

Connaissance de l'emploi

Le 4 pages du CEE, novembre 2009, numéro

71 *cee*
CENTRE D'ÉTUDES DE L'EMPLOI

INFIRMIÈRES DE NUIT : ISOLEMENT ET RÔLE DE L'EXPÉRIENCE

Cathy Toupin

Université Paris 8, Créapt

Souvent méconnu et mal reconnu, même au sein de l'hôpital, le travail des infirmières de nuit n'en tient pas moins une place importante dans la continuité des soins. L'observation de cette activité dans deux unités de pneumologie permet d'en voir les particularités et les difficultés.

La recherche en ergonomie, présentée ici, montre en effet que l'isolement des équipes de nuit (peu de contacts avec les médecins et le personnel de jour) ainsi que les spécificités des tâches nocturnes renforcent le poids que l'expérience a dans le travail. Les infirmières de nuit apprennent à articuler les différentes dimensions de leur activité et à trouver des compromis entre des objectifs parfois contradictoires. Grâce à cette expérience spécifique, elles déterminent des priorités dans l'administration des soins afin, par exemple, d'adapter les prescriptions au besoin de repos des patients.

Lorsqu'on évoque leur travail, les infirmières de nuit mettent d'emblée en garde contre deux méprises, souvent alimentées par les équipes de jour. L'une consiste à considérer la nuit comme une période de non-travail. Les patients dorment et les « veilleuses » auraient peu de soins à prodiguer. L'autre consiste à considérer l'infirmière de nuit exactement comme une infirmière de jour,

qui travaillerait simplement selon des horaires différents. Son travail n'aurait pas de spécificités propres et ne consisterait qu'à surveiller des patients endormis.

Ces façons de voir sont renforcées par l'absence de formation consacrée au travail de nuit, d'abord en Institut de formation en soins infirmiers, puis lors de la prise de poste et tout au long du parcours professionnel. Cette absence révélerait

Cette recherche s'est déroulée (de 2004 à 2007) au sein de deux services de pneumologie, dans deux hôpitaux publics de la région parisienne.

Certains services ont une activité de nuit soutenue, avec des caractéristiques, en termes de charge de travail, proches de celles de la journée (par exemple, un service de réanimation). D'autres services se caractérisent, en revanche, par une faible activité nocturne, qui se rapproche, a priori, d'une activité de veille.

En choisissant la pneumologie, nous avons voulu nous intéresser à une situation intermédiaire, afin d'appréhender : d'une part, les stratégies mises en œuvre pour faire face aux pics d'activité pouvant survenir au cours de la nuit ; d'autre part, les stratégies déployées dans des moments de plus faible activité, en termes notamment de gestion de la fatigue, de prise de repos, etc.

Nous avons observé l'activité de treize infirmiers et infirmières diplômés d'État (IDE) travaillant en poste fixe de nuit (21 h 00 – 7 h 00). Âgés de 25 à 55 ans, ces salariés possédaient une expérience du travail de nuit allant de 2 mois à 34 ans. Lors de nos observations, l'ensemble de leurs actions et échanges effectués au cours de la nuit était relevé. Puis, il était restitué à chaque personne, lors d'un entretien d'auto-confrontation individuel. Dans le second hôpital, nous avons en outre recueilli des données sur la fatigue physique de soignants et des évaluations effectuées par eux concernant les patients pris en charge : pathologies, prescriptions, niveaux de fatigue, d'anxiété, de douleur, etc.

Nous avons aussi réalisé quelques observations en période diurne et mené des entretiens auprès de trois infirmières de jour, dont une ancienne infirmière de nuit. Il s'agissait de présenter à ces dernières des situations observées durant l'activité d'une de leurs collègues de nuit, ainsi que les extraits d'entretiens d'auto-confrontation associés à chacune de ces situations. Notre but était de mettre en évidence les particularités de chaque situation selon les moments de la journée et de la nuit.

un manque de reconnaissance, comme si leur activité ne présentait pas de difficultés spécifiques. Or, celle-ci, indispensable à la continuité des soins, prend place dans un cadre qui n'est pas le même que le jour. Les infirmières sont moins nombreuses et plus isolées du reste du personnel hospitalier. De plus, travailler de nuit peut être éprouvant : l'état psychophysiologique de l'organisme se prête mal à une activité intense et met à rude épreuve la vigilance des soignantes. Comment les infirmières de nuit parviennent-elles à surmonter ces tensions ?

