



HAL
open science

Attentes et perspectives du personnel hospitalier de nuit pour la mise en place d'interventions d'amélioration de la qualité de vie au travail

Lorraine Cousin Cabrolhier, Vincent Di Beo, Olivia Rousset Torrente, Anne Sophie Petit, Véronique Mahé, Olivier Chassany, Patrizia Carrieri, Martin Duracinsky, Fabienne Marcellin

► To cite this version:

Lorraine Cousin Cabrolhier, Vincent Di Beo, Olivia Rousset Torrente, Anne Sophie Petit, Véronique Mahé, et al.. Attentes et perspectives du personnel hospitalier de nuit pour la mise en place d'interventions d'amélioration de la qualité de vie au travail. Archives des Maladies Professionnelles et de L'Environnement, 2024, 85 (4), pp.101968. 10.1016/j.admp.2024.101968 . hal-04596173

HAL Id: hal-04596173

<https://u-paris.hal.science/hal-04596173v1>

Submitted on 31 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

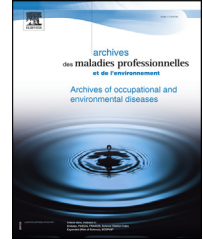


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Attentes et perspectives du personnel hospitalier de nuit pour la mise en place d'interventions d'amélioration de la qualité de vie au travail

Expectations and perspectives of night-shift hospital workers for the implementation of interventions to improve quality of working life

Lorraine Cousin Cabrolier^{a,*,b,c}, Vincent Di Beo^c,
Olivia Rousset Torrente^{a,b}, Anne Sophie Petit^{a,d},
Véronique Mahé^e, Olivier Chassany^{a,b},
Patrizia Carrieri^c, Martin Duracinsky^{a,b,f},
Fabienne Marcellin^c

^a Patient-Reported Outcomes Research (PROQOL), Unité de Recherche Clinique en Economie de la Santé (URC-ECO), Hôpital Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris, France

^b ECEVE, UMR-S 1123, Université Paris Cité, Inserm, Paris, France

^c Inserm, IRD, SESSTIM, sciences économiques et sociales de la santé & traitement de l'information médicale, ISSPAM, Aix-Marseille université, Marseille, France

^d Inserm U1296 (PoPS), université Lyon 2, Bron, France

^e Service de médecine du travail, hôpital Lariboisière GH Nord AP-HP, Paris, France

^f Département de médecine interne et d'immunologie clinique, hôpital Bicêtre, AP-HP, 94275 Kremlin Bicêtre, France

Received 15 June 2023; accepted 6 January 2024

MOTS CLÉS

Qualité de vie au travail;

Résumé

Introduction. – Les travailleurs hospitaliers de nuit (THN) sont exposés à une dégradation de la qualité de vie au travail (QVT) à cause de l'altération des rythmes circadiens. La pandémie de COVID-19 à travers les changements organisationnels a pu amplifier cette situation et altérer la QVT.

* Auteur correspondant.

E-mail address: Lorraine.cousin@aphp.fr (L. Cousin Cabrolier).

Travailleurs hospitaliers;
Interventions;
Travail de nuit;
Paramédicaux

Objectif. – Décrire et caractériser les dimensions sur lesquelles agir pour améliorer la QVT des THN en période de pandémie.

Méthode. – Analyse lexicométrique et thématique des réponses textuelles des réponses issues du questionnaire ALADDIN (juin–septembre 2020).

Résultats. – Au total, 626 réponses analysées. Trois niveaux d'action pour améliorer la QVT : (i) individuel : meilleur accès à la formation ; amélioration des relations entre collègues, avec les intervenants de jours et avec la hiérarchie ; accès à un repas équilibré lors des périodes de travail ; (ii) le terrain, meilleure organisation des plannings et de l'ergonomie des services ; (iii) institutionnel, meilleure reconnaissance des compétences, une revalorisation salariale, et une augmentation des effectifs.

Conclusion. – Il est nécessaire de développer avec et pour les THN des interventions prenant en compte les spécificités du travail de nuit à l'hôpital pour répondre au mieux aux besoins, dans une approche globale de leur QVT.

KEYWORDS

Quality of working life;
Healthcare workers;
Intervention;
Night-shift work;
Nurses

Summary

Introduction. – Night Shift Hospital Workers (NSHW) are exposed to a degradation of the quality of life at work (QWL) because of the alteration of circadian rhythms. The COVID-19 pandemic, through organizational changes, may have amplified this situation and altered QWL.

Objective. – To describe and characterize the dimensions on which to act to improve the QWL of NSHW during a pandemic.

Method. – Lexicometric and thematic analysis of textual responses of responses from the ALADDIN questionnaire (June–September 2020).

Results. – In total, 626 responses analyzed. Three levels of action to improve QWL: (i) individual: better access to training; improvement of relations between colleagues, with day workers and with the hierarchy; access to a balanced meal during work periods; (ii) field: better organization of schedules and ergonomics of services; (iii) institutional: better recognition of skills, an increase in salary, and an increase in staff.

Conclusion. – It is necessary to develop interventions with and for NSHW that take into account the specificities of night work in hospitals in order to best respond to their needs, in a global approach of their QWL.

Introduction

Les professionnels hospitaliers ont été particulièrement sollicités pendant les vagues successives de la pandémie de COVID-19 [1]. Ils ont été mobilisés pour accueillir un nombre important de patients souffrant d'une pathologie mal connue et hautement transmissible. Cette période de pandémie a causé un stress important chez les travailleurs hospitaliers qui étaient en première ligne pour lutter contre la pandémie [2,3]. Parmi les travailleurs hospitaliers, ceux qui interviennent la nuit sont encore plus à risque de subir les conséquences des pandémies en raison de leur plus grande vulnérabilité, liée à l'altération des rythmes circadiens occasionnés par le travail de nuit [4]. En effet le travail de nuit peut entraîner l'apparition de plusieurs problèmes de santé, dont des difficultés nutritionnelles, métaboliques et des troubles du sommeil [5,6]. Par ailleurs, les travailleurs de nuit font face à des difficultés sociales et relationnelles à cause de leur rythme de vie en décalage avec la majorité de la population [7].

Dans ce contexte, la prise en compte de la qualité de vie au travail (QVT) est l'un des leviers permettant d'améliorer le bien-être général et la santé perçue des travailleurs. Notion multidimensionnelle, la QVT implique une nouvelle approche du travail, considéré non plus seulement sous

l'angle de l'effort ou des contraintes, mais aussi sous celui de la création de sens et de valeur, et comme un facteur d'accomplissement personnel [8]. Alors que l'amélioration de la QVT dans les établissements de santé fait l'objet d'une stratégie nationale depuis 2016 (« Prendre soin de ceux qui nous soignent » [9]), la QVT des travailleurs hospitaliers de nuit (THN) demeure peu documentée à grande échelle. C'est pourquoi nous avons réalisé l'enquête ALADDIN, qui a été réalisée au sein de l'Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP) entre juin et septembre 2020 auprès des travailleurs hospitaliers de nuit (THN) exclusivement pour renseigner la santé et la QVT de ces professionnels. Cette étude a mis en exergue des prévalences des troubles du sommeil, des troubles de la santé mentale et des niveaux de consommations de somnifères élevées chez les THN [10]. L'évaluation des conditions de travail a par ailleurs, démontré un impact sur leur QVT et leur santé mentale [1,11,12].

