au risque de menaces, voire d'agressions [37].

### ***La responsabilité, l'incertitude et la prise de décision***

Les infirmiers étant moins nombreux la nuit, ils ont plus de patients sous leur responsabilité [24] [32]. Dans un service de pneumologie d'un hôpital de l'AP-HP par exemple, un infirmier de nuit est responsable des trois postes d'infirmier de jour. Le lundi, trente-quatre patients sont sous sa surveillance avec l'aide d'une aide-soignante et d'un agent hospitalier. Le vendredi, quarante-six malades avec la collaboration d'une aide-soignante [38].

Les perturbations de l'état de santé sont plus fréquentes entre 2h et 4h du matin, période où les défenses sont plus faibles. L'infirmier de nuit est souvent seul pour diagnostiquer ou anticiper les problèmes [24]. Il doit être prêt à toute éventualité [24] [39], réagir de manière adaptée, « faire appel au médecin de garde à bon escient » [19] [35].

Les problèmes posés par la pénurie d'infirmiers et l'absentéisme sont accrus la nuit où l'effectif est déjà réduit [19].

L'effectif réduit induit chez les soignants de nuit, un sentiment d'isolement professionnel, de solitude face au malade, voire d'impuissance. Ils sont confrontés au manque de prescriptions, à l'absence du médecin et de la hiérarchie [40]. Ils accompagnent davantage la fin de vie. Ils se sentent souvent seuls face à l'obligation de décider [22]. Ce contexte augmente l'incertitude sur la réponse à donner, l'angoisse et la peur de la mort [40]. En service de soins intensifs, la majorité des infirmiers disent que les prescriptions sont rarement adaptées aux douleurs nocturnes. Ils sont amenés à décider des adaptations nécessaires dans un contexte où les traitements sont lourds et peuvent s'avérer dangereux [41].

En l'absence de spécialistes la nuit, l'infirmier doit parfois faire face à son manque de connaissances et de savoir-faire précis [35].

L'infirmier de nuit est responsable de son diagnostic et de la communication de celui-ci au médecin [35]. Certains soins réalisés le jour sur prescription (surveillance des drainages, pose des ondes gastriques) sont considérés comme faisant partie du rôle de l'infirmier la nuit [12].

La responsabilité et l'isolement induisent une charge mentale importante pour les infirmiers de nuit [2]. La responsabilité augmente le stress [15].

En cas d'incident, la responsabilité de l'infirmier est légalement engagée si la preuve d'une disponibilité suffisante pour mener à bien son travail pendant toute la durée de son activité n'est pas apportée. En cas d'accident, une enquête médico-légale est ouverte. En cas de dommages physiques, il s'agit d'une enquête criminelle [42].

### ***Des soins relationnels et techniques***

L'organisation du travail est plus linéaire, les infirmiers sont moins interrompus [32] [36]. La nécessité de respecter une heure précise pour la réalisation de certains soins tels que les injections, amène l'équipe de nuit à organiser des tournées de soins. Respecter

l'heure prévue pour la réalisation d'un soin est important afin de ne pas angoisser le patient [15].

Les soins prodigués la nuit par les infirmiers à un patient dont il est responsable ne sont pas moins importants la nuit que le jour. Selon les services, ils peuvent même être plus nombreux [20] [32] [43] Il représente 37 % du temps de travail en médecine et en réanimation pédiatrique. Ils sont moins nombreux en cardiologie et aux urgences.

Les soins techniques (constantes, médicaments, perfusions, prélèvements, pansement... représentent en moyenne quatre-vingt-dix-huit actes par nuit dans dix services de soins étudiés (cent sept le matin, quatre-vingt-seize l'après-midi).

Les soins non techniques (aide à l'élimination, hygiène, confort, soins relationnels, ...) représentent soixante-seize actes par nuit (soixante le matin, soixante-treize l'après-midi). Le traitement du linge représente 6 % du temps en moyenne.

Les transmissions écrites sont plus détaillées la nuit. Les transmissions orales aussi importantes que le jour [32].

L'infirmier de nuit doit être capable d'effectuer des actes variés et doit faire face à plus grande complexité des tâches [14]. L'obscurité complique l'observation. Les malades craignant de déranger, n'appellent pas toujours. Les relais d'information, nombreux soignants, voisins de lit, visiteurs, sont absents [15]. L'infirmier de nuit doit préserver le sommeil du patient. Il administre donc certains soins sans le réveiller [35].

L'infirmier de nuit doit rassurer et calmer les angoisses de la nuit [13] [35] [44]. L'écoute s'exerce d'une manière particulière. Elle est individualisée en réponse aux besoins des patients [44]. La surveillance demande une attention importante. La vigilance du patient lui-même est moindre et il craint de déranger le personnel [15]. L'infirmier est à l'affût des moindres bruits qui se manifestent [44]. Il est aussi confronté aux comportements désinhibés, voire transgressifs de certains patients [5].

L'accompagnement relationnel, c'est aussi relier les soins nocturnes aux soins diurnes dans le sens du bien-être du patient [45]. L'ambiance plus calme de la nuit est favorable aux échanges pour lesquels les équipes de jour n'ont pas le temps [35].

La nuit est un espace particulier face à « une médecine majoritairement technicienne ». Un espace où les affects ont leur place, alors que le jour les équipes prises par une multitude de documents à remplir, les outils d'évaluation, les contraintes de justification, ont moins de temps à consacrer aux patients [39].

Anne Perraut-Soliveres évoque ainsi les soins de la nuit : « Ignorée, siège de tous les fantasmes, imprévisibles, inconnue, crainte et pourtant si vivante à qui veut bien regarder ses codes et rites particuliers, ma nuit privilégie la fantaisie, a un seuil de tolérance beaucoup plus élevé à la différence. La nuit enfin, le silence permet d'entendre au-delà des mots, la pénombre oblige à affûter le regard afin de distinguer ce que l'aveuglement du jour nous fait perdre » [39].

### **C. La qualité et la continuité des soins**

Rutstein dit que « la qualité est l'effet des soins sur la santé des individus et des populations » [43].

L'évaluation de la qualité des soins, qui relève en premier lieu du cadre infirmier passe par :

- l'observation de la structure et de l'organisation du service
- les résultats en terme d'amélioration de l'état de santé des patients



- les processus de production des soins [46].

La qualité des soins infirmiers de nuit repose essentiellement sur des critères relationnels et organisationnels, l'objectif commun à atteindre étant la satisfaction du malade [46].

Le respect du patient et les relations que l'infirmier entretient avec lui dans le contexte particulier de la nuit font partie intégrante de la notion de qualité. Le malade est alors davantage au cœur des préoccupations de l'infirmier tandis que la maladie se voit reléguer au second plan [8]. Les soignants cherchent ainsi à respecter au maximum le sommeil du patient pendant la nuit notamment en réalisant les soins de manière différente : poser une perfusion à un enfant permet par exemple de différer la prise du biberon [25]. D'autre part, assurer au patient une sécurité des soins grâce à la qualification et la compétence du personnel infirmier de nuit, lui assurer hygiène et confort, trouver une réponse à ses manifestations d'anxiété, d'insomnie ou de douleur favorisent également la satisfaction de l'infirmier lui-même, ce qui entretient sa motivation et son bien-être au travail [6] [43] [46] [47].

