

L'Observatoire

L'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche sanitaire,
sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

ÉTUDE NATIONALE

TRAVAILLER LA NUIT

DANS LA BRANCHE SANITAIRE,
SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE,
PRIVÉE À BUT NON LUCRATIF



01 L'ÉTUDE EN SYNTHÈSE

Plus de 40 000 salariées sont concernés par le travail de nuit dans la Branche. Qui sont-ils ? Où travaillent-ils ? Comment font-ils face aux spécificités que recouvre leur activité ? Quelles sont leurs attentes vis-à-vis de leur environnement de travail ? Autant d'interrogations qui, à la demande des partenaires sociaux, ont fait récemment l'objet d'une pluralité d'investigations, résumées dans ce document.

1 Associations, fondations, mutuelles, congrégations.

2 Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

L'exigence de continuité des soins implique une prise en charge nocturne dans plus de la moitié des établissements de la Branche. 40 000 salariés sont concernés par cette forme d'activité et ce nombre est appelé à augmenter, conformément aux projections socio-démographiques.

Pour mieux accompagner cette tendance, les partenaires sociaux ont souhaité disposer d'un état des lieux du recours au travail de nuit dans le secteur privé à but non lucratif, et ce afin d'en mesurer les impacts et de promouvoir, si besoin, des formes d'organisation qui, d'une part, permettent une meilleure prise en charge des patients et des usagers accueillis dans ces établissements et, d'autre part, préservent davantage la vie professionnelle et personnelle du travailleur de nuit.

Présentant les principaux repères et enjeux du travail de nuit, l'analyse ci-après constitue la première étape d'une action de sensibilisation en direction des professionnels

(employeurs, travailleurs de nuit, instances représentatives du personnel) des établissements concernés par la question.

Informers les travailleurs de nuit des risques spécifiques auxquels ils sont confrontés, instaurer des « siestes nocturnes », améliorer l'ergonomie des postes de travail, intégrer davantage les professionnels de la nuit au sein du collectif de travail, réfléchir à la construction de parcours individualisés de formation... peuvent en effet constituer les leviers d'un plan d'actions mis en oeuvre au sein des établissements.

Pour aller plus loin et accompagner les structures employeurs¹ dans un tel projet, l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche et Unifaf travaillent actuellement à la réalisation d'un « Guide du travail de nuit » en collaboration avec l'ANACT². Celui-ci sera disponible avant la fin de l'année 2011.

Publication réalisée sous la direction de la DRED d'Unifaf

Conception
Service communication Unifaf
Design graphique
Atelier Chévara etc.
Photographie
Atelier Chévara etc.
Infographies
Laurent Stefano
Impression
Edips - avril 2011

UN RÔLE CENTRAL ACCORDÉ AUX PARTENAIRES SOCIAUX

➤ L'exercice du travail de nuit repose sur les dispositions de la loi du 9 mai 2001. Celles-ci constituent un socle minimal protecteur en matière de définition du travail de nuit, de limitation de sa durée, de surveillance médicale ou encore de protection de la femme enceinte, renvoyant à la négociation conventionnelle¹ sa mise en place effective.

➤ Dans la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, les conditions relatives à la mise en place du travail de nuit sont précisées dans le cadre de l'accord de Branche 2002-01

du 17 avril 2002, modifié par l'accord 2005-03 du 18 février 2003, agréé le 23 juin 2003 et étendu le 3 février 2004.

➤ Par ailleurs, la Commission Paritaire de Branche a mandaté l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications pour réaliser une étude sur les modalités de mise en place du travail de nuit et son impact sur les conditions de travail des personnels concernés. Les résultats de ces travaux, résumés dans ce document, sont consultables sur :

www.obs-professionssolidaires.fr, rubrique "Productions".

¹ Accord collectif de branche étendu ou accord d'entreprise.

CHIFFRES-CLÉS

50 %
des établissements de la Branche emploient des travailleurs de nuit

Les 5 emplois les plus présents la nuit :

- Aides-soignants
- Surveillants de nuit
- Aides médico-psychologiques
- Infirmiers
- Moniteurs-éducateurs

SOURCE : ÉTUDE L'OBSERVATOIRE
- DES IDÉES-DES HOMMES / MARS 2008

81 %
des travailleurs de nuit ont plus de 5 ans d'ancienneté

53 %
des travailleurs de nuit sont âgés de 30 à 49 ans

Répartition par secteur d'activité des travailleurs de nuit :

51 %
dans le secteur médico-social (handicap, personnes âgées)