Des interventions à destination des travailleurs hospitaliers ont pu être mises en place et évaluées pour améliorer leur qualité de vie et leur santé [13,14]. Pendant la pandémie par exemple, des interventions de soutien psychologique ont été mises en place [15]. En dehors de la pandémie, d'autres types d'interventions visant l'information et l'éducation à la santé ont pu être proposées. Il existe également quelques interventions

développées pour les THN, comme des interventions de luminothérapie ou d'activités physiques [16,17] mais à notre connaissance, aucune intervention spécifiquement à destination des THN n'a été développée pendant la pandémie.

Pour faire face à ces constats, il est opportun de développer des interventions qui permettent d'améliorer la santé mais aussi la QVT des THN et qui prennent en considération les spécificités du travail de nuit. Pour la conception et le développement de ces interventions, il est recommandé d'impliquer les destinataires des interventions à chaque étape des projets et d'évaluer leurs besoins [18]. Par conséquent, solliciter directement les THN afin d'évaluer leurs préférences en termes d'interventions visant à améliorer leur qualité de vie est indispensable afin de garantir une plus grande adéquation des interventions proposées.

Objectif

L'objectif de cette étude est de décrire et de caractériser, par niveau d'action, les dimensions sur lesquelles agir pour améliorer la QVT des THN, en recueillant leur point de vue. L'objectif opérationnel poursuivi par cette étude est de pouvoir fournir aux décideurs publics et hospitaliers des recommandations pour la mise en place d'interventions d'amélioration de la QVT dans le contexte du travail de nuit.

Méthode

Recrutement et passation des questionnaires

L'enquête ALADDIN visait à dresser un portrait de la situation des travailleurs hospitaliers de nuit pendant la pandémie de COVID-19 en recueillant des données sociodémographiques et économiques, ainsi que des données sur les caractéristiques liées au travail, la santé perçue, la qualité de vie au travail, la santé mentale, la consommation de substances psychoactives et la qualité du sommeil. Le questionnaire de l'étude a été créé à l'aide de NetSurvey® et était disponible en version navigateur et mobile (ordinateurs, téléphones portables et tablettes) afin de pouvoir être complété par les THN sur leurs outils numériques personnels et professionnels entre le 15 juin et le 15 septembre 2020. Plusieurs stratégies ont été utilisées pour diffuser l'étude. Le lien vers le questionnaire a été envoyé aux adresses électroniques des professionnels de la santé, des appels à participation décrivant l'étude ont été affichés dans les services hospitaliers, des étudiants en médecine ont distribué des dépliants la nuit dans les services, et des dépliants et des affiches ont également été envoyés aux cadres des services. Des rappels ont été envoyés chaque semaine, puis chaque mois, afin de maximiser la participation.

Questions

Nous analysons les réponses issues de la question suivantes de l'enquête ALADDIN, menée en 2020 auprès des THN dans les 39 hôpitaux de l'AP-HP :

1. « *Sur quoi faudrait-il agir, dans votre travail pour améliorer votre qualité de vie ?* » (réponses en champ libre).

La réponse à la question était facultative, les THN pouvaient poursuivre le remplissage du questionnaire en ligne même s'ils n'avaient pas complété le champ libre.

Analyse des données

Descriptif des répondants

La première étape de l'analyse est la description des caractéristiques des répondants (sexe, âge, profession) en termes d'effectif et de pourcentage associé.

Réponses à la question en champ libre

Pour analyser les réponses, nous avons réalisé des analyses textuelles quantitatives par lexicométrie, et par analyse thématique. Dans une analyse textuelle, chaque mot utilisé dans les réponses représente une unité statistique. Dans cette analyse, nous avons considéré uniquement les mots dits « actifs ». L'ensemble des mots non interprétables (articles, sujets, pronoms, prépositions, conjonctions, chiffres, et onomatopées) ont ainsi été exclus de l'analyse. Pour l'analyse textuelle, nous avons utilisé le logiciel IRaMuTeQ (version 0.7 alpha2, 2008–2014 Pierre Ratinaud). Des analyses statistiques descriptives simples ont été effectuées (nombre d'occurrences des mots, nuage de mots) et le nombre d'occurrences de mots ont aussi été croisées par sexe, âge, et catégorie professionnelle, en utilisant un test de Chi² afin de repérer d'éventuelles associations. Nous avons réalisé une classification hiérarchique descendante (CHD) (classification de Reinert) sur un tableau croisant les formes pleines et les fragments de texte. La CHD a permis dans ce contexte d'identifier des groupes homogènes de mots « actifs » (classes), facilitant l'interprétation des résultats obtenus. L'enjeu de la CHD est de faire émerger une structure générale du corpus de données, non directement perceptible par une simple lecture. Les résultats obtenus permettent de comprendre la répartition des énoncés dans le corpus, par mondes lexicaux.

Une approche textuelle thématique a ensuite été utilisée pour analyser le corpus de réponses permettant d'approfondir les analyses issues de la lexicométrie. Nous avons réalisé une analyse thématique pour identifier les thèmes évoqués par les participants et organiser les données issues des réponses. Nous avons choisi de travailler en nous appuyant sur les catégories identifiées lors de l'analyse lexicométrique. Pour cela, les deux chercheurs chargés de l'analyse thématique ont construit séparément un arbre thématique à partir des classes identifiées dans la lexicométrie et l'ont développé en affinant l'analyse. Une triangulation des thèmes, arbres et codes a été réalisée ensuite par les deux chercheurs. En cas de désaccord, un troisième chercheur a été impliqué afin de prendre une décision. Les thèmes principaux émergeant de l'analyse ont ainsi été répartis en sous-thèmes associés contenant des verbatims.

Démarches éthiques et réglementaires

Les participants à l'étude ont donné leur consentement pour participer à ALADDIN en cochant une case après avoir lu la note d'information. ALADDIN a été approuvé en mars 2020 par un comité de protection des personnes indépendants (Lyon 2, ID RCB202-A00495-34).

Tableau 1 Caractéristiques des répondants à chacune des questions analysées.

	Répondants à la question ^a
	<i>n</i> = 626 Nombre (%) de THN
Sexe	
Homme	128 (20,5)
Femme	498 (79,5)
Âge en classes	
20 à 34 ans	254 (40,6)
35 à 49 ans	248 (39,6)
50 ans et plus	124 (19,8)
Catégorie professionnelle	
Infirmier.ères et assimilé.e.s	418 (66,8)
Aides-soignant.e.s et technicien.ne.s	156 (24,9)
Sages-femmes	18 (2,9)
Cadres	24 (3,8)
Autres catégories	10 (1,6)

^a 1. « Sur quoi faudrait-il agir, dans votre travail pour améliorer votre qualité de vie ? ».

