

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



## PROMOTION 7 – 2021/2022

### Soutenance des mémoires

---

Diagnostic santé-travail chez les soignants de nuit :  
*peut-on identifier des contraintes psychosociales et organisationnelles  
spécifiques permettant de comprendre la pénurie ?*

Dr Charlotte Pété-Bonneton, médecin du travail, Lyon

# Contexte et objectifs

---

- Une **pénurie nationale** de soignants, particulièrement sur les postes de nuit
- Au sein de l'établissement de 1000 salariés suivi par le service de prévention et santé au travail
  - ✓ Des **alertes répétées des membres du CSSCT** sur la situation des soignants de nuit : des accidents du travail, des arrêts, des démissions, des postes vacants
  - ✓ Un **retard dans les entretiens santé-travail** d'embauche et périodiques: difficulté d'organiser des rendez vous en journée
- **Nécessité de dresser un diagnostic santé-travail** de l'équipe de soignants de nuits pour tenter d'identifier des caractéristiques psychosociale et organisationnelles qui leur serait propres et proposer des pistes d'amélioration des conditions de travail.

# Méthodes

---

- Entretien santé-travail réglementaires réalisés par le médecin du travail
- Directement au sein des services de soins
- La nuit entre 21h30 et 2h
- Guidé par un questionnaire, à destination des infirmiers ou aides-soignants, issu de la fusion de plusieurs questionnaires validés (généralistes ou ciblés sur les soignants)
- **Axé sur le repérage :**
  - ✓ des **contraintes psychosociales et organisationnelles**,
  - ✓ des **contraintes facteurs de risque de troubles-musculo-squelettiques**
  - ✓ des **altérations de la santé même infra-cliniques**

# Résultats: la santé

55 professionnels interrogés  
27 ASD ou AP / 23 IDE  
49 femmes  
22 ont plus de 45 ans  
32 avec plus 10 ans d'ancienneté métier  
22 avec plus de 10 ans d'ancienneté de nuit

## • Plaintes neuro-psychiques dans les 7 jours:

- ✓ Trouble du sommeil: 38%
- ✓ Anxiété / nervosité/ irritabilité: 24%
- ✓ Fatigue: 55%

## • Plaintes ostéo-articulaires dans les 7 jours:

- ✓ Au moins un trouble du rachis (cervical ou dorso-lombaire): 56%
- ✓ Au moins un trouble des membres supérieurs (épaule, coude, poignet, main) : 36%
- ✓ Membres inférieurs: 11%

Possibilité de se donner des repères population générale grâce à la base nationale de l'observatoire Evrest: résultats très supérieurs aux plaintes de la population féminine nationale.

# Résultats: les contraintes organisationnelles et psychosociales

---

- L'association des réponses aux questionnaires et des verbatim permet de mettre en évidence:
    - ✓ Manque fréquent de support du cadre de santé
    - ✓ L'absence de relation directe avec l'équipe médicale
    - ✓ Effectifs souvent insuffisants pour faire le travail
    - ✓ Interruptions fréquentes du travail et une intensité de travail très irrégulière sur une nuit
    - ✓ Violence des patients et des familles fréquente
- Sentiment d'abandon et solitude*

# Résultats: les contraintes physiques

---

- Les contraintes physiques concernent
  - ✓ les missions elles-mêmes: les manutentions de malades pour les soins, les manutentions de sacs de linge ou poubelle
  - ✓ les tâches parasites: les manutentions de malades après chute
  - ✓ les équipements de travail: les chariots, les sièges à disposition
- Les équipes constatent le changement de patientèle, plus « lourde »
- Sur **l'échelle de Borg** (effort physique dit « dur » au-delà de 7/10):
  - ✓ La moyenne de score pour les **aides-soignants est de 6,9**
  - ✓ La moyenne de score pour les **infirmiers est de 6,4**
- Fort sentiment de non reconnaissance de cette pénibilité physique

# Discussion

---

- Le cumul de contraintes physiques qui s'intensifient, à effectif constant ou même réduit, et des contraintes psychosociales importantes peut expliquer l'épuisement des soignants aguerris et leur départ.
- Les contraintes organisationnelles et psycho-sociales propres aux soignants de nuit concernant la relation aux cadres de santé et aux médecins peut expliquer les difficultés d'intégration des jeunes recrues qui se sentent en insécurité et craquent rapidement.

# Conclusion

---

## Restitution du travail en CSSCT en présence du Directeur des soins infirmiers

2 axes de réflexion proposés:

- **Sécuriser les arrivants**
  - ✓ Améliorer la connaissance de l'établissement et du service
  - ✓ Renforcer les liens avec l'équipe de jour
  - ✓ Sécuriser les prises en charge patient
  - ✓ Valider l'intégration
- **Soutenir les carrières**
  - ✓ Lutter contre la perte de compétences
  - ✓ Repérer l'épuisement professionnel
  - ✓ Prévenir l'usure physique
  - ✓ Renforcer le sens du travail autour du patient