La qualité des soins passe également par la communication avec les équipes de jour, les médecins et l'institution. Le manque d'information sur la vie du service et sur l'institution elle-même entraîne l'isolement de l'infirmier de nuit mais ne met pas directement le patient en danger. En revanche, la diminution du temps des transmissions avec les médecins et les infirmières de jours, la baisse des possibilités d'échanges en équipe entraînant une charge psychique importante chez l'infirmier de nuit peuvent directement nuire au bien-être du patient [32] [33] [46].

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

De nombreux infirmiers de nuit reconnaissent devoir lutter contre l'hypovigilance qu'ils subissent en milieu de nuit, et notamment lors de la réalisation d'un soin [20] [25]. Dans ce cas, la sécurité du patient est moins bonne et la responsabilité de l'infirmier sera engagée si « il ne fait pas preuve pendant toute la durée de son activité d'une disponibilité suffisante pour assurer le bon déroulement de la tâche » [42] [48].

Les conditions matérielles et la pénibilité du travail de nuit peuvent aussi avoir des conséquences sur la qualité des soins. Ainsi, la disposition des locaux, la longueur des couloirs, les gênes liées à l'éclairage, au bruit, aux discussions à voix haute, l'éloignement géographique du médecin sont autant d'entraves à la qualité des soins [38].

De plus, le manque de personnel et l'effectif réduit influent directement sur la qualité des soins [6] [47].

La continuité des soins dépend de la coordination entre les soignants, de l'harmonisation de leurs pratiques, de la cohérence de leurs actes et de l'adhésion à un objectif de soin commun [46].

"La qualité des soins passe par cet équilibre entre surveiller et soigner, équilibre difficile à trouver ou à maintenir entre le savoir être et le savoir-faire." [36].

### **III. Le management du travail de nuit**

Selon W. Hesbeen, « La pratique soignante de qualité est celle qui produit du sens dans la situation de vie de la personne soignée et qui a pour perspective le déploiement de la santé pour elle et pour son entourage ». [1]

#### **A. Le rôle du cadre infirmier**

##### ***Le référentiel du cadre de santé***

Le cadre organise les soins visant à la prise en charge des patients. Son rôle central est d'assurer la qualité des soins, des prestations et de la formation [6].

L'ordonnance du 24 avril 1996 (cadre législatif de l'accréditation) indique que le cadre doit faire en sorte que ses agents respectent les principes de qualité.

Pour des raisons financières le cadre de proximité peut être remplacé par un cadre supérieur de santé, ce qui provoque pour l'équipe de nuit une hausse de l'isolement et implique pour le cadre de jour plus de travail et d'investissement [1].

##### ***Le management et la gestion des Ressources Humaines***

Le cadre est le référent d'une équipe et le fédérateur du personnel. L'absence de cadre majore le sentiment d'isolement et de non appartenance au service qui manque alors d'un porte-parole auprès de la direction. L'enjeu est l'implication du personnel [1]. Il joue un rôle essentiel pour éviter la culpabilisation [49]. Il est garant de la qualité des soins en maintenant la motivation des soignants et en les assistant face aux difficultés techniques, structurelles et humaines [8]. Le cadre est en outre « responsable de la gestion, de la coordination, et du bon fonctionnement de l'établissement ». Il doit pallier au manque d'effectif (impératif pour la continuité et la qualité des soins).

La communication avec l'équipe est très importante, ce qui implique pour le cadre de nuit plus de relationnel, plus d'indépendance et d'autonomie [12]. Le cadre doit rompre l'isolement des soignants de nuit, favoriser le décloisonnement entre les équipes et faciliter l'accès à la formation [6]. Son rôle est de rendre visible le travail de nuit et de faciliter la communication entre les équipes en respectant les périodes de chevauchement. Il doit fixer des objectifs au personnel pour éviter les malentendus et bien identifier les tâches de chacun [43].

##### ***La relation avec la vie de l'hôpital***

"Les stratégies qui se développent de part et d'autre, se heurtent ou se conforment à la réalité d'une exclusion temporelle et structurelle du système en vigueur, tantôt favorable, tantôt défavorable" [15].

Les relations avec l'hôpital sont difficiles, essentiellement à cause des problèmes d'horaires d'ouverture des services administratifs. Ces mêmes problèmes d'horaires amènent un manque de coordination avec l'équipe médicale ; les relations sont alors souvent inexistantes. Avec l'encadrement, les relations se font par le biais des transmissions ou de contacts écrits, ou bien par téléphone et sont souvent insuffisantes. Les contacts entre les différentes équipes de nuit sont souvent vécus comme difficiles. Il existe pourtant une grande solidarité au sein des équipes de nuit mais qui ne se retrouve pas toujours entre les équipes (depuis les 35h, deux équipes de nuit se relaient) [8].

## **B. Le profil des infirmiers de nuit**

### ***Le profil type des infirmiers de nuit***

On constate une rupture culturelle entre le travail de jour et de nuit : on ne retrouve pas le même personnel la nuit et le jour. De fait, les IDE de nuit sont souvent d'anciens infirmiers de jour qui ont décidé de changer leur profil de poste. Pour 71% des infirmiers, le travail de nuit est voulu pour une question de confort personnel. A l'opposé, les infirmiers de jour ont rarement testé le travail de nuit sur le long terme à part pendant un stage court de 7 jours lors de leur formation initiale. La nuit est donc un monde à part avec ses règles et ses repères, un monde que seule une certaine catégorie d'infirmiers semble pouvoir apprivoiser. [50].

Les travailleurs de nuit sont principalement des femmes : seul un tiers des postes est occupé par des hommes. Les infirmiers de nuit ont en moyenne 34 ans et ont l'expérience du travail infirmier : le travail de nuit correspond rarement à un début de carrière, mais plutôt à un choix tardif volontaire ou imposé par la hiérarchie. Pour la plupart, le travail de nuit résulte d'un choix, mais moins de 10% de infirmiers se disent insatisfaits de leur service. Le travail de nuit est apprécié intrinsèquement : l'ancienneté ne modifie pas cette perception. Au sein de l'hôpital, le personnel est plus nombreux en soins intensifs la nuit que dans les autres services. La plupart des IDE de nuit vivent en couple, cependant, ils ont moins d'enfants en moyenne que les IDE de jour [37].