Nous nous appuyons ici sur une recherche en ergonomie (cf. Toupin, 2008) menée au sein de deux unités de pneumologie en hôpitaux publics (cf. encadré 1). Cette recherche vise à mettre en évidence les connaissances acquises et mises en œuvre par les infirmières de nuit au fil de leur parcours professionnel, afin de faire face aux spécificités et aux contraintes inhérentes à leur travail. Nous faisons l'hypothèse qu'une composante importante, dans la construction et la mobilisation de l'expérience professionnelle, s'élabore en relation avec les conditions d'exercice de l'activité (cf. Leplat, 1997). Dans la mesure où les tâches sont « temporellement situées » (cf. Mayen, 2008), il est, selon nous, légitime d'envisager que les infirmières de nuit exercent une activité spécifique qui s'« apprend ».

1. Pour chaque extrait d'entretien présenté, nous identifierons l'infirmière en précisant son âge et son expérience du travail de nuit. Les propos en italique sont ceux des infirmières ; les questions en romain sont celles de l'observatrice.

● Assurer les soins tout en étant isolé

Différentes dimensions de l'activité des infirmières de nuit permettent de souligner ses spécificités par rapport au travail de jour, tout spécialement dans les services de pneumologie. Elles permettent, de plus, de mettre au jour les tensions qui la traversent.

Les infirmières de nuit doivent répondre aux exigences de conformité et de qualité des soins. Cet objectif, évidemment également poursuivi en journée, prend une dimension particulière la nuit, du fait de l'absence des médecins. En effet, alors que, dans la journée, de nombreux intervenants (équipe médicale, cadres infirmiers, secrétaires, etc.) sont présents, l'équipe de nuit, composée le plus généralement de deux infirmières et d'une aide-soignante, ne voit jamais les médecins et rarement les cadres infirmiers.

Cet isolement peut se révéler problématique, lors de la réalisation de certains soins, en cas de situations imprévues ou lorsque les infirmières doivent gérer des urgences. Par exemple, lorsque l'évolution de l'état de santé d'un patient nécessite la prescription d'un médicament délivré sur ordonnance, mais qu'aucun médecin n'est présent : « *La nuit, c'est toujours le problème du médecin qui n'est pas à côté. (...) Et tant que la prescription n'est pas faite, je ne peux absolument rien faire ; alors que je sais ce qu'il faut faire.* » (Infirmier de nuit, 38 ans, 1 an et 4 mois)¹ En cas de difficulté, elles peuvent faire appel aux collègues des services voisins ; puis, si la situation l'exige, elles peuvent joindre l'interne de garde, sachant qu'il ne viendra peut-être pas immédiatement, car il est souvent seul pour tout l'hôpital (cf. encadré 2). Les infirmières doivent donc arriver à respecter la conformité et la qualité des soins, en étant isolées et sans pouvoir faire appel à un médecin.

ISOLEMENT

ET MOTIVATIONS DES INFIRMIÈRES DE NUIT

Encadré 2

La majorité des soignantes de nuit se plaignent de leur isolement au sein de l'hôpital. Cette situation peut générer des situations parfois difficiles à surmonter, notamment lorsque les infirmières n'ont aucune expérience du travail de nuit et, qui plus est, lorsque ces dernières se retrouvent seules à devoir prendre en charge un service ; ce qui arrive parfois.

Les soignantes de nuit font également souvent part d'un manque de reconnaissance. Ce dernier va de l'oubli et de la non prise en considération de l'équipe de nuit (pas de participation aux décisions, pas de transfert d'informations, matériel de soins mis sous clé, mesures de la médecine du travail parfois non appliquées, etc.) jusqu'au mépris ou au dénigrement du travail accompli. Cette méfiance n'est pas l'apanage des infirmières, qui ont pourtant, pour certaines, déjà pratiqué le travail de nuit. Elle se retrouve également chez les médecins ou le chef de service. Ainsi, il n'est pas rare que ces derniers ne connaissent pas les soignantes de nuit.