Résultats

Caractéristiques des participants

Parmi les 1387 THN participant à l'enquête (soit un taux de participation de 13,2 % sur ensemble des THN de l'APHP), 626 (45,1 %) ont répondu à la question « Sur quoi faudrait-il agir, dans votre travail pour améliorer votre qualité de vie ? ». Leurs caractéristiques détaillées sont présentées dans le **Tableau 1**. Les répondants étaient en majorité des femmes (79,5 %), âgés de moins de 50 ans (80,2 %), appartenant à la catégorie professionnelle des infirmier.ères et assimilé.e.s (66,8 %), c'est-à-dire les infirmières, et les infirmières spécialisées (anesthésistes, puéricultrices).

Caractéristiques et analyse des champs libres

Parmi les 627 réponses au champ libre, les réponses variaient de 1 à 15 mots actifs, avec en moyenne 6 mots actifs. Le nombre de mots actifs différait selon la catégorie professionnelle, avec des réponses plus longues pour les infirmier.ères et assimilé.e.s : 7,1 mots contre 5,1 mots pour la catégorie professionnelle « Autres ».

La CHD a permis la création de trois classes thématiques : (i) classe 1 (43,3 % des réponses) ; (ii) classe 2 (24,2 %) ; (iii) classe 3 (32,5 %). Les classes 1 et 3 présentent les plus grandes proportions de mots actifs par rapport à l'ensemble des mots actifs composant le corpus de texte. Le dendrogramme brut issu de la CHD est présenté en **Annexe A**.

Analyse thématique

L'analyse du corpus a permis d'identifier trois thèmes principaux, correspondant aux trois classes identifiées par la CHD, et pouvant être interprétées comme trois niveaux

d'interventions pour améliorer la QVT des THN : (i) le niveau individuel ; (ii) le niveau du terrain, du service et des établissements ; (iii) le niveau organisationnel et managérial. Cette classification a ensuite été enrichie par l'identification de 8 sous-thèmes (**Fig. 1**).

Agir au niveau individuel

Les interventions proposées dans cette classe portent sur les relations hiérarchiques et interprofessionnelles ainsi que sur la formation et l'organisation du travail.

Améliorer la formation

« Avoir des formations plus accessibles aux horaires de nuit. » (aide-soignante entre 35 et 49 ans) ; « Être informé des nouveaux matériels, des nouvelles techniques par des formations » (infirmière entre 35 et 49 ans).

Une demande récurrente est l'accès à des formations de manière régulière pour améliorer ses pratiques. Les formations sont normalement réalisées sur le temps de travail, cependant pour les travailleurs de nuit, très peu de formations sont proposées sur les horaires de nuit. Les THN doivent donc revenir sur leurs moments de repos pour suivre des formations. Ils souhaitent donc pouvoir eux aussi bénéficier de formations et qu'elles se déroulent pendant leurs horaires de travail.

Relation avec la hiérarchie et l'équipe, collaboration entre professionnels

« Plus de réunions avec l'encadrement pour avoir des informations car les réunions de font toujours de jour. » (infirmière de plus de 50 ans) ; « Plus de considération pour les soignants de la part de la hiérarchie et de la direction. » (infirmière de plus de 50 ans) ; « Avoir un meilleur management, un vrai encadrement » (infirmière entre 35 et 49 ans).

Les travailleurs hospitaliers de nuit sont nombreux à évoquer le sujet des relations interprofessionnelles et parmi celles-ci, le thème des relations avec la hiérarchie est prédominant. Les THN ressentent une absence de soutien hiérarchique qui peut s'expliquer par l'absence de présence physique des cadres la nuit. En effet, la plupart des services ont un cadre de jour en charge de superviser aussi le travail de nuit. Il n'est donc pas rare que les THN ne rencontrent pas physiquement leur cadre sur leurs horaires de travail. De cette absence résulte des situations d'incompréhension et un sentiment d'isolement de l'équipe de nuit. La dépersonnification du management mène à une gestion peu compréhensive des contraintes et des difficultés, ainsi qu'à une faible reconnaissance du travail de nuit.

L'isolement est ressenti par rapport à l'encadrement mais aussi par rapport au reste de l'équipe. L'équipe de jour leur apparaît comme « au cœur de l'action » car au contact avec tous les autres professionnels qui interviennent. Ainsi, les réunions pluridisciplinaires se tiennent de jour, ce qui ne favorise pas l'inclusion des travailleurs de nuit et renforce leur sentiment de non prise en compte et d'isolement. Par ailleurs, les relations avec l'équipe de jour sont parfois conflictuelles en raison de la dévalorisation du travail de nuit par rapport à celui de jour. L'amélioration des relations entre les équipes est fondamentale, en particulier pour les

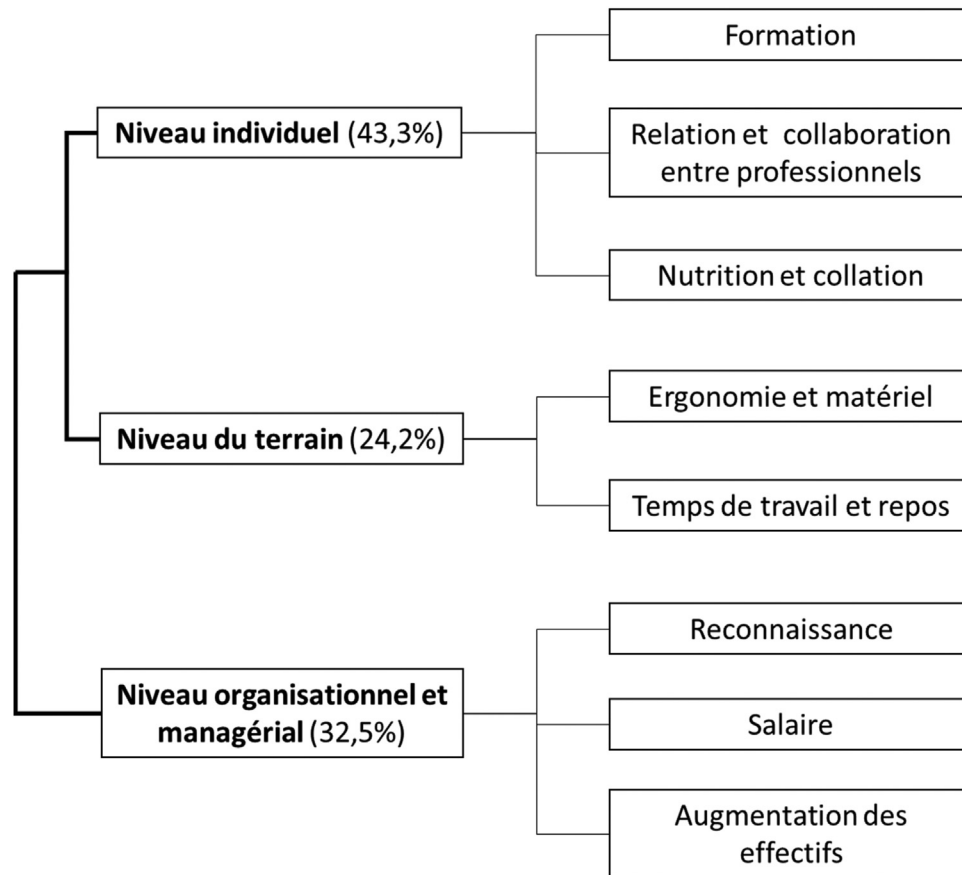


Figure 1. Dendrogramme de regroupement hiérarchique et arbre thématique.