### ***Les compétences attendues pour un poste d'infirmier de nuit***

<b>Missions</b>	<b>Activités</b>	<b>Compétences</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• prendre soin, protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes et l'autonomie de leurs fonctions vitales, en tenant compte de la personnalité de chacune d'elles ;</li><li>• gérer les plannings de l'équipe de nuit ;</li><li>• coordonner les soins ;</li><li>• encadrer les étudiants.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• appliquer et coordonner les traitements et les examens prescrits par les médecins ;</li><li>• travailler en collaboration avec l'aide-soignante ;</li><li>• participer à l'aide au coucher des malades ;</li><li>• prendre en charge les actes techniques de soins ;</li><li>• initier la démarche de diagnostic en soins infirmiers ;</li><li>• participer à l'écoute des patients et de leur famille</li><li>• organiser la bonne marche du service (ressources humaines, matériel, sécurité et hygiène) ;</li><li>• veiller à la mise en place de la démarche qualité ;</li><li>• s'impliquer dans les formations internes et externes ;</li><li>• collaborer avec l'équipe soignante de jour et les cadres de santé.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire preuve de réelles capacités relationnelles (encadrement des soignants et des étudiants, capacité d'écoute, relation d'aide) ;</li><li>• Montrer des capacités d'organisation, d'analyse et de synthèse ;</li><li>• Montrer des capacités d'écriture et de rédaction ;</li><li>• Montrer des capacités d'évolution et de recherche ;</li><li>• Respecter les règles de déontologie ;</li></ul> Montrer un savoir, un savoir-faire et un savoir être dans l'exercice de son métier.

D'après [51]

L'infirmier de nuit doit posséder des compétences plus larges que celles de son collègue du jour pour pouvoir exercer son métier. Seule l'expérience professionnelle peut les lui apporter et lui permettre de « mettre sa vie au vestiaire » le temps de son service [3].

### ***Le recrutement des infirmiers de nuit***

Le recrutement des infirmiers de nuit peut poser problème. Les différences entre les horaires font bien souvent qu'ils sont recrutés de jour et n'ont pas l'occasion d'avoir un aperçu réel de leur futur travail avant d'intégrer leur poste. Pour certains établissements hospitaliers, le recrutement a été pensé en fonction du profil à recruter : un infirmier de nuit. Un programme de ce genre ne peut cependant être appliqué que dans le cadre d'une politique globale voulue et soutenue par la direction des établissements.

Ainsi, l'Institut de cancérologie Gustave-Roussy de Villejuif a mis en place une "nuit du recrutement infirmier": il s'agit selon la directrice des soins Anne-Marie Teller, "d'offrir aux soignants et futurs soignants, la possibilité de découvrir l'établissement, de le visiter et de dialoguer avec les équipes en place". L'établissement a décidé, après une réflexion collective menée par les équipes soignantes, la direction des ressources humaines et le service communication, de mettre en avant les points forts du travail de nuit : la sécurité des soins grâce à une gestion rigoureuse, la technicité des soins dispensés (les soins techniques sont aussi importants que le jour) et la mise en place de tutorats des nouveaux soignants. Cette initiative a permis non seulement le recrutement souhaité, mais aussi de mieux faire connaître le travail de nuit et ses conditions réelles aux infirmiers en visite [21].

## **C. L'organisation du travail**

### ***Le temps de travail***

La durée de travail quotidienne de la majorité des infirmiers de nuit est de 10h, mais leurs semaines de travail sont plus courtes que celles des soignants de jour. Les dépassements d'horaire sont plus fréquents pour les équipes de nuit et la majorité d'entre eux démarre leur service en avance afin de s'informer sur l'état du patient [37].

Dans le cadre de la mise en oeuvre des 35h, c'est généralement une durée de 10h de travail la nuit qui a été mise en place. Ce choix permet à l'infirmier de voir l'état du patient dès 20h. Il peut s'y référer en cas d'évolution pendant la nuit [9].

Le temps des transmissions orales entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit est de plus en plus écourté, voire remplacé par des « transmissions ciblées écrites », cela au détriment du partage du savoir et de l'accompagnement du patient dans sa globalité [19].

### ***Le contexte lié aux évolutions du système de santé***

Dans un contexte de pénurie de personnel et de rationalisation de l'offre de soins, le recrutement de cadres de nuit a tendance à diminuer. La responsabilité des cadres est étendue sur 24h. L'encadrement à distance des équipes de nuit par des cadres de jour est mis en place [1].

La nuit est perçue comme un temps de travail sous occupé. Cette représentation s'oppose à la pression qui pèse sur les équipes de jour. A cela s'ajoute le souci croissant de la rentabilité. Ainsi, la préoccupation du confort du patient fait à peine barrage à la pratique

de délégation de certains soins aux infirmiers de nuit [49]. De nombreux professionnels de santé planifient des soins qui pourraient être réalisés le jour, parce qu'ils connaissent mal la nuit et se préoccupent de la continuité des soins sur un mode diurne qu'ils connaissent mieux [5].

Dans le secteur de l'hébergement des personnes âgées dépendantes, les difficultés financières conduisent des établissements à diminuer les effectifs de la nuit et/ ou à recruter des personnes qui n'ont pas la qualification suffisante [22].

### ***Le travail en équipe***

Les transmissions entre les équipes de nuit et de jour ainsi que le dossier de soins sont des outils indispensables de travail en équipe [43]. Favoriser la coordination des soins et aider les équipes dans cette entreprise, permet d'améliorer l'accompagnement des patients dans le sens de leur mieux être [45].

Le contexte particulier du travail de nuit, l'effectif réduit et la plus grande autonomie des équipes de nuit induisent plus de solidarité, d'entraide, de coordination ainsi qu'un « sentiment fort d'appartenance à une équipe » plutôt qu'à un service. « La notion de travail en équipe prend là toute sa valeur » [1] [39]. Les soignants de nuit se considèrent plus équipiers que collègues. Il existe une confiance entre les membres des équipes [18]. « La nuit, l'hôpital est tout autre : autres lumières, autres odeurs, autres bruits, autres mœurs... (lapsus...). La connivence de la tribu qui l'habite me rassure sur le devenir du monde en ce qu'elle sait produire des liens, montrer de cohésion, de solidarité, m'inquiète aussi parfois, par le rejet symbolique qu'elle subit de ses pourtant semblables de jour. » Anne Perraut-Soliveres [39]

La dimension collective aide à faire face aux variations de la tâche (augmentation de la charge, complexité, incident...) et aux contraintes du travail de nuit. Les infirmiers s'organisent de manière à anticiper la baisse de vigilance [25] [52].

Le travail en équipe se manifeste sous plusieurs formes : passage de relais, aides techniques, aides au diagnostic. Le travail en équipe permet ainsi de combiner les compétences, de confronter les points de vue pour plus de fiabilité dans les prises de décision [52].

### ***La formation professionnelle continue***

L'absence de formation pour le personnel de nuit est problématique car il empêche la réactualisation des connaissances et accentue l'isolement face à l'institution [46].

Le manque de mise à jour des compétences professionnelles crée une angoisse technique et psychologique. La mise en place d'une formation la nuit est difficile tant pour l'institution hospitalière que pour l'équipe pédagogique. Elle est cependant indispensable pour pallier au manque d'information et à l'isolement [53].

L'expérience de l'hôpital Verdier (moins de 400 lits, le plus petit de l'APHP), qui a mis en place des formations de nuit est significative : « plus les équipes sont petites plus les acteurs doivent être performants ». Elle a permis au personnel concerné de se maintenir à niveau et d'améliorer ses compétences techniques. Les infirmiers se sentent moins isolés et mieux pris en considération [54].

## CONCLUSION

Le travail des infirmiers de nuit est méconnu. Il y a un décalage entre la perception que les équipes en ont et la réalité [6].