30 %
dans le secteur sanitaire

19 %
dans le secteur social (protection de l'enfance, adultes en difficulté)

02 QUI SONT LES TRAVAILLEURS DE NUIT ?

Selon l'accord de Branche, « est travailleur de nuit tout travailleur qui : soit accomplit selon son horaire habituel, au moins 2 fois par semaine, au moins 3 heures de son temps de travail effectif quotidien durant la plage nocturne (...), soit accomplit selon son horaire habituel, au moins 40 heures de travail effectif sur une période d'un mois calendaire durant la plage nocturne (...). »

UNE FORME D'ACTIVITÉ CONSUBSTANTIELLE AUX MISSIONS EXERCÉES DANS LA BRANCHE

Centres de lutte contre le cancer, établissements de court ou de moyen séjour, maisons de retraite, établissements pour enfants et adultes handicapés, maisons d'enfants, centres d'hébergement d'urgence... au sein de ses 19 500 établissements, la Branche accueille une **pluralité d'usagers qui, dans leur grande majorité, bénéficient d'une prise en charge en continu, de jour comme de nuit, 365 jours par an.**

L'activité de nuit varie selon le type d'établissements et les publics accueillis, mobilisant différents professionnels : des surveillants de nuit qualifiés, des veilleurs de nuit mais aussi des infirmiers, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des moniteurs-éducateurs...

Au total, près de **40 000 travailleurs de nuit** exercent leurs missions dans les trois secteurs d'activité principaux de la Branche avec une **prédominance dans le médico-social** (FIG. 1). Dans le social, malgré l'expansion de ce secteur et le poids occupé par l'hébergement d'urgence, les effectifs sont inférieurs à ceux du médico-social compte tenu du poids du secteur du handicap.

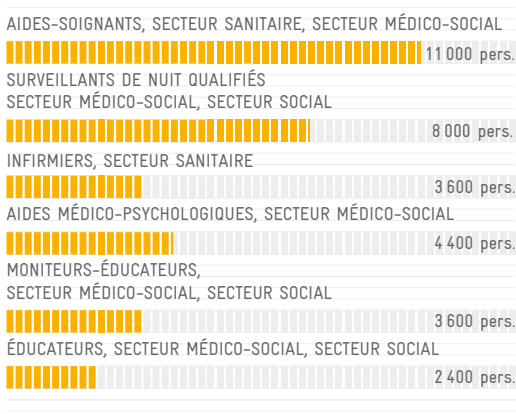
Quant aux modes d'organisation du travail, là aussi, la diversité est de mise, comme en témoigne le complexe exercice des plannings et sa combinaison de plusieurs données : un temps de travail moyen de 10 heures la nuit, des horaires adaptés aux spécificités des publics accueillis (notamment au moment du coucher ou du réveil), une optimisation des transmissions écrites avec les équipes de jour, une aide à la décision organisée, majoritairement, via les astreintes.

UNE PROGRESSION INÉVITABLE CONFORME À L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

Technicisation des soins, vieillissement de la population, augmentation de la dépendance, nécessité d'une prise en charge renforcée des populations en difficulté sociale et comportementale à la recherche d'un hébergement d'urgence... autant d'évolutions qui justifient désormais un recours accru au travail de nuit.

Néanmoins, **sur le terrain, de fortes disparités subsistent** quant aux dotations des établissements en moyens humains la nuit. À l'étude d'un certain nombre de situations, il apparaît, en effet, que les planifications administratives n'ont pas encore totalement intégré la nécessité d'un relèvement du ratio « travailleur de nuit / nombre de lits et places dédiés aux personnes dépendantes ou en grande précarité ».

FIG. 1 - RÉPARTITION DES PRINCIPAUX TRAVAILLEURS DE NUIT PAR MÉTIER ET PAR SECTEUR PRINCIPAL



DES EMPLOIS D'ANCRAGE SOUMIS PROCHAINEMENT À UN IMPORTANT RENOUVELLEMENT

La structure des emplois de nuit selon l'âge, l'ancienneté et l'accession à une activité de jour (FIG. 2) est révélatrice de leur nature dans la Branche : l'emploi de nuit n'est pas un emploi « d'accession au secteur ». Le « choix » de ce type d'activité, très souvent lié au fait que la personne a des enfants jeunes et veut disposer de temps pour s'en occuper, perdure au-delà des éléments qui l'ont motivé. 90 % des travailleurs de nuit ne travaillent que de nuit, faisant de cette population un « **corps professionnel à**

part entière ». Le turn-over ou la sortie du travail de nuit est faible, voire inexistant dans certains établissements. En outre, l'examen par fonction et par âge désigne clairement les secteurs dans lesquels le renouvellement des professionnels va s'intensifier au cours des prochaines années. Sont concernés prioritairement les infirmiers et, dans une moindre mesure, les surveillants de nuit et les aides-soignants (FIG. 3).