THN les plus âgés (plus de 50 ans) qui utilisent significativement plus le mot « respect » que les autres classes d'âge.

« *L'écoute de la part de l'encadrement, se sentir intégrée et écoutée de la même manière que les équipes de journée inclusion dans la vie du service* » (Infirmière de moins de 35 ans) ; « *changer le regard des équipes de jour, permettre des réunions de service à des horaires adaptés, au moins une par an serait déjà bien, sans avoir à attendre des conflits d'équipe* » (infirmière de moins de 35 ans).

Au-delà des collègues paramédicaux de jours, les THN souhaitent aussi pouvoir améliorer leurs relations et leurs échanges avec l'ensemble des équipes médicales. Ils considèrent ne pas être intégrés dans les discussions et les décisions concernant les patients mais aussi que leurs retours ne sont pas entendus ni transmis aux médecins.

« *Plus d'échanges, de communication entre médecins et l'équipe de nuit* » (infirmière de 35 à 49 ans) ; « *retrouver des vrais échanges comme on l'attend à l'hôpital dans le travail d'équipe en intra-disciplinaire et interdisciplinaire* » (aide-soignante de 35 à 49 ans) ; « *la reconnaissance et le respect par la hiérarchie mais aussi par l'équipe médicale* » (infirmier de 35 à 49 ans).

La collation

« *Repas de nuit digne (actuellement collation en contradiction totale avec les recommandations : sucres +++)* » (infirmière de plus de 50 ans) ; « *Déjà avoir de vraies collations de quoi tenir au ventre pour une nuit de 10h ou 12h – car ce n'est pas avec un pain, une pomme, du beurre,*

et un yaourt) que l'on tient. » (aide-soignante entre 35 et 49 ans).

Le sujet de la nourriture revient régulièrement dans les propositions d'amélioration de la QVT. La nuit, les THN se voient proposer une collation. Les aliments la composent sont variables mais il ne s'agit le plus souvent que de nourriture transformée. La collation proposée n'est pas nutritionnellement adaptée pour des plages horaires de 10 à 12 heures.

Agir au niveau du terrain

Dans cette thématique, les répondants ont évoqué des axes d'amélioration possibles sur l'ergonomie des locaux et le matériel, ainsi que sur l'organisation du travail. Il s'agit d'interventions potentiellement peu complexes à mettre en place et pouvant avoir un impact direct sur la QVT des THN.

Améliorer l'ergonomie et le matériel

« *Mettre à disposition du personnel ou une salle de repos pour réellement se poser à tour de rôle une à deux heures durant la nuit ou de vrais fauteuils pour reposer les jambes QUAND L'ACTIVITE LE PERMET. C'est pas une requête pour ronfler toute la nuit... Des plafonniers avec variateur de lumière pour les postes de soin afin d'éviter d'être sous des néons hyper agressifs quand l'activité baisse. Des vestiaires avec des douches dignes de ce nom...* » (infirmière entre 35 et 49 ans).

Dans cette catégorie, nous regroupons les interventions souhaitées pour améliorer techniquement l'environnement de travail. Globalement, il s'agit d'améliorer ou de modifier le matériel mis à disposition des professionnels pour qu'il soit plus adapté à leur pratique de nuit.

Ainsi, des modifications du matériel spécifiquement pour les THN peuvent être envisagées, comme la réduction de l'intensité lumineuse des néons présents dans les services et la mise à disposition de chaises adaptées au moment de repos et inclinables. Ce besoin de meilleures conditions pour le repos est partagé par plusieurs professions dont les cadres qui évoquent significativement plus le mot « détente » que les autres professions, indiquant donc une préoccupation particulière pour ce sujet. Toujours à propos du matériel, de nombreux commentaires soulignent le besoin de plus de matériel, sans nécessairement spécifier de quel type de matériel il est question.

« *On devrait pas avoir à paniquer dans un hôpital public en crise sanitaire car l'accès aux soins devrait y être facilité et donc avoir accès à du matériel de manière significative pour recevoir autant de patients.* » (infirmière de moins de 35 ans) ; « *Ne plus avoir à manquer de matériel, car cela entraîne beaucoup de stress.* » (sage-femme entre 35 et 49 ans).

De manière générale, indifféremment de nuit ou de jour, en période de pandémie ou sans rapport à celle-ci, les participants soulignent un manque de matériel pour effectuer leurs soins. On constate néanmoins que le COVID-19 a accru ce besoin avec certaines pénuries de matériel. Le mot COVID-19 est plus utilisé par les plus de 50 ans et les soignantes, indiquant une préoccupation accrue chez ces personnels. Les participants souhaitent donc pouvoir bénéficier de matériel (masques, gel hydroalcoolique, matériel de soin mais aussi machines) en plus grande quantité ou tout simplement en « quantité suffisante ». Le manque de matériel leur apparaît comme une barrière pour bien travailler et donc une source d'altération de leur QVT.

Temps de travail et repos

« *Temps de repos plus long, les 2 nuits de repos ne suffisent pas notamment après 3 nuits travaillées* » (infirmière de plus de 50 ans) ; « *La possibilité de prendre les repos auxquels j'ai droit.* » (infirmière de moins de 35 ans).

Une partie des répondants met l'accent sur l'importance des temps de repos. Les repos sont en effet des mesures compensatoires du travail de nuit qui sont obligatoires. Pour certains THN les jours de repos ne sont pas assez nombreux ou non systématiquement consécutifs à leur temps de travail la nuit. Cependant le point revenant le plus souvent à propos des congés est le respect des plannings et l'établissement à l'avance de ceux-ci. Les THN souhaitent pouvoir mieux gérer leur vie personnelle en anticipant leurs congés et leurs repos. Par ailleurs, un besoin de prendre des congés, déplacés ou annulés en raison de la pandémie, a été exprimé.

« *Planning plus régulier pour avoir un rythme de travail stable et disponible pour plusieurs mois.* » (infirmière de moins de 35 ans) « *Régularité dans le roulement des jours travaillés – par exemple notre planning d'août n'a été disponible que le 15 juillet. – Impossible de prévoir quoi que ce soit de façons sûr* » (infirmier de moins de 35 ans).

Pour améliorer la QVT, les THN proposent aussi des actions concrètes sur l'organisation temporelle du travail mais aussi sur l'accès à certains services administratifs. Ils souhaitent renforcer leurs contacts et leur suivi par la médecine du travail sur leurs horaires de travail.

« *Prévoir les réunions, les dépistages, les rendez-vous à la médecine du travail, les évaluations, les démarches administratives, etc... sur le temps de travail de nuit. Et pas en pleine journée sur notre temps de repos.* » (aide-soignante entre 35 et 49 ans).

Agir au niveau institutionnel et structurel

Il existe aussi un besoin de changements à une échelle plus macroscopique. Les répondants souhaitent des modifications au niveau institutionnel, nous pourrions même dire au niveau sociétal.