La nuit, les infirmiers sont davantage autour du patient dans le cadre d'une prise en charge globale et individualisée [2]. La nuit représente un moment plutôt dévolu à la vie individuelle et au savoir être [5].

La nuit favorise les qualités relationnelles, une autre approche du patient et, pour l'infirmier, un questionnement sur lui-même et sa pratique professionnelle [39].

La nuit pourrait être définie comme étant un champ d'équilibre entre soins techniques, soins relationnels, respect du repos et du sommeil du patient, ce qui permet d'entrevoir la personne soignée dans sa globalité [5].

Le mal être des infirmiers de nuit au travail (condition de travail, peur de la faute, déconsidération professionnelle, ...) combiné aux effets biologiques du travail de nuit (hypovigilance, fatigue) augmente le risque d'incident nocturne [39]. L'équilibre des soignants est important pour la qualité des soins. Il s'agit de mettre en place des conditions de travail appropriées et d'envisager la valorisation de leur travail [39] [43]. « L'intérêt du malade, confirme H. Prévost, est que chacun autour de lui garde son équilibre » [55].

Dans ce sens, la concertation direction/employés est nécessaire pour améliorer le travail de nuit [28]. L'organisation de réunions sur la nuit peut permettre de décharger les tensions, de réaffirmer et de réenvisager l'intérêt du soin relationnel la nuit et de mettre en œuvre des aides pour l'équipe [45].

Les préconisations évoquées par les professionnels et chercheurs, auteurs des documents rassemblés dans la synthèse s'adressent en particulier à l'institution et aux cadres.

Sur le plan de la santé de l'infirmier, il s'agit de sensibiliser les soignants au sujet de la vigilance et leur permettre de mieux connaître le rythme circadien, ses conséquences sur le travail de nuit et les possibilités de gérer les difficultés liées à l'hypovigilance [31] [48]. Plus largement les informer sur le travail de nuit [43].

De son côté, l'infirmier peut adopter la technique du sommeil polyphasique qui aide à gérer la vigilance et la fatigue [31] [48]. Dormir le jour selon un horaire régulier, se mettre dans l'obscurité et se protéger de la lumière du matin par le port de lunettes de soleil au retour du travail, favorisent l'adaptation du rythme circadien [57].

Les cadres doivent mieux connaître et modifier leur conception du travail de l'infirmier de nuit, favoriser l'accès à la formation, repenser les aspects matériels afin de mieux les adapter au travail de nuit. [24] [50].

Il s'agit aussi d'aider les infirmières à sortir du silence, de l'isolement et de la plainte en travaillant en groupe sur leur propre expérience [39].

Travailler seul est un facteur de risque, travailler en effectif réduit est source d'anxiété et de surcharge pour l'infirmier de nuit.

Le travail collectif de nuit aide à compenser les effets du travail de nuit sur la fiabilité et la santé des infirmiers de nuit. Les temps de repos, les passages de relais deviennent possibles. Il a des conséquences positives sur la sécurité, la fiabilité, les conditions de travail et la santé et sur la manière dont les infirmiers vivent leur travail [52].

Le travail en équipe se prépare. L'équipe doit pouvoir s'appuyer sur « un référentiel commun » au sujet de l'état et des soins à lui prodiguer. Les entraides et les temps de repos peuvent être programmés. La pause est reconstituante sur le plan physique et psychique. C'est aussi un temps d'échanges sur les patients **[52]**.

Le travail en équipe rend visible l'activité et en même temps, la visibilité du travail favorise le travail collectif. Elle permet de voir les besoins d'aide de son collègue et facilite la répartition de la charge de travail **[52]**.

Elle est possible grâce aux échanges formels et informels **[56]** et à l'aménagement des locaux **[52] [56]**.

Il s'agit de reconnaître le travail de nuit, de lui attribuer des pratiques spécifiques pour construire un véritable projet de nuit au sein des établissements **[50] [58]**.

## Bibliographie

La bibliographie a été établie selon les normes NF Z 44-005 et NF ISO 690-2.

- [1] L'équipe de nuit: un potentiel inexploité / Christine Norre; Denis Planchet, dir. – Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 2005. – 93 p. - mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, Cote APHP : 810 ECH
- Législation, Management, Profil, Système de santé, Travail en équipe
- [2] La nuit au grand jour / Annick Regnier; Alain Vulbeau, dir. – Centre hospitalier Sainte Anne, 2004 - 91 p. - mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé. – Cote IFCS : REGNIER 2004
- Exercice professionnel, Législation, Nuit / Jour, Patient, Représentation sociale, Santé
- [3] L'infirmière et la nuit / Anne Perraut-Soliveres. - Sciences humaines, juin 2003, n° 139, 4 p.
- Communication, Exercice professionnel, Patient, Qualité des soins, Représentation sociale, Vécu
- [4] Jour et nuit, une appartenance à développer : un défi pour les cadres / Bernard Serra; Marianna Ahyan, dir. – Centre hospitalier Sainte Anne, 2006 - 77 p. – mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, Cote IFCS : 2006 SERRA B
- Exercice professionnel, Législation, Motivation, Nuit / Jour, Qualité des soins, Représentation sociale, Santé
- [5] Nuit et pratiques de soins vespéraux / Jean-Noël Berguit. - Soins gérontologie, mars-avril 2006, n° 58, p. 16-19
- Exercice professionnel, Gérontologie, Nuit / Jour, Représentation sociale, Système de santé
- [6] Quel management pour un meilleur vécu de la nuit à l'hôpital ? / Sylvain Perriguet; Justine Coquerou, dir. – Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 2005 – 74 p. - mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, Cote APHP: 825 ECH
- Communication, Encadrement, Formation, Isolement, Management, Motivation, Profil, Qualité des soins, Reconnaissance
- [7] Le travail de nuit / Chantal Rivaleau. In : Site cadredesante.com [en ligne]. – 12 juin 2003. - [consulté le 28 avril 2007]. - <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article132>



Exercice professionnel, Législation, Motivation, Organisation du travail, Patient, Santé

- [8] La nuit et l'institution, un mépris partagé / Anne Perraut-Soliveres. – *Gérontologie et Société*, mars 2006, n° 116, p. 95-107

Gérontologie, Management, Nuit / Jour, Patient, Profil, Qualité des soins, Travail en équipe

- [9] Les 35 heures de nuit : serpent de mer réalité virtuelle ? / Georges Mattout. - *Gestions hospitalières*, janvier 1996, n° 352.- 6 p.