DES COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS QUI S'EXPRIMENT LA NUIT

La nuit est censée être une période réservée au sommeil, pour les usagers et les patients. Mais à la faveur de l'évolution des pathologies, des prises en charge, d'un accompagnement de fin de vie... **la mission se transforme**. Certains usagers, du fait de la maladie, ne parviennent pas à s'adapter au cycle jour/nuit et « font leur journée » la nuit. C'est le cas, par exemple, de 30 % des patients atteints d'Alzheimer. D'autres, du fait de leur isolement, de leur dépendance aux drogues ou de leur désocialisation, nécessitent un « accueil de nuit » dans des structures *ad hoc* où le savoir-faire relationnel, la capacité à agir seul et

de manière autonome, sont fondamentaux.

Dispenser des soins techniques ou médicaux, veiller à la sécurité, au bien-être et à l'endormissement des patients, faire face, seul ou en binôme, à des situations d'urgence : le rôle du travailleur de nuit ne se limite pas à surveiller les patients mais aussi à évaluer régulièrement leur état, à repérer les signes d'un problème latent et à user des bons réflexes professionnels. Il implique également **le développement de compétences spécifiques**, des savoir-être notamment, **afin de répondre à l'anxiété et au sentiment de solitude des patients**.

FIG. 2
LES CARACTÉRISTIQUES
D'UN EMPLOI D'ANCRAGE

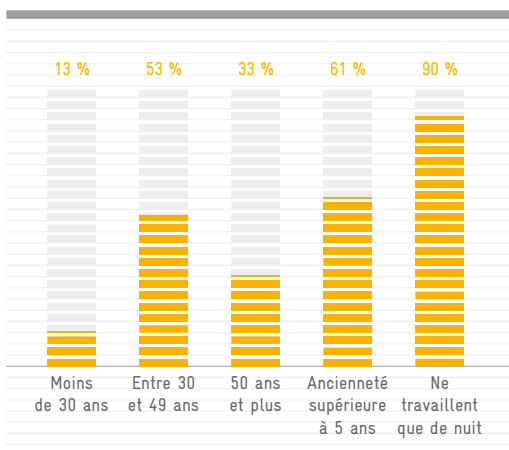
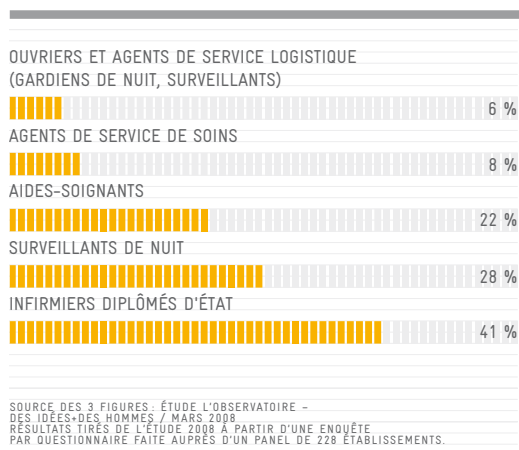


FIG. 3
MÉTIERS EXERCÉS
PAR LES PLUS DE 50 ANS



03 IMPACTS

DU TRAVAIL DE NUIT SUR LES SALARIÉS

Exposés à des situations très diverses selon le type d'établissement, le public accueilli ou la nature de leur mission, les travailleurs de nuit sont soumis à des conditions d'exercice spécifiques dont l'impact sur la santé, la sécurité, la vie privée... peut s'avérer préjudiciable. Face à ces constats, plusieurs pistes d'amélioration peuvent être mises en œuvre par les établissements. Elles seront développées dans le « Guide du travail de nuit » à paraître fin 2011.

SANTÉ ET VIE SOCIALE

Le corps humain obéit à des cycles intimement liés à la réalité du jour et de la nuit. Cette horloge chrono-biologique gouverne le rythme du sommeil et règle aussi plusieurs mécanismes corporels (température interne, sécrétions hormonales...). **Ne deviennent travailleurs de nuit que ceux dont l'horloge biologique parvient au moins en partie à s'adapter à un certain déphasage.** Cependant, même s'il est possible de réduire son temps de sommeil, il n'est pas possible de réduire son besoin de sommeil. Conséquences sur la santé : la « dette de sommeil » peut être génératrice d'une somnolence et éroder la vigilance. À plus long terme, elle peut affecter l'alimentation, être à l'origine d'une prise de poids et de troubles cardiovasculaires.