En dépit de ces contraintes et difficultés, les horaires de nuit à l'hôpital sont souvent une pratique appréciée des infirmières – voire recherchée – qui plus est en poste de nuit fixe. Les soignants acceptent des conditions de travail difficiles, parce que des contreparties positives existent, non seulement sur le plan personnel (plus de temps libre en journée, solution pour pallier les problèmes de garde d'enfants, légère compensation financière, davantage de jours de repos dans le mois, etc.), mais également sur le plan du contenu du travail (autonomie, initiatives, moins de pression de la part des médecins, etc.).

● Allier le repos des patients et la conformité des soins

Les patients ont par ailleurs des besoins spécifiques (cf. encadré 3). En pneumologie, la plupart d'entre eux ont de grandes difficultés à respirer, ce qui accentue considérablement leurs angoisses. Ils peuvent eux-mêmes se sentir seuls. Le rôle des soignantes est alors de ne pas laisser « s'installer » les peurs nocturnes. De plus, les possibilités qu'ont les patients de se reposer en journée sont limitées. Les examens sont fréquents, les soins nombreux et s'ajoutent les visites du médecin et de la famille. Il est donc nécessaire pour les infirmières de chercher à respecter et à préserver le sommeil, essentiel pour la guérison et/ou la convalescence : « *Respecter le sommeil/repos d'un patient, c'est un soin pour moi (...). Un patient qui est bien reposé la nuit acceptera plus facilement les soins, sera de meilleure humeur, guérira plus vite, sortira plus vite.* » (Infirmière de nuit, 32 ans, 6 ans) Néanmoins, certains patients ont besoin d'être surveillés attentivement et les infirmières doivent rester très vigilantes : « *De jour, quelque chose arrive dans une chambre, tu sais qu'il y a quelqu'un qui passera automatiquement. Tandis que quand toi, infirmier, tu es de nuit, au niveau de la responsabilité, t'es obligé d'être aux aguets, d'être hyper vigilant.* » (Infirmier de nuit, 38 ans, 1 an et 4 mois)

L'isolement des infirmières dans le service met ainsi fortement en jeu leur responsabilité et exige d'elles une surveillance étroite des patients, sans pour autant nuire à leur repos.

De leur côté, les soignantes doivent elles-mêmes contenir leur fatigue et maintenir un bon niveau de vigilance afin de conserver leur efficacité et la qualité des soins : « *Physiquement, c'est difficile par rapport au jour. (...) Normalement, la nuit c'est fait pour dormir. (...) On fait très attention, parce que par moments on a des "coups de barre". Et après pour y répondre, il faut prendre beaucoup sur soi-même.* » (Infirmier de nuit, 38 ans, 1 an et 4 mois) Les infirmières doivent ainsi apprendre à composer avec leur propre état de fatigue.

Respecter la conformité des soins ainsi que le repos des patients ou celui des infirmières elles-mêmes peut par ailleurs constituer des objectifs contradictoires. Faut-il, par exemple, administrer un aérosol prescrit à un patient endormi, au risque de le réveiller ? Faut-il assurer une veille active (en passant dans les chambres, en laissant les portes ouvertes), ou privilégier le silence et l'obscurité pour respecter le sommeil des patients ? Faut-il réorganiser certains horaires prescrits pour anticiper les baisses de vigilance et s'aménager des périodes de repos ? Ces situations contradictoires ne sont, pour la plupart, pas prises en compte par l'organisation du travail ; elles apparaissent comme une difficulté supplémentaire de l'activité des soignantes de nuit. Isolées, celles-ci doivent « se débrouiller » seules pour gérer les tensions et les difficultés relatives à leur activité. C'est souvent à elles qu'il revient concrètement de déterminer les priorités.

● Une expérience spécifique comme ressource de l'activité

Les premières nuits passées dans un service de soins, les spécificités de l'activité n'apparaissent pas toujours

LES SERVICES DE PNEUMOLOGIE : DES PATIENTS AUX BESOINS SINGULIERS

Encadré 3

Les unités de pneumologie accueillent des patients présentant des pathologies pulmonaires diverses et assez lourdes, des patients hospitalisés pour bilan et traitement de cancers broncho-pulmonaires, par exemple. La nuit, les malades attendent, légitimement, la même qualité de soins que la journée ; mais leurs attentes et besoins sont différents, et notamment dans ce genre d'unité.