Améliorer la reconnaissance du travail de nuit

Plusieurs termes se rapportant à la reconnaissance sont fréquemment utilisés par les THN : respect, revaloriser, valoriser et reconnaissance. Le terme « reconnaissance » est le 5^e mot le plus fréquent et a été utilisé 100 fois par les répondants, significativement plus par les cadres, sans distinction d'âges ou de sexe. Le besoin de reconnaissance des THN peut concerner les pairs, les supérieurs hiérarchiques, la société ou être exprimé de manière plus générale, sans précision.

« *La reconnaissance du dévouement et de l'investissement personnel* » (aide-soignant de plus de 50 ans) ; « *la reconnaissance des efforts des travailleurs de nuits et des compétences des soignants* » (infirmière de 35 à 49 ans) ; « *Une reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit* » (infirmière de plus de 50 ans).

Les participants souhaitent que leur implication, la qualité et la spécificité du travail de nuit soient reconnues. Cette volonté fait écho au sentiment de dévalorisation dont souffrent les THN et qui altère leur satisfaction professionnelle. Malgré les sous-effectifs des équipes de nuit, les THN considèrent que leur travail reste de bonne qualité grâce à leurs connaissances, leur expertise ainsi que leur implication qui mérite d'être reconnue et qui ne l'est pas suffisamment d'après eux.

Augmenter les salaires

Le mot « salaire » est retrouvé 117 fois dans l'ensemble des réponses au champ libre. C'est le 4^e mot actif le plus utilisé. Le salaire est donc un sujet central pour les THN. Ce sujet est significativement plus évoqué par les hommes que par les femmes. À la lecture et l'analyse des verbatims, il apparaît que le salaire est insuffisant.

La rémunération, au-delà d'être la source de revenus des THN, est aussi un moyen de valoriser leur travail. La bonification du salaire pour les horaires de nuit de 1,08€ (puis 1,34€) de plus par heure est insuffisante face aux contraintes engendrées par le travail de nuit.

« *Valoriser financièrement le travail de nuit car il impacte négativement la santé, pour compenser...* » (sage-femme de 35 à 49 ans) ; « *Une augmentation de salaire assez conséquente pour vivre et élever mes enfants correctement sachant que j'ai une garde exclusive* » (aide-soignante de 35 à 49 ans) ; « *On le répétera jamais assez* »

mais la revalorisation de notre profession passe par la revalorisation des salaires » (infirmière de moins de 35 ans).

À travers l'augmentation du montant du salaire, d'autres phénomènes sont en jeu. Il s'agit d'un moyen de compenser les conséquences du travail de nuit, de valoriser le travail et l'implication des THN mais aussi, pour certains THN, de permettre de vivre mieux et plus dignement. Les salaires jugés trop peu élevés par les THN sont ainsi une source de souffrance au travail mais aussi en dehors du travail.

Augmenter les effectifs et le personnel

L'augmentation des effectifs est souvent évoquée conjointement à l'augmentation des salaires, il s'agit de deux points fondamentaux de la QVT des personnels, et qui, au-delà, peuvent impacter la qualité des soins. Le terme « personnel » est utilisé 127 fois par les THN dans leurs réponses, ce qui en fait le troisième mot le plus utilisé derrière « travail » et « nuit ».

« Reconnaissance de l'implication du personnel de nuit en donnant les moyens matériels et humains afin d'exercer notre profession en toute sécurité et quiétude » (infirmière de 35 à 49 ans) ; « une infirmière pour cinq patients en réanimation neurochirurgicale, c'est trop peu » (infirmière de plus de 50 ans) ; « RECRUTEMENT ET ARRÊT DU TRAVAIL EN SOUS EFFECTIF !!! » (infirmier de 35 à 49 ans).

Plusieurs notions émanent des verbatims sur le manque de personnel. En effet, les collègues absents ne sont pas systématiquement remplacés et le recrutement est insuffisant. En conséquence, les THN expriment des difficultés à exercer leur métier correctement, ce qui peut mener à un sentiment d'insécurité ou même de danger pour eux-mêmes et les patients. Peu nombreux la nuit, le sentiment d'isolement éprouvé par les THN est également renforcé par la nécessité d'être mobiles sur différents services, ce qui rend difficile leur intégration à une équipe fixe.

L'augmentation des effectifs permettrait un relâchement de la pression s'exerçant sur les THN, une meilleure qualité des soins, une meilleure cohésion d'équipe et une meilleure gestion du risque pour les patients. Pour cela, les THN revendiquent l'embauche de nouveaux collègues compétents et formés au travail de nuit.

Discussion

Synthèse des résultats

L'isolement et l'invisibilité des THN sont des enjeux majeurs sur lesquels il est possible d'agir pour améliorer leur QVT. Il existe aussi un réel enjeu en termes de reconnaissance du travail des THN dans les sphères professionnelles, personnelles et même dans la société. Cette reconnaissance passe par une meilleure intégration, considération et écoute dans les équipes et au sein des établissements, mais aussi par une revalorisation salariale. Agir sur des phénomènes structurels comme l'amélioration du matériel et l'augmentation de l'effectif du personnel contribuerait à améliorer non seulement la QVT des THN, mais également celle des travailleurs hospitaliers de jour. Un autre point central est l'importance accordée à la reconnaissance, qui passe même avant les préoccupations liées à l'épidémie comme l'accès aux moyens de protection par exemple.

Parmi les interventions décrites dans ce papier, un certain nombre peuvent être facilement mises en place, tandis que d'autres impliquent de modifier le fonctionnement des services et des établissements. En effet améliorer la qualité de la collation de nuit ou équiper les services de matériels plus ergonomiques, incluant des chaises plus confortables et des sources lumineuses équipées de variateurs d'intensité sont des actions concrètes et simple à mettre en place. De la même façon, faciliter l'accès à la formation dans des modalités adaptées au travail de nuit ainsi que l'accès à la médecine du travail peuvent être des étapes clés réduisant le sentiment d'isolement des THN. D'autres actions comme l'amélioration des relations entre le personnel de nuit et de jour sont des entreprises plus complexes à implémenter mais leur potentiel d'amélioration de la QVT est important.

Malgré les mesures réalisées pendant la pandémie de COVID-19, les volontés et suggestions d'interventions pour améliorer la QVT ne sont pas spécifiques à cette période. En effet, il s'agit d'interventions valables quel que soit le contexte sanitaire.

Discussion générale

Les interventions existantes dans le contexte hospitalier et en dehors

Bien qu'il existe assez peu d'interventions à destination spécifiquement des THN, nous retrouvons dans la littérature scientifique quelques interventions développées spécifiquement pour cette population, comme PerfectFit@Night qui propose différentes interventions pouvant être combinées : (i) une formation en ligne pour les THN ayant pour objectif le développement d'une meilleure hygiène de vie ; (ii) la mise à disposition d'un espace de micro-sieste pour prendre une pause pendant la nuit ; (iii) la disponibilité d'aliments sains ; (iv) un atelier pour améliorer l'organisation des plannings au sein du service, et v) un coaching individuel en matière de sommeil [19]. Une autre étude de Cheng et al. [20] proposent des cours de sport d'une durée de 90 minutes ou des consultations de nutrition de 15 min associé à une séance d'éducation à une bonne hygiène de vie.