35 heures, Management, Organisation du travail

- [10] Impact des diverses modalités organisationnelles du travail posté sur le sommeil, les comportements alimentaires, la vie sociale et familiale : le cas du personnel soignant en milieu hospitalier français / Caroline Hervet ; Gérald Vallery. - *PISTES* [en ligne]. - Amiens, février 2005, vol. 7, n° 1 [consulté le 14 avril 2007]. - *PISTES : Perspectives Interdisciplinaires Sur le Travail et la Santé*. - <http://www.pistes.uqam.ca/v7n1/articles/V7n1a5.htm>. - ISSN 1481-9384

Alimentation, Organisation du travail, Santé, Sommeil, Vie sociale

- [11] Mes nuits sont-elles plus belles que vos jours ? / P. Poey Saint Picq ; C. Guenot, dir. - *Assistance Publique – Hôpitaux de Paris*, 2004. – 65 p. - mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, Cote APHP : 755 ECH

Management, Motivation, Organisation du travail, Qualité des soins, Travail en équipe

- [12] Dossier Infirmières de nuit : la face cachée des hôpitaux / Eric Charles. – *Revue de l'infirmière*, juin 2000, supplément au n° 61, p. 5-9. – Cote BPI: 615 (0) DRE

Condition de travail, Encadrement, Exercice professionnel, Management, Motivation, Organisation du travail, Profil, Santé, Vie sociale

- [13] L'infirmière et le travail de nuit : la vie à l'envers / Jean-Marie Manus. – *Revue de l'infirmière*, mai 2002, n° 81, p. 12-14. - Cote BPI: 615 (0) DRE

Compétence, Exercice professionnel, Patient

- [14] Au secours des infirmières de nuit / Antoine Lutumba Ntetu ; Josée Ouellet ; Marie-Josée Tremblay.- *L'infirmière canadienne*, septembre 1994, p. 40-43

Motivation, Santé

- [15] Mieux vivre la nuit à l'hôpital / Valérie Commare ; Françoise Signorini, dir. - *Assistance Publique – Hôpitaux de Paris*, 1999. - 58 p. - mémoire pour l'obtention du

diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, Cote APHP: 289 ECH

Exercice professionnel, Management, Motivation, Organisation du travail, Patient, Qualité des soins, Santé, Vécu

- [16] Travailler la nuit / Marie Diebe. – L'infirmière magazine, juillet-août 2006, n° 218, p. 52-53. - Cote BPI: 615 (0) DIN

Motivation, Santé, Vie sociale

- [17] Le travail de nuit: ses répercussions sur la santé du personnel hospitalier / F. Debbabi; S. Chatti; I. Magroun; O Maalel; H. Mahjoub; N. Mrizak. – Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, octobre 2004, vol. 65, n° 6, p. 489-492

Réanimation, Santé, Sommeil, Urgences, Vie sociale

- [18] 35 heures, demain s' imagine aujourd'hui / Eveline Coeurjoly. – Objectif soins, novembre 2002, n° 110, p. 16-18

35 heures, Communication, Formation, Travail en équipe

- [19] Le travail de nuit : sommes-nous les maillons faibles ? / Brigitte Herisson. - Infirmiers.com [en ligne]. - mis à jour le 8 novembre 2004 [consulté le 14 avril 2007]. – <http://www.infirmiers.com/doss/travaildenuit.php>.

35 heures, Condition de travail, Douleur, Management, Patient, Relation professionnelle, Travail en équipe, Vécu

- [20] Les horaires de travail et le travail de nuit des soignants / M. Estryn-Béhar. In : Encyclopédie de sécurité et de santé au travail [en ligne] / BIT. – Paris : Organisation Internationale du Travail (OIT), 3<sup>ème</sup> édition française, 1<sup>er</sup> Août 2006 [consulté le 30 avril 2007]. - p. 97.25–97.29. – BIT : Bureau International du Travail. - <http://www.ilo.org/public/french/protection/safework/cis/products/encyclo/pdf/index.htm>

Enquête, Exercice professionnel, Fatigue, Horaire, Poste fixe, Qualité des soins, Risque, Sommeil, Travail alterné, Vie familiale, Vie sociale

- [21] Nuit du recrutement infirmier à l'IGR / Sylvie Warnet, journaliste. – Revue de l'infirmière, décembre 2006, n° 126, p. 38-40. - Cote BPI: 615 (0) DRE

Condition de travail, Exercice professionnel, Management, Recrutement, Vécu

- [22] Pour un projet de nuit en institution / M.A. Gallet. – Gériatrie, avril 2001, n° 120, p. 44-47

Exercice professionnel, Gériatrie, Représentation sociale, Sécurité, Sommeil,

## Systeme de santé

- [23] Travail de nuit et retentissement sur la santé / Eric Mullens. – Soins gérontologie, mars-avril 2006, n° 58, p. 16-19  
Gérontologie, Santé, Sommeil
- [24] Soigner la nuit / Leïla Favrin.- Gestions hospitalières, janvier 1983, n° 222, p. 43-46  
Condition de travail, Exercice professionnel, Qualité des soins, Reconnaissance, Santé, Travail en équipe
- [25] L'analyse de l'activité de travail en postes de nuit : bilan de 25 ans de recherches et perspectives [en ligne] / B. Barthe; Y. Quéinnec; F. Verdier. – Le travail humain, 2004/1, vol. 67 [consulté le 30 avril 2007]. - p. 41-61  
<[http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_REVUE=TH&ID\\_NUMPUBLIE=TH\\_671&ID\\_ARTICLE=TH\\_671\\_0041](http://www.cairn.info/resume.php?ID_REVUE=TH&ID_NUMPUBLIE=TH_671&ID_ARTICLE=TH_671_0041)>  
Enquête, Organisation du travail, Rythme circadien, Travail en équipe, Vigilance
- [26] L'alimentation lors du travail hospitalier de nuit / Docteur Brice Loddé. – Pulsations [en ligne]. – janvier 2007, n° 47 [consulté le 14 avril 2007]. - <<http://www.chu-brest.fr/actualites/communication/pulsations47.pdf>>. – ISSN 1258-6242  
Alimentation, Santé, Sommeil
- [27] Travail de nuit et troubles digestifs dans une cohorte d'infirmières suivies de 1980 à 1990 / I. Niedhammer; F. Lert; M.J. Marne. – Santé Publique, 1995, n° 4, p. 377-390. – Bibliographie (37 réf.)  
Alimentation, Enquête, Santé, Nuit / Jour
- [28] Horaires atypiques, méfaits spécifiques... / Serge Ertel.- L'infirmière magazine, juillet 2004, n° 195, p. 39-41  
Horaire, Sommeil, Santé
- [29] La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières / Marc Lorient. - Travail et emploi, avril 2003, n° 94, p. 65-73. – Bibliographie (33 réf.)  
Anxiété, Fatigue, Stress
- [30] Les soignants travaillant de nuit en milieu hospitalier et le service social du personnel : une difficulté de rencontre malgré un besoin et une mission concordants. Les spécificités du travail de nuit à la base d'un paradoxe / Valérie Lamberty. – Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 2001 - 55 p. – mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat d'Assistant de service Social, Cote APHP : 529 IFTS

Isolement, Qualité des soins, Reconnaissance, Santé, Stress, Vie familiale

- [31] Vigilance et qualité de sommeil des soignants de nuit / J. Anglade; E. Badet; G. Becque; J.-F. Brugne; C. Burr; J. Fernandez; C. Mercadier; Y. Rouger; S. Toulza; M. Valentin. - Revue de l'infirmière, novembre 1994, n° 17, p. 37-48