Lors de nos observations, plus de la moitié des patients hospitalisés avait, selon l'estimation des infirmières, un besoin de surveillance, important ou très important, du fait de leur état de santé ou de comportements particuliers. Ils nécessitaient donc une surveillance clinique et une sécurité accrues.

Du fait de leurs pathologies (insuffisances respiratoires, cancers broncho-pulmonaires souvent doublés de métastases cérébrales, etc.) et des nombreuses sollicitations de la journée (examens fréquents, soins nombreux), les patients ont également un besoin important de repos et de récupération.

clairement aux infirmières. « *Moi au début, il y avait des aérosols prescrits à 22 h 00, (...) même s'il dormait, il fallait qu'il l'ait. C'était comme ça et pas autrement.* » (Infirmière de nuit, 26 ans, 10 mois) Cette soignante appliquait strictement les prescriptions médicales et n'avait pas conscience de la nécessité de préserver le sommeil des patients ou n'avait pas acquis les connaissances lui permettant de déplacer, sans risque, le moment du soin. Son attitude était alors proche de celle mise en œuvre par les soignantes de jour : « *C'est vrai qu'en journée on les réveille beaucoup plus facilement qu'en nuit. De nuit, je n'irais pas m'amuser à réveiller un patient pour un aérosol sachant qu'il dort, qu'il a besoin de sommeil, qu'il est fatigué.* » (Infirmière de jour, 25 ans)

Face aux ambiguïtés de leur travail, les infirmières de nuit apprennent à trouver des compromis. L'une d'elles explique ainsi : « *Dans une même chambre, on voit un [patient] à 02 h 00 pour antibiotiques, l'autre on y va à 04 h 00 ; sachant que nous on refait le tour à 05 h 30, le malade dort quand ? Comment tu fais dans ce cas-là ? Je groupe. Et si, par exemple, j'étais venue te voir ton premier jour de nuit, tu crois que tu aurais procédé comment ? Je ne pense pas que j'aurais forcément procédé comme ça.* » (Infirmière de nuit, 39 ans, 15 ans) Dans cette situation, l'infirmière regroupe les heures d'administration des antibiotiques, ce qui permet d'assurer aux patients des phases de sommeil plus longues. Elle prend cette initiative, mais après s'être assurée que ce n'est pas préjudiciable à la santé des malades. Précisons qu'en cas de doute, les infirmières privilégient toujours la conformité aux prescriptions.

Au fil du temps, les infirmières perçoivent plus clairement les spécificités nocturnes de leur activité. À partir de leur expérience, elles construisent tout un ensemble de savoirs relatifs, entre autres, à la gestion des soins, au diagnostic, au bien-être des patients et à la gestion de leur propre fatigue. Ainsi, afin de consolider leurs connaissances des patients, elles cherchent à les voir éveillés lors du premier tour de service (au détriment d'échanges plus riches avec les collègues de jour), à visiter spontanément certains d'entre eux au cours de la nuit, à laisser ouvertes les portes de certaines chambres, etc. Afin de préserver le repos des malades, elles peuvent avancer, reporter – voire annuler – l'heure d'un soin, en estimant que ce n'est pas préjudiciable

à l'état de santé de ceux-ci. Elles peuvent également avancer ou reporter certaines actions physiquement et/ou cognitivement sollicitantes pour ne pas intervenir à un moment de fatigue maximum et de vigilance moindre.

Les compromis qu'elles réalisent dépendent fortement de l'expérience et des connaissances acquises, mais aussi des marges de manœuvre dont elles disposent : celles relatives à l'état de santé des patients et celles relatives à l'autonomie qu'elles retirent de leur isolement.

● Divers registres d'expérience à l'œuvre

L'expérience spécifique des infirmières de nuit se nourrit à différentes sources : leur pratique professionnelle individuelle, les échanges avec les collègues et la gestion de leur propre fatigue.

Les infirmières de nuit forgent leur expérience à partir des différentes dimensions de leur pratique professionnelle. La confrontation à des situations problématiques, l'attitude des patients, les connaissances relatives à la pratique de jour ou à d'autres métiers de soins peuvent engendrer des prises de conscience et conduire les infirmières à modifier leurs façons de faire : « *Quand j'arrive à la fin de ma nuit et que j'ai un patient qui va vraiment beaucoup plus mal, je me dis que j'aurais peut-être dû venir le voir plus souvent. C'est comme ça qu'on apprend, c'est des remises en question. (...) Je pense que c'est ça qui m'a permis d'évoluer.* » (Infirmière de nuit, 25 ans, 1 an) L'expérience des infirmières de nuit se construit donc d'abord dans une pratique individuelle.