En dehors des initiatives à direction des THN exclusivement, il existe des interventions à destination de tous les professionnels hospitaliers qui ont été mises en place avant et pendant la pandémie [14,15]. Qui plus est, depuis de nombreuses années une démarche pour l'amélioration de la QVT à l'hôpital a été initiée dans de nombreux établissements [21] et ceux particulièrement depuis la stratégie nationale de 2016 [9]. Ces interventions peuvent être de différents types : (i) celles dont l'objectif est la protection et l'amélioration de la santé mentale des travailleurs hospitaliers, avec entre autres la mise à disposition de consultations avec des psychologues et d'autres professionnels de la santé mentale [15,22] ; (ii) celles dont l'objectif est l'amélioration de la sécurité au travail, telles que des interventions d'amélioration des pratiques pour réduire les accidents [23] ou des interventions de prévention de la violence au travail [24] ; (iii) celles dont l'objectif est une amélioration de plusieurs dimensions de la santé comme la mise en place d'activités physiques [19,25]. Il existe aussi des interventions qui ont été développées pour les travailleurs de nuit en général, hors du cadre hospitalier.

La plupart de ces interventions visent l'amélioration des comportements alimentaires et la réduction des troubles du sommeil. Certaines des interventions proposées concernent ainsi la nutrition et la mise en place d'activité physique [17,26]. L'activité physique peut aussi être proposée pour réduire les troubles du sommeil [27,28] mais la plupart des interventions sont plutôt pharmacologiques, avec l'utilisation d'hypnotiques ou de mélatonine [29]. Une alternative par traitement non pharmacologique peut aussi être proposée en utilisant l'exposition à la lumière vive [16], ou la mise en place de siestes [30]. Sans que les interventions soient spécifiquement à destination des travailleurs de nuit, de nombreuses initiatives ont été développées à destination des infirmières, particulièrement pour améliorer le sommeil, la santé mentale et la forme physique. Ces interventions sont respectivement une intervention de gestion du sommeil [31], la mise en place d'activités sportives pour les femmes afin de diminuer la fatigue et les symptômes psychosomatiques et d'améliorer le sommeil [17] et la proposition de sessions de méditation pleine conscience pour agir sur le sommeil, le stress et améliorer l'implication au travail [32].

On observe que certains domaines jugés particulièrement importants par les THN, comme l'amélioration de la formation ou l'amélioration des relations entre professionnels, ne sont pas abordés dans les interventions précitées. Il est fondamental de prendre en considération les spécificités de l'environnement de travail des THN pour leur proposer des interventions adaptées à leurs besoins.

La reconnaissance des travailleurs hospitaliers de nuit

La reconnaissance du travail est un des domaines les plus évoqués comme pouvant améliorer la QVT des THN. À travers la reconnaissance du travail de nuit, il s'agit d'une part, d'une reconnaissance salariale avec une rémunération à la hauteur des missions et des horaires de travail effectués, mais aussi d'une reconnaissance plus globale par les supérieurs (verticale) et les collègues (horizontale) ainsi que par les patients (externe) et finalement la société en générale (sociétale). Par ailleurs, les représentations négatives associées au dénigrement, à la sous-estimation et parfois même la stigmatisation des THN et du travail de nuit participent au manque de valorisation et de reconnaissance que ressentent les THN. Ces représentations négatives pouvant s'apparenter à une forme de stigmatisation ainsi que leurs effets sur la santé mentale ont été détaillées dans un précédent article issu de l'étude ALADDIN [33].

Le concept de reconnaissance au travail a été défini plusieurs fois dans la littérature scientifique. Brun et Dugas [34] considèrent que la reconnaissance au travail est un concept pluriel et polymorphe qui peut être traduit en quatre pratiques de reconnaissance. Ils définissent ainsi une perspective éthique de la reconnaissance (la reconnaissance est une question de dignité humaine), une conception humaniste et existentielle (qui valorise l'autonomie, la communication et les interactions), une perspective psychodynamique du travail (qui évoque la reconnaissance de la pratique du travail et de l'activité réelle) et une approche comportementaliste (qui appréhende la reconnaissance à travers la logique de don/contre-don). Ce sont ces quatre pratiques qui doivent être assurés pour que l'individu soit

reconnu comme travailleur, s'engage dans le travail et s'y investisse. Dejours estime que la reconnaissance au travail est un vecteur d'identité sociale et professionnelle [35], Bourcier et Palobart qu'il s'agit d'une source de motivation et de satisfaction [36] et d'autres encore que la reconnaissance donne un sens au travail. En effet la reconnaissance au travail agit de nombreuses façons, notamment sur les relations interprofessionnelles et la santé mentale. Elle constitue un facteur de résistance au stress qui permet de faire face aux situations professionnelles difficiles [37,38]. Il s'agit donc d'un besoin fondamental des travailleurs qui doit être comblé pour permettre d'assurer une bonne QVT mais aussi une bonne qualité du travail fourni.

La reconnaissance a été étudiée et évaluée au sein du CHU de Marseille par Baret et al. qui ont mis en avant que 26 % du personnel se sentaient estimés. Parmi l'ensemble du personnel hospitalier, les personnels impliqués dans les soins sont ceux qui se sentaient les moins reconnus, notamment les médecins [39]. Cette étude a aussi souligné une absence de reconnaissance de la part de la hiérarchie au sein de l'hôpital. Les résultats de cette étude et nos résultats appuient l'importance de la reconnaissance et sa prise en considération insuffisante chez les THN, résultant en une altération de leur QVT.

Il est donc nécessaire d'intervenir, d'une part, pour diminuer le dénigrement, les représentations négatives et la sous-estimation du travail de nuit et, d'autre part, pour améliorer le sentiment de reconnaissance du travail. Améliorer la reconnaissance du travail passe par des changements dans les pratiques managériales. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) a rédigé des recommandations pour la prise en compte de la reconnaissance au travail [40]. Elle y souligne la dimension subjective de la reconnaissance qui est liée à la dimension collective et sociale. Ainsi il est précisé que les modalités de la reconnaissance peuvent varier en fonction des postes et des secteurs d'emploi. Pour améliorer la reconnaissance au travail il est nécessaire d'aller plus loin que l'augmentation du salaire, en soulignant les efforts personnels et collectifs sans se focaliser sur les résultats. Pour réduire les représentations négatives associées au travail de nuit hospitalier et les comportements de dénigrement il est possible de s'inspirer des interventions de réduction de la stigmatisation qui ont pu être développées pour les personnes souffrant de troubles de la santé mentale ou encore vivant avec le VIH [41,42]. Des interventions de contact social peuvent par exemple être envisagées pour informer les travailleurs de jour et les autres professionnels hospitaliers sur la réalité du travail de nuit et réduire les représentations négatives associées à celui-ci [42].

À travers la reconnaissance du travail de nuit se cache un concept qui met en jeu différentes dimensions allant du salaire à l'amélioration globale des conditions de travail. La reconnaissance est donc une dimension prioritaire et surtout multiple qui nécessite des interventions d'amélioration à plusieurs niveaux.