Sur le plan personnel, **le travail de nuit est une forme de vie familiale et sociale inversée.** Les contraintes qui en

découlent sont nombreuses et le sentiment de décalage, s'il devient trop important, peut conduire à des perturbations tant dans la sphère professionnelle que privée.

PISTES DE RÉFLEXION :

- ☛ Encourager les travailleurs de nuit à adopter une hygiène de vie en adéquation avec leur mode de travail (horaires décalés).
- ☛ Organiser le travail de nuit en recherchant la meilleure articulation possible entre la charge de travail à assumer, son séquençage et le maintien de la vigilance des professionnels (notamment entre 2 h et 5 h du matin).
- ☛ Développer l'ergonomie des postes de travail (luminosité des espaces, possibilités de se reposer, de manger...).

INTÉGRATION PROFESSIONNELLE

Une grande partie des travailleurs de nuit, même s'ils reconnaissent une ambiance de travail plus solidaire et conviviale la nuit, soulignent les **dangers d'un exercice professionnel facteur d'exclusion vis-à-vis du collectif de travail.** Les équipes de nuit expriment des attentes fortes en faveur d'une meilleure relation avec leurs homologues de jour. Cette question recouvre plusieurs aspects : la transmission des informations entre les équipes ; la participation à des réunions communes ; les représentations plus ou moins partagées des missions, du rôle et des compétences de chacun.

Encore trop souvent perçus comme étant à l'abri du rythme et des contraintes de l'activité diurne, les travailleurs de nuit sont dans l'incapacité matérielle de sensibiliser leurs collègues de jour et leur hiérarchie à la spé-

cificité de leur travail : les établissements qui organisent des réunions en fin de poste tôt le matin ou en début de poste le soir font figure d'exception. Conséquence : la dynamique d'équipe peut en être durablement affectée, entraînant le risque d'une détérioration de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies.

PISTES DE RÉFLEXION :

- ☛ Donner l'occasion aux professionnels d'échanger sur leurs spécificités réciproques (échanges de pratiques, temps de formation partagés...).
- ☛ S'appuyer sur le management de proximité pour rendre possibles les coopérations jour/nuit, équilibrer la charge de travail et valoriser le travail réalisé quel que soit le moment de la journée.

SÉCURITÉ

Les travailleurs de nuit sont en général exposés aux mêmes types de risques que les équipes de jour (urgences, état de détresse ou de crise, accidents...).

Cependant, le facteur risque est plus important la nuit car les tâches s'opèrent le plus souvent à effectif réduit, sans encadrement à proximité: le management se résume dans la plupart des cas à un appui d'urgence via les astreintes effectuées majoritairement à domicile. Il s'agit essentiellement d'un système de validation ou d'aide à la décision en direction des personnels de nuit qui n'occasionne qu'exceptionnellement des déplacements sur site. Hormis dans le secteur sanitaire, l'essentiel des gestes qualifiés et déci-

sifs revient aux services d'urgence, extérieurs aux établissements (hôpital, pompiers, services de police).

PISTES DE RÉFLEXION :

- Sécuriser les procédures de travail la nuit, y compris pour les urgences ou les situations exceptionnelles.
- Créer du lien entre les équipes de nuit et les personnels d'astreinte à domicile.
- Former les professionnels aux spécificités du travail la nuit; échanger régulièrement avec eux sur la question de la sécurité la nuit.

ACCÈS À LA FORMATION

Si les besoins en formation¹ sont nombreux, ils se heurtent à **l'inégale définition d'une politique de formation dans l'établissement**, à l'organisation matérielle des sessions et au remplacement des travailleurs de nuit. De plus, il est rare que l'offre de formation prenne en compte le contexte spécifique du travail de nuit.

Cependant, il y a des différences sensibles entre professionnels : tandis que les surveillants de nuit qualifiés accèdent moins à la formation que les professionnels de jour appartenant à une catégorie d'emploi comparable, les personnels éducatifs bénéficient d'un traitement comparable à leurs homologues de jour. Quant à l'accès à la formation des services de soins, il est très variable

d'un établissement à l'autre et au sein même de chaque établissement.