Qualité des soins, Rythme circadien, Sommeil, Vigilance

- [32] Etude de la charge mentale et approche de la psychique du personnel soignant. Analyse du travail des infirmières et aides-soignantes dans 10 services de soins [en ligne] / M. Estry-Béhar; J.P. Fouillot. – Paris : INRS, 1990 [consulté le 24 avril 2007]. – 14 p. - Bibliographie (26 réf.)  
<[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/INRS-FR/\\$FILE/fset.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/INRS-FR/$FILE/fset.html)>

Condition de travail, Enquête, Exercice professionnel, Nuit / Jour, Santé, Soins, Temps de travail

- [33] La nuit a-t-elle de beaux jours devant elle? / S. Lafargue-Cauchoix; Elisabeth Rogez. – Soins gérontologie, mars-avril 2006, n° 58, p. 15

Communication, Condition de travail, Patient

- [34] La nuit, les soins palliatifs / Centre de Ressources National François-Xavier Bagnoud [consulté le 24 avril 2007].  
<<http://www.cdrnfxb.org/content/view/38/68/>>

Accompagnement relationnel, Condition de travail, Exercice professionnel, Patient, Soins palliatifs

- [35] La prise en charge de la douleur la nuit / Angèle Marcerou. – La lettre l'infirmière et la douleur [en ligne]. - décembre 2002, n° 3. [consulté le 14 avril 2007]– p. 1-3. – ISSN en cours.- Revue éditée par l'Institut Upsa de la douleur.

<[http://www.institut-upsa-douleur.org/UserFiles/IGWSIUD/File/Lettre\\_infirmiere\\_douleur/lettre\\_inf\\_03.pdf](http://www.institut-upsa-douleur.org/UserFiles/IGWSIUD/File/Lettre_infirmiere_douleur/lettre_inf_03.pdf)>

Douleur, Exercice professionnel, Qualité des soins

- [36] Spécificités du travail de nuit en institution gériatrique / Elisabeth Rogez. - Soins gérontologie, mars-avril 2006, n°58, p.32-35

Communication, Compétence, Condition de travail, Exercice professionnel, Gérontologie, Nuit / Jour, Organisation du travail

- [37] Etude sur le travail de nuit / Assistance Publique - Hôpitaux de Paris; Direction du personnel; CHSCT central; CHSCT locaux. – Paris : Assistance publique - Hôpitaux

de Paris, 1988. – 35 p. – Graphiques commentés

Condition de travail, Enquête, Exercice professionnel, Motivation, Nuit / Jour, Santé, Soins, Vie familiale, Vie sociale

- [38] Apport de l'analyse ergonomique détaillée de 2 nuits de travail d'infirmière en pneumologie à l'amélioration de la qualité des soins / M. Estry-Behar; P. Vanduc. - Techniques hospitalières, août-septembre 1983, n° 455-456, p. 57-61

Communication, Condition de travail, Exercice professionnel, Patient, Qualité des soins, Santé

- [39] Infirmières, le savoir de la nuit / Anne Perraut-Soliveres. – Paris : Presses Universitaires de France, 2001. – 291 p. – ISBN 2 13 052252 1 - Cote IFCS: 614.2 PER

Communication, Condition de travail, Management, Exercice professionnel, Qualité des soins

- [40] Les soins palliatifs la nuit : conceptions théoriques, vécu et pratiques soignantes [en ligne] / Olivier Coulée; Stéphane Amar, dir. – Paris : Université Paris VI Faculté de médecine, 2003, [consulté le 29 avril 2007], 106 p. – Diplôme Inter-Universitaire d'Accompagnement et de Soins Palliatifs ; Bibliographie (40 réf.). - <http://www.cdrnfxb.org/content/view/546/58/>

Accompagnement relationnel, Motivation, Profil, Qualité des soins, Soins palliatifs

- [41] La douleur nocturne post-opératoire: enquête de pratiques infirmier(e)s / Nicolas Boisseau; Alexandre Beaudouin; Didier Lugin; Patrick Niccolai; Pascal Staccini; Nadine Memran; Marc Raucoules-Aimé; les médecins référents du groupe ADAAM. – Douleurs : Evaluation – Diagnostic – Traitement, octobre 2004, vol. 5, n° 5, p. 258-267

Chirurgie, Douleur, Formation, Qualité des soins, Soins intensifs

- [42] L'infirmière et le travail de nuit / Jean-François Brugne, Infirmier - Revue de l'infirmière, avril 1996, n° 7, p. 9-13

Responsabilité, Rythme circadien, Sommeil, Vigilance

- [43] Influence de la gestion des équipes de nuit sur la continuité des soins infirmiers, mémoire ENSP d'infirmier général [en ligne] / Chantal Jeanmougin. - 25-26 octobre 2001 [consulté le 14 avril 2007]. - 87 p. <http://www.bdsp.tm.fr/Base/Scripts/ShowA.bs?bqRef=242616>

Exercice professionnel, Législation, Management, Organisation du travail, Qualité de soins, Travail en équipe

- [44]** Les bruissements de l'intime : être « infirmier psychiatrique » la nuit / Gérard Kauffer. In : Etre là, Etre avec. Les savoirs infirmiers en psychiatrie. Récits des pratiques d'infirmiers de l'hôpital Maison Blanche / coord. Roselyne Orofiamma. – Paris : Education Permanente, 2006. - p. 155-169. – ISBN 2-908001-09-8. - Bibliographie (6 réf.)

Accompagnement relationnel, Condition de travail, Communication, Ecoute, Patient, Psychiatrie, Qualité des soins, Reconnaissance, Soins, Transmission

- [45]** La nuit, la vie continue / Mireille Trouilloud. - Gérontologie et société, mars 2006, n° 116, p. 119-131

Accompagnement relationnel, Continuité des soins, Gérontologie, Qualité des Soins, Travail en équipe

- [46]** Une gestion des équipes de nuit pour améliorer la qualité des soins en psychiatrie / Cécile Girard. - Ecole Nationale de la Santé Publique, 2005. - 69 p.

Continuité des soins, Qualité des soins, Psychiatrie

- [47]** Etude sur les soins infirmiers / Leïla Favrin.- Cahiers de l'AMIEC, 1985, n° 9, p. 115-181

Douleur, Exercice professionnel, Qualité des soins

- [48]** Vigilance et qualité de sommeil des soignants de nuit / J. Anglade; E. Badet; G. Becque; J.F. Brugne; C. Burr; J. Fernandez; C. Mercadier; Y. Rouger; S. Toulza; M. Valentin. - Objectif Soins, juin-juillet 1995, n° 34, p. 51-55. – Auteurs : infirmiers de l'unité d'étude des troubles du sommeil, CHU Rangueil, Toulouse; Bibliographie (21 réf.)