Les échanges avec les collègues de travail (observation des modes opératoires, conseils et anecdotes) ont également un impact : « *Moi au début, il y avait des aérosols prescrits à 22 h 00, il fallait que je le fasse. Et c'est mes collègues après qui m'ont dit : "non, s'il est bien, s'il dort, c'est qu'il n'a besoin de rien".* » (Infirmière de nuit, 26 ans, 10 mois) L'expérience des infirmières de nuit revêt également une dimension collective, qui se limite principalement aux échanges avec les collègues.

Enfin, les infirmières de nuit acquièrent, au fil du temps, des connaissances sur l'évolution de leur propre état de santé au cours de la nuit de travail, notamment en termes de fatigue et de vigilance. Ces connaissances peuvent les conduire à modifier leur pratique : « *Je vais éviter de les [comptes rendus de soins, relevés effectués sur les malades] retranscrire dans le dossier infirmier entre 02 h 00 et 03/04 h 00. (...) Parce que je sais qu'à 03/04 h 00 je suis hyper fatigué, et que c'est pénible de le faire. (...) Pendant quelque temps, j'ai essayé de le faire. Et je me suis rendu compte que ce n'était pas possible. Donc après, j'ai*

dû m'adapter : le faire avant parce que je me sentais bien. » (Infirmière de nuit, 38 ans, 1 an et 4 mois) Les infirmières apprennent ainsi à gérer leur travail en fonction de leur état de fatigue.

Le travail des infirmières de nuit comporte des caractéristiques propres qui conduisent celles-ci à développer une expérience spécifique. Il y a indéniablement une redéfinition des tâches la nuit. Le comprendre, et le mettre en discussion entre soignantes, permettrait de repenser les méthodes d'apprentissage. Cela faciliterait le travail des « débutantes de nuit » et contribuerait à une reconnaissance accrue de l'expérience acquise et des exigences qui pèsent sur les infirmières de nuit.

Ces éléments pourraient notamment être pris en compte dans le cadre d'un programme de sensibilisation et d'apprentissage, qui interviendrait à plusieurs niveaux : proposer une approche du travail de nuit en institut de formation ; favoriser l'accueil des « débutants de nuit » ; créer des espaces collectifs de débats, au sein des services, autour des pratiques professionnelles.

Si des actions formatrices de ce type leur étaient dédiées (en Institut de formation en soins infirmiers, lors de la prise de poste et tout au long du parcours professionnel), les infirmières de nuit accéderaient au statut de « métier dans le métier ».

RÉFÉRENCES

Leplat J., 1997, *Regards sur l'activité en situation de travail, Contribution à la psychologie ergonomique*, Paris, PUF.

Mayen P., 2008, L'expérience dans les activités de Validation des acquis de l'expérience, *Travail et Apprentissage*, 1, 58-75.

Toupin C., 2008, *Expérience et redéfinition de la tâche dans le travail des infirmières de nuit : une recherche menée dans des unités de pneumologie*, Thèse de doctorat en ergonomie, Conservatoire national des arts et métiers, Paris.

Les actualités du Centre d'études de l'emploi sont en ligne sur le site : www.cee-recherche.fr

La lettre électronique *flash.cee* vous informe régulièrement des principales activités du Centre d'études de l'emploi et vous signale ses dernières publications.

Pour la recevoir par courriel vous pouvez vous inscrire sur la page d'accueil du site.

Centre d'études de l'emploi

29, promenade Michel Simon - 93166 Noisy-le-Grand Cedex

Téléphone : 01 45 92 68 00 - Mèl : cee@cee-recherche.fr - site : www.cee-recherche.fr

Directeur de publication : Pierre Ralle - Conseiller scientifique : Jérémie Rosanvallon - Rédactrice en chef : Marie-Madeleine Vennat

Conception technique et visuelle : Fabien Anelli - Imprimerie : Louis-Jean C.P.P.A.P. : 0911 B 07994 - Dépôt légal : 505 - novembre 2009 - ISSN : 1776-3356