PISTES DE RÉFLEXION :

- Repérer au cours des entretiens professionnels de formation les besoins en formation des travailleurs de nuit.
- Lors de l'achat d'une formation, préciser ses conditions de réalisation pour qu'elles soient accessibles aux travailleurs de nuit (sur site, en horaires décalés, avec du e-learning...).
- Ne pas négliger le recours possible à la VAE et les éventuels besoins de qualification.

¹ Agir en situation d'urgence, accompagner la dépendance, prendre en charge certaines pathologies de nuit, etc.

RETOUR AU JOUR ET PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

Le Code du travail prévoit que le travailleur de nuit, lorsque son état de santé, constaté par le médecin du travail, l'exige, doit être transféré à titre définitif ou temporaire sur un poste de jour correspondant à sa qualification et comparable à l'emploi précédemment occupé. Par ailleurs, la rupture du contrat de travail du fait de l'inaptitude au poste comportant le travail de nuit est très encadré par les textes.

Dans les faits, rares sont les travailleurs de nuit qui optent pour un emploi de jour. Aux raisons invoquées précédemment (autonomie, ambiance de travail...), s'ajoutent parfois une forme d'autocensure, liée à l'anticipation des difficultés générées par une telle demande, et la crainte d'une déqualification.

Pourtant générateur d'acquisitions¹, le travail de nuit peut aussi être à l'origine d'une déqualification progressive, notamment dans les fonctions liées aux cœurs de métier du secteur (aide-soignant, infirmier...). Face aux

tâches plus techniques et plus variées effectuées de jour, à l'exception de certaines activités spécifiques (cancérologie, accueil de nuit...), certains travailleurs de nuit évoquent l'hypothèse de ne plus pouvoir exercer leur métier à l'égal de leurs homologues de jour.

PISTES DE RÉFLEXION :

- Maintenir des relations de travail régulières entre les équipes (mise en œuvre de projets individualisés, transmissions quotidiennes...).
- Échanger chaque année avec le travailleur de nuit sur la question du « retour au jour » avant qu'elle ne devienne une obligation.
- Le cas échéant, envisager un retour au jour progressif en tenant compte des besoins en formation, du rythme de vie antérieur et de l'ancienneté sur le poste de nuit de la personne.

¹ cf. page 5, deuxième paragraphe.

Plus de 40 000 salariés sont concernés par le travail de nuit dans la Branche. Qui sont-ils ? Où travaillent-ils ? Comment font-ils face aux spécificités que recouvre leur activité ? Quelles sont leurs attentes vis-à-vis de leur environnement de travail ? Autant d'interrogations reprises dans ce fascicule destiné à présenter les principaux repères et enjeux du travail de nuit. Cette première approche devrait être complétée d'ici fin 2011 par un « Guide du travail de nuit » réalisé en partenariat avec l'Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), permettant aux établissements de promouvoir des formes d'organisation conciliant qualité de prise en charge et équilibre professionnel et personnel des travailleurs de nuit.

COLLECTION ÉTUDES NATIONALES



Approfondir les problématiques d'emploi dans la Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, éclairer les enjeux et les perspectives, tels sont les objectifs poursuivis par l'Observatoire dans le cadre de ses publications nationales.

Déjà disponibles

- ☉ L'aide-soignant dans la Branche
- ☉ Les infirmiers dans la Branche
- ☉ La filière éducative dans la Branche
- ☉ L'apprentissage dans la Branche

À venir

- ☉ Les médecins dans la Branche
- ☉ Le moniteur d'atelier en ESAT

COLLECTION RÉSULTATS ENQUÊTE EMPLOI



Les résultats de l'Enquête Emploi 2007 ont permis de réaliser 22 portraits régionaux de Branche, actualisés avec les données disponibles les plus récentes.

Déjà disponibles

- ☉ Portrait de la Branche en Aquitaine
- ☉ Portrait de la Branche en Poitou-Charentes
- ☉ Enquête Emploi 2007 : enseignements et perspectives, PDF interactif (avec Unifaf)

COLLECTION ÉTUDES RÉGIONALES



L'Observatoire finance et suit la réalisation d'études régionales portant sur les évolutions de l'emploi sur un secteur ou sur un territoire.

Déjà disponibles

- ☉ Portrait de 5 métiers en Aquitaine, synthèse
- ☉ Alsace, une Branche en mouvement, synthèse

À venir

- ☉ Le secteur des adultes en difficulté sociale en Île-de-France, synthèse
- ☉ Tableau de bord de l'emploi en Pays-de-la-Loire

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE CES PUBLICATIONS SUR WWW.OBS-PROFESSIONSOLIDAIRES.FR