Condition de travail, Management, Sommeil, Risque, Rythme circadien, Vigilance

- [49]** La vigilance au cœur de la profession soignante / Anne Perraut-Soliveres. - Soins gérontologie, mars-avril 2006, n° 58, p. 25-27

Condition de travail, Encadrement, Exercice professionnel, Sommeil, Vigilance

- [50]** Nuits en établissements / Richard Vercauteren; Sylvain Connangle. - Gérontologie et Société, mars 2006, n° 116, p. 133-142

Communication, Exercice professionnel, Motivation, Reconnaissance, Travail en équipe

- [51]** Profil de poste d'infirmière de nuit en service de soins de longue durée / Ariane Saint-Prix; Evelyne Tabarani. – Soins Gérontologie, mars-avril 2006, n° 58, p. 28

- [52]** Travailler de nuit au sein d'un collectif : quels bénéfices ? / Béatrice Barthe. In : Le travail collectif. Perspectives actuelles en ergonomie / Tahar Hakim Benchekroun, coord. ; Annie Weill-Fassina. – Toulouse : OCTARES Editions, 2000. – chap. 11, p. 235-255. – Bibliographie (48 réf.). -ISBN 2-906769-63-0

Condition de travail, Décision, Diagnostic, Encadrement, Management, Néonatalogie, Organisation du travail, Responsabilité, Risque, Travail en équipe, Vigilance

- [53]** Arrêts cardiaques en service d'hospitalisation : formation des équipes soignantes de nuit / C. Dartus; M Dizier; M Iragne. - Gestions hospitalières, janvier 1994, n° 332, p. 25-29

Cardiologie, Communication, Exercice professionnel, Formation, Management

- [54]** La nuit à l'hôpital : la formation / M. Blin; M. Leguen; J. Remion.- Soins, novembre 1991, n° 554, p. 44-46

Encadrement, Formation, Management, Qualité des soins, Soins palliatifs

- [55]** De jour, de nuit / Lise Mingasson. - Informations sociales, 1983, n° 3, p. 24-27

Accompagnement relationnel, Exercice professionnel, Qualité des soins, Travail en équipe

- [56]** La visibilité de l'activité d'autrui composante de la dimension collective du travail de soin / Béatrice Barthe. – Travail et emploi, avril 2003, n° 94, p. 51-58. – Bibliographie (14 réf.)

Communication, Décision, Diagnostic, Locaux, Néonatalogie, Travail en équipe

- [57]** L'exposition contrôlée à la lumière et à l'obscurité ajuste le rythme du cortisol salivaire chez les travailleurs de nuit / Diane B. Boivin; Francine O. James; Anny Casademont. – PISTES [en ligne]. – Montréal, mai 2005, vol. 7, n° 2 [consulté le 30 avril 2007]. – PISTES : Perspectives Interdisciplinaires Sur le Travail et la Santé. – <http://www.pistes.uqam.ca/v7n2/articles/v7n2a7.htm>. ISSN 1481-9384

Rythme circadien, Sommeil

- [58]** Eloge de la nuit / Anne Perraut-Soliveres. – Pratiques : les cahiers de la médecine utopique, 1<sup>er</sup> trimestre 1999, n° 5, p. 30-36.

Accompagnement relationnel, Exercice professionnel, Reconnaissance, Vécu

## Index des mots clés

Mots clés	Numéro des documents
35 heures	9,18,19
Accompagnement relationnel	34, 40, 44, 45, 55, 58
Alimentation	10, 26, 27
Anxiété	29
Cardiologie	53
Chirurgie	41
Communication	6, 18, 33, 36, 38, 39, 44, 50, 53, 56
Compétence	13, 36
Condition de travail	12, 19, 21, 24, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 44, 48, 49, 52
Continuité des soins	45, 46
Décision	56
Diagnostic	56
Douleur	19, 35, 41, 47
Ecoute	44
Encadrement	49, 52, 54
Enquête	20, 25, 27, 32, 37
Exercice professionnel	2, 4, 5, 7, 12, 13, 15, 20, 21, 22, 24, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 47, 49, 50, 53, 55, 58
Fatigue	20, 29
Formation	6, 18, 41, 53, 54
Gérontologie	5, 8, 22, 23, 45
Horaire	20
Isolement	6, 30
Législation	1, 2, 7, 43
Locaux	56
Management	1, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 19, 21, 39, 43, 48, 52, 53, 54
Motivation	4, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 40, 50
Néonatalogie	52, 56
Nuit / jour	2, 4, 5, 8, 27, 32, 36, 37, 55
Organisation du travail	7, 9, 10, 11, 12, 15, 25, 36, 43, 52
Patient	2, 7, 8, 13, 15, 19, 33, 34, 38, 44
Poste fixe	20
Profil	1, 6, 8, 12, 51
Psychiatrie	44, 46
Qualité des soins	4, 6, 8, 11, 15, 20, 24, 30, 31, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 54, 55
Réanimation	17
Reconnaissance	6, 24, 30, 44, 50, 58
Recrutement	21, 51
Relation professionnelle	19
Représentation sociale	2, 4, 5, 22
Responsabilité	42
Risque	20, 48, 52



Rythme circadien	31, 42, 48, 57
Santé	2, 7, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 32, 38
Sécurité	22
Soins	32, 37
Soins intensifs	41
Soins palliatifs	34, 40, 54
Sommeil	10, 17, 20, 22, 23, 26, 28, 31, 42, 48, 49, 57
Stress	29, 30
Système de santé	1, 5, 22
Temps de travail	32
Travail alterné	20
Travail en équipe	1, 8, 11, 18, 19, 24, 25, 43, 45, 50, 52, 55, 56
Urgences	17
Vécu	15, 19, 21, 58
Vie familiale	20, 30, 37
Vie sociale	10, 12, 16, 17, 20, 37
Vigilance	25, 31, 42, 48, 49, 52

## Bibliographie complémentaire

La bibliographie a été établie selon les normes NF Z 44-005 et NF ISO 690-2.

### OUVRAGE

Stress et souffrance des soignants à l'hôpital : reconnaissance, analyse et prévention / Madeleine Estry-Béhar. – Paris : Estern, 1997. – 250 p. - ISBN 2-909-45592-0

### ARTICLES

L'alimentation des soignants la nuit / Fabienne Couillaud. – Journal d'information du CHU de Bordeaux, été 2005, n° 41, p. 2

Capacités de travail, mémoire et rythmes circadiens / M. Estry-Béhar. – Santé publique, mai-juin 1989, n° 4 bis, p. 105-111

Combattre la douleur la nuit : problèmes posés à l'infirmière / E. Boutmy. - Soins, 1991, n° 547, p. 55-56

Les conditions de travail des professionnels des établissements de santé : une typologie selon les exigences, l'autonomie et l'environnement de travail / Romuald Le Lan. – Etudes et résultats, février 2005, n° 373, 12 p.

Dossier : Les soignants face à la mort / Cécile Coumau. – Impact médecin hebdo, 6 novembre 1998, n° 427, p. 6-15

L'élaboration des stratégies de travail nocturne : le cas d'infirmières de nuit d'un service de pneumologie français / Cathy Toupin. – PISTES [en ligne]. – février 2005, vol. 7, n° 1 [consulté le 14 avril 2007]. – PISTES : Perspectives Interdisciplinaires Sur le Travail et la Santé. – <<http://pettent/pistes/v7n1/articles/v7n1a4.htm>> – ISSN 1481-9384

Étude comparative de l'actimétrie et de la polysomnographie ambulatoire dans l'évaluation de l'adaptation au travail de nuit chez les infirmières / J.Y. Delafosse ; D. Léger ; M.A. Quera Salva ; O. Samson ; J. Adrien. - Revue neurologique, 2000, vol. 156, n° 6-7, p. 641-645. – Bibliographie (10 réf.)