Les limites des interventions

Au sein de certains établissements de l'AP-HP, des interventions concrètes ont pu être proposées aux THN. Il s'agit par exemple de la mise en place dans le groupe hospitalier

Nord de distributeurs de repas chauds pour pouvoir proposer des alternatives à la collation. Un autre exemple est le développement d'un service de ressources humaines en ligne. Il existe par ailleurs des interventions d'amélioration de l'ergonomie dans certains services hospitaliers [43]. L'ensemble de ces interventions contribue à l'amélioration de la QVT des THN.

Actuellement, l'hôpital tourne en sous-effectif en peinant à recruter des professionnels, particulièrement pour occuper des postes de nuit [44,45]. Dans ce contexte exacerbé par la crise sanitaire, les conditions de travail se dégradent encore un peu plus et l'effet des interventions mise en place comme celles évoquées ci-dessus est limité. Pour améliorer considérablement la QVT et l'environnement de travail des THN, des interventions à plus grande échelle sont attendues pour réformer en profondeur l'hôpital et les métiers hospitaliers.

Forces et limites

Cette étude donne des pistes d'interventions et précise les perceptions des THN concernant leur QVT. Une des forces de notre étude est de donner la parole aux THN tout en analysant de manière fine et rigoureuse leurs réponses. En effet, la lexicométrie nous permet de traiter simultanément un grand nombre de retours du terrain. Cette enquête, réalisée en période de pandémie, permet aussi de documenter le ressenti des THN dans une situation de crise sanitaire, apportant des informations utiles pour la gestion des crises à venir.

Il existe aussi plusieurs limites à ce travail. Tout d'abord, certains répondants n'ont pas suffisamment détaillé leurs réponses, ne nous permettant pas d'approfondir certaines dimensions. Par ailleurs, la faible proportion de professionnels ayant répondu à la question dont l'article fait l'objet ne nous permet pas d'affirmer que les perspectives d'interventions mentionnées soient celles plébiscitées par l'ensemble des THN de la structure, et encore moins par l'ensemble des THN de France. En effet, notre échantillon de répondants présentait une proportion plus faible d'aides-soignants et techniciens ainsi que de sages femmes par rapport à l'ensemble des THN de l'AP-HP. Les résultats mis en avant ne sont donc pas généralisables à l'ensemble des THN et une attention toute particulière doit être portée aux retours des aides-soignants et autres professionnels sous représentés dans notre étude.

Pour finir cette étude est une exploration des besoins et volontés des THN à travers l'utilisation d'une enquête en ligne. C'est une étape préliminaire au déploiement de stratégie de co-constructions d'interventions adaptées à cette population. D'autres méthodes d'évaluation des besoins et d'inclusions des THN dans la création des interventions peuvent être envisagées comme une inclusion dans les futurs projet à différents niveaux de participation allant de l'écouter au co-concepteur jusqu'au responsable de la conception des interventions [46]. Il est donc nécessaire d'enrichir les résultats de cette étude avec des approches plus approfondies dans une dynamique de recherche participative et de co-construction. Perspectives et conclusion.

Ce travail ouvre des perspectives quant aux interventions à entreprendre pour les THN. Il met en avant l'importance d'une approche globale pour améliorer la QVT à l'hôpital. La

nouveauté apportée par cette étude est de mettre en avant, à l'aide de données quantitatives et qualitatives, les leviers majeurs d'amélioration de la QVT des THN. Les résultats soulignent l'importance pour les THN de la reconnaissance de leur travail et l'impact délétère des représentations négatives circulant – à l'hôpital et en dehors – sur le travail de nuit. Ils suggèrent aussi d'envisager de développer des interventions visant à améliorer l'ergonomie, l'accès à la formation, ou encore la collation mise à disposition du personnel la nuit, comme cela est déjà fait à l'hôpital mais en y ajoutant un volet de réduction des représentations négatives et d'amélioration du travail de nuit. Par ailleurs ce travail illustre le climat hospitalier actuel et les difficultés qui lui sont associés à savoir le sous-effectif, le manque de personnel et les salaires jugés trop peu élevés. Il souligne ainsi le besoin d'intervenir à un niveau institutionnel et sociétal en réformant profondément les fonctions hospitalières pour permettre aux agents d'avoir une meilleure QVT. Il est nécessaire d'envisager les suites de ce travail sous la forme d'actions concrètes de prévention et d'interventions d'amélioration de la qualité de vie au travail pour les THN.

Remerciements

Nous souhaitons remercier l'ensemble des participants à l'étude. Nous remercions la mission FIDES et particulièrement Isabelle Chavignaud pour leur implication dans le développement et la dissémination de l'étude. Nous remercions aussi les étudiants de médecine ayant diffusé le questionnaire dans les hôpitaux, le département communication de l'AP-HP pour leur aide à la promotion de l'étude et surtout la DRCI de l'AP-HP pour la gestion administrative de l'étude. Nous remercions les financeurs de cette étude la fondation AP-HP, l'Institut de recherche en santé publique et l'Institut national du cancer.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.admp.2024.101968](https://doi.org/10.1016/j.admp.2024.101968).

References

- [1] Duracinsky M, Cousin L, Coscas S, Rousset Torrente O, Di Beo V, Mahé V, et al. Vécu et gestion de la crise sanitaire liée à la COVID-19 : le point de vue du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris durant la première vague épidémique (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin–15 septembre 2020). *Covid-19 n° 6* [Internet]. 2021 [cité 19 mai 2021] ;n° 6. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_6/2021_Cov_6.1.html.