Fracture de fatigue : A propos d'un accident du travail survenu en milieu hospitalier / A. Laatar ; M. Dziri-Belellahom ; S. Chekili. - Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, 2001, vol. 62, n° 8, p. 626-628. – Bibliographie (16 réf.)

L'hôpital, la nuit et les rythmes biologiques / Philippe Rousseau. – Journal d'information du CHU de Bordeaux, été 2005, n° 41, p. 3

L'hôpital : un danger pour l'infirmière / L. Bergeron. – L'infirmière canadienne, juillet 1983, n° 7, p. 33-35

Impact d'une dette de sommeil sur les rythmes physiologiques / K. Spiegel ; R. Leproult ; E. Van Cauter / Revue neurologique, novembre 2003, vol. 159, n° 11 (supplément), p. 11-20

Les incidences physiologiques et psychosociologiques du travail de nuit chez les infirmières de l'assistance publique de Paris / S. Guile ; E. Vaichère ; M. Estryn-Béhar ; J. Loriot ; M. Philbert ; J. Proteau. - Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, 1980, vol. 41, n° 1, p. 19-21

Le malade et l'infirmier dans un monde à part : la nuit / Jean-Christophe Paolontini ; Sylvie Mourot-Ouazan. - Soins, septembre 1997, n° 618, p. 25-27

La nuit du savoir ou les valeurs de l'ombre / Anne Perraut-Soliveres. – Pratiques : Les cahiers de la médecine utopique, septembre 2001, n° 14-15, p. 34-41

Les nuits blanches / Dominique Louise Pélegrin. – Télérama, 20 mars 2002, 4 p.

Mes nuits sont plus belles que vos jours / Pierre Luton. – Revue de l'infirmière, mai 2002, n° 81, p. 14-15

La place de l'infirmière de nuit dans l'équipe soignante / Chantal Martin Delepierre. - Objectif soins, mars 1994, n° 21, p. 52-57

Le travail de nuit à l'hôpital : Quelques constats à mieux prendre en compte / M. Estryn-Béhar ; N. Bonnet. - Archives des maladies professionnelles de médecine du travail et de sécurité sociale, 1992, vol. 53, n° 8, p. 709-719. – Bibliographie (20 réf.)

Travail de nuit et alimentation dans une cohorte d'infirmières de 1980 à 1990 / I. Niedhammer ; F. Lert. - Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, 1996, vol. 57, n° 3, p. 176-187. – Bibliographie (27 réf.)

Travailler la nuit en 8, 10 ou 12 heures à l'hôpital / M. Estryn-Béhar ; N Bonnet. - Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, 2000, n° 6, vol. 61, p. 402-416. – Bibliographie (49 réf.)

## **MEMOIRES**

Cadre de jour, cadre de nuit : une même fonction... mais tellement de différences ! / Laurent Combette ; Dominique Feuille, dir. - Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 1999. - 108 p. – Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, bibliographie (3 p.)

Information/communication au personnel de nuit : l'information opérationnelle en bloc opératoire / Danièle Tardivent ; Claudine Mukhya, dir. – Paris : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, 2001. – 40 p. – Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, bibliographie (2 p.), cote APHP 416 ECH

La nuit paraît longue à la douleur qui veille / C. Arnaud. – Clermont-Ferrand : Université de Clermont 1, faculté de Médecine, 1999. - 44 p. - Mémoire pour l'obtention du diplôme universitaire de Soins Palliatifs et Accompagnement, bibliographie (39 réf.)

Les temps changent... : rôle et missions du cadre dans l'adaptation de la mobilité horaire / Thérèse Crénet ; Madeleine Potiron, dir. – Paris : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, 2000. - 136 p. - Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé

Le travail de nuit des mères de famille : un choix pour une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle ? / Ariane Deuse. – Paris : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France, juin 2003. - 57 p. - Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat d'assistant de service social, bibliographie (2 p.)

Travail de nuit : marginalité ? / Thierry Camberlin ; Eric Roussel, dir. - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, 1999. - 58 p. - Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'Institut de Formation des Cadres de Santé, bibliographie (3 p.)

Travailler la nuit en trente cinq heures à l'hôpital : le vécu de la réduction du temps de travail / Lucienne Mattei Lefèvre ; Michèle Ferrand, dir. – Paris : Université de Paris 9 Dauphine, 1998. – 96 p. – Mémoire pour l'obtention de la M.S.T. Organisations sanitaires et sociales, option : gestion hospitalière, bibliographie (3 p.)

## **EMISSIONS RADIO**

Hôpital de nuit / Sylvie Coma ; Daniel Mermet. – Là-bas si j'y suis, série santé [en ligne]. – Paris : Radio France, 18 mars 2003, 19 juin 2006 [consulté le 30 avril 2006]. - <[http://www.la-bas.org/article.php3?id\\_article=951](http://www.la-bas.org/article.php3?id_article=951)>

La nuit des garde-fous / Olivia Gesbert ; Daniel Mermet - Là-bas si j'y suis [en ligne] / Daniel Mermet. – Paris : Radio France, 21 février 2006 [consulté le 30 avril 2006]. - <[http://www.la-bas.org/article.php3?id\\_article=856](http://www.la-bas.org/article.php3?id_article=856)>

Lieux de recherche

**Bibliothèque publique d'information (Bpi)**

rue Beaubourg  
75197 Paris Cedex 04

☎ 01 44 78 12 33 (standard)

☎ 01 44 78 12 75 (renseignements de 10h à 22h en semaine, sauf le mardi, et de 11h à 22h les week-end et jours fériés)

Web : <http://www.bpi.fr/index.php>

Horaires d'ouverture :

Lundi, mercredi, jeudi, vendredi : 12 h à 22 h,  
Samedi, dimanche et jours fériés : 11 h à 22h.  
Fermeture les mardis et le 1er mai

**Centre de Ressources National François-Xavier Bagnoud**

125, rue d'Avron  
75020 Paris

☎ 01 44 64 43 53

Horaires d'ouverture :

De 10h à 18h (nocturne le jeudi jusqu'à 20h)  
Sans rendez-vous le mardi  
Sur rendez-vous du mercredi au vendredi  
Fermé le lundi

**Centre de Documentation de l'AP-HP  
Ecole des cadres**

47, boulevard de l'Hôpital  
75651 Paris Cedex 13

☎ 01 42 16 07 76

Email : [centre.doc@psl.aphp.fr](mailto:centre.doc@psl.aphp.fr)


Web : <http://documentation.aphp.fr>

Horaires d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h30 à 18h  
Mercredi de 12h à 18h  
Samedi de 9h15 à 12h45 (sauf veilles de fêtes et congés scolaires)

**CNAM****Centre de documentation sur la formation et le travail**

2, rue Conté  
75003 Paris

 01 40 27 22 29

Email : [doc-form@cnam.fr](mailto:doc-form@cnam.fr)


Web : <http://www.cnam.fr/doc/cdft>

Sur rendez-vous

**INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (INRS)**

(Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles)

Centre de Paris  
30 rue Olivier Noyer  
75680 Paris Cedex 14

 01 40 44 30 00