- [2] Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e15–6.
- [3] De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 2021;21(1):104.
- [4] Boivin D.B. Disturbances of Hormonal Circadian Rhythms in Shift Workers. In: Cardinali D.P., Pandi-Perumal S.R., éditeurs. *Neuroendocrine Correlates of Sleep/Wakefulness* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 2005 [cité 19 janv 2022]. p. 325-353. Disponible sur : https://doi.org/10.1007/0-387-23692-9_17.
- [5] Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathol Biol (Paris)* 2014;62(5):292–301.
- [6] Huang W, Ramsey KM, Marcheva B, et al. Circadian rhythms, sleep, and metabolism. *J Clin Invest* 2011;121(6):2133–41.
- [7] Iskra-Golec I, Barnes-Farrell J, Bohle P. Social and family issues in shift work and non standard working hours [Internet]. Springer International Publishing; 2016 [cité 5 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.springer.com/gp/book/9783319422848>.
- [8] Sarazin B. Les promesses de la qualité de vie au travail. *ANACT. QVT* 2013;(347).
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns.qvt.axes.pdf>.
- [10] Cousin L, Roucoux G, Petit AS, et al. Perceived stigma, substance use and self-medication in night-shift healthcare workers: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2022;22(1):698.
- [11] Duracinsky M, Marcellin F, Cousin L, et al. Social and professional recognition are key determinants of quality of life at work among night-shift healthcare workers in Paris public hospitals (AP–HP ALADDIN COVID-19 survey). *PLoS One* 2022;17(4):e0265724.
- [12] Cousin L, Beo VD, Marcellin F, et al. Use of psychoactive substances by night-shift hospital healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study based in Parisian public hospitals (ALADDIN). *BMJ Open* 2022;12(3):e055699.
- [13] Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, et al. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occup Environ Med* 2006;63(5):326–34.
- [14] Caspi CE, Dennerlein JT, Kenwood C, et al. Results of a pilot intervention to improve health and safety for healthcare workers. *J Occup Environ Med Am Coll Occup Environ Med* 2013;55(12):1449–55.
- [15] Orrù G, Ciacchini R, Gemignani A, et al. Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clin Neuropsychiatry* 2020;17(2):76–9.
- [16] Olson JA, Artenie DZ, Cyr M, et al. Developing a light-based intervention to reduce fatigue and improve sleep in rapidly rotating shift workers. *Chronobiol Int* 2020;37(4):573–91.
- [17] Härmä MI, Ilmarinen J, Knauth P, et al. Physical training intervention in female shift workers: I. The effects of intervention on fitness, fatigue, sleep, and psychosomatic symptoms. *Ergonomics* 1988;31(1):39–50.
- [18] Holkup PA, Tripp-Reimer T, Salois EM, et al. Community-based participatory research. *ANS Adv Nurs Sci* 2004;27(3):162–75.
- [19] van Elk F, Robroek SJW, Smits-de Boer S, et al. Study design of PerfectFit@Night, a workplace health promotion program to improve sleep, fatigue, and recovery of night shift workers in the healthcare sector. *BMC Public Health* 2022;22(1):779.
- [20] Cheng KH, Wu NK, Chen CT, et al. Effectiveness and response differences of a multidisciplinary workplace health promotion program for healthcare workers. *Front Med* 2022;9:930165.
- [21] Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. Qualité de vie au travail - QVT; 2023 [cité 15 juin 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail-QVT/>.
- [22] Schulte EE, Bernstein CA, Cabana MD. Addressing faculty emotional responses during the coronavirus 2019 pandemic. *J Pediatr* 2020;222:13–4.
- [23] Xue M, Al-Turjman F, Saravanan V. A labor safety performance and involvement of workers in accident reduction and prevention. *Aggress Violent Behav* 2021:101560.
- [24] Touzet S, Occelli P, Denis A, et al. Impact of a comprehensive prevention programme aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: an interrupted time-series study. *BMJ Open* 2019;9(9):e031054.
- [25] Collins JW, Bell JL, Grönqvist R. Developing evidence-based interventions to address the leading causes of workers' compensation among healthcare workers. *Rehabil Nurs* 2010;35(6):225–35.
- [26] Gusto G, Vol S, Lasfargues G, et al. Promouvoir un meilleur comportement nutritionnel chez les travailleurs postés avec horaires de nuit. *Presse Med* 2015;44(5):e191–201.
- [27] Jeong JY, Gu MO. The influence of stress response, physical activity, and sleep hygiene on sleep quality of shift work nurses. *J Korea Acad-Ind Coop Soc* 2016;17(6):546–59.
- [28] Flahr H, Brown WJ, Kolbe-Alexander TL. A systematic review of physical activity-based interventions in shift workers. *Prev Med Rep* 2018;10:323–31.
- [29] Liira J., Verbeek J.H., Costa G., et al. Pharmacological interventions for sleepiness and sleep disturbances caused by shift work. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 8. Art. No.: CD009776. DOI: 10.1002/14651858.CD009776.pub2. Accessed 18 January 2024. [cité 27 mai 2022];(8). Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009776.pub2/full>.
- [30] Martin-Gill C, Barger LK, Moore CG, et al. Effects of napping during shift work on sleepiness and performance in emergency medical services personnel and similar shift workers: a systematic review and meta-analysis. *Prehosp Emerg Care* 2018;22(sup1):47–57.
- [31] Durkin A. The impact of a sleep training program for night nurse shift workers. *DNP Res Proj* [Internet] 2021 [Disponible sur : <https://knowledge.e.southern.edu/dnp/20>].
- [32] Resnicoff M, Julliard K. Brief mindfulness meditation with night nursing unit staff: a qualitative study. *Holist Nurs Pract* 2018;32(6):307–15.
- [33] Cousin Cabrolier L, Di Beo V, Marcellin F, Rousset Torrente O, Mahe V, Valderas JM, Chassany O, Carrieri PM, Duracinsky M. Negative representations of night-shift work and mental health of public hospital healthcare workers in the COVID-19 era (Aladdin survey). *BMC Health Serv Res*. 2023 Feb 22;23(1):187. doi: 10.1186/s12913-023-09101-7. PMID: 36814276; PMCID: PMC9946706.
- [34] Brun JP, Dugas N. La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion* 2005;30(2):79–88.
- [35] Molinier, P. (2014). Christophe Dejours De la psychopathologie à la psychodynamique du travail, In *Travail, usure mentale* (1993), Bayard, 2000, 215-275. Dans : Jean-Yves Chagnon éd., *40 commentaires de textes en psychologie clinique* (pp. 333-341). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chagn.2014.02.0333Dejours>
- C. Travail, usure mentale : de la psychopathologie à la psychodynamique du travail. Nouvelle édition augmentée. Bayard; 1993.
- [36] Bourcier C., Palobart Y. La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés. Les éditions d'organisation. Audit. 1997.
- [37] Dany F, Livian YF. La nouvelle gestion des cadres : employabilité, individualisation et vie au travail. *Vuibert*, XII-179 p., 2002, 2-7117-6991-7. hal-02298025.

- [38] Brun JP, Biron C, Martel J, et al. Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines [Internet]. (Études et Recherche). Report No.: A-342. IRSSST 2003 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-342.pdf>].
- [39] Baret C, Kornig C, Recotillet I. Reconnaissance au travail à l'hôpital : du concept à la réalisation d'un état des lieux en CHU. *Revue hospitalière de France* 2021;2021:599 [Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03213198/document>].
- [40] ANACT. 10 questions sur la reconnaissance au travail.
- [41] Brener L, Cama E, Hull P, et al. Evaluation of an online injecting drug use stigma intervention targeted at health providers in New South Wales, Australia. *Health Psychol Open* 2017;4(1) [2055102917707180].
- [42] Cook JE, Purdie-Vaughns V, Meyer IH, et al. Intervening within and across levels: a multilevel approach to stigma and public health. *Soc Sci Med* 2014;103:101–9.
- [43] Martin C, Gadbois C. 36. L'ergonomie à l'hôpital. In: *Ergonomie* [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2004. p. 603–19 [cité 27 juin 2022. (Hors collection). Disponible sur : <https://www.cairn.info/ergonomie-9782130514046-p-603.htm>].
- [44] Juven PA, Pierru F, Vincent F. La casse du siècle [Internet]. <http://journals.openedition.org/lectures>. Raisons d'agir; [cité 31 mai 2022]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/lectures/41246>.
- [45] Hirsch M. « Notre problème est sur les infirmières, il y en a 1000 de moins » par rapport à l'an passé [Internet]; 2022 [cité 1 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien-du-lundi-30-mai-2022>].
- [46] Smits DW, van Meeteren K, Klem M, et al. Designing a tool to support patient and public involvement in research projects: the Involvement Matrix. *Res Involv Engagem* 2020;6(1):30.