

# **Thèse de doctorat d'ERGONOMIE**

## **Soutenue en 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***

Soutenue par Cathy Toupin

---

#### **Résumé**

Parmi les caractéristiques du travail susceptibles d'influencer les processus de régulation en lien avec l'expérience, les questions d'horaires sont peu abordées. Nous pensons cependant qu'une composante importante, dans la construction et la mobilisation de l'expérience s'élabore en relation avec le type d'horaire. L'objectif de cette recherche est de mettre en évidence les stratégies et compétences spécifiques des personnels de nuit, et de proposer une approche dynamique de l'articulation entre horaires et activité de travail – en repérant comment cette articulation s'est forgée au cours du parcours professionnel avec l'expérience, et comment ce processus est « lisible » dans l'activité d'aujourd'hui. L'expérience du travail de nuit est abordée à partir des différentes acceptions du concept de « tâche » proposées en ergonomie.

Notre étude s'est déroulée auprès d'infirmières en poste de nuit fixe de deux services de pneumologie. Elle repose sur des techniques complémentaires d'analyse de l'activité : analyses de documents, observations systématiques, entretiens d'auto-confrontation. Toutefois, parler des spécificités de l'activité de soins nocturne nécessitait, dans un souci de consolidation de nos hypothèses, d'avoir quelques éléments de caractérisation de la tâche et de l'activité des soignantes de jour. Nous avons donc réalisé quelques observations systématiques en période diurne, et mené des entretiens d'allo-confrontation auprès de trois infirmières.

Les résultats montrent que les conditions de réalisation de la tâche prescrite des infirmières de nuit sont spécifiques, compte tenu de leur état (fatigue, baisse de vigilance), et des particularités de la vie à l'hôpital à cette période du nycthémère (état des patients, absence de l'équipe médicale, effectif réduit, environnement désert des services de soins). Dans ce contexte particulier, les soignantes élaborent une acception nocturne de leur tâche prescrite, la redéfinissent, en se prescrivant des buts d'action « temporellement situés ». Ces derniers visent, par exemple, à assurer la conformité des soins en faisant rarement appel aux médecins de garde, à préserver le repos des malades et apaiser leurs angoisses, à consolider les connaissances relatives à l'état des malades en début de nuit et au long de celle-ci, etc. Notre étude montre que ces objectifs peuvent, dans certaines situations, se révéler contradictoires, en termes d'actions à mettre en œuvre pour y répondre. L'expérience des soignantes leur permet d'identifier ces situations de tension, et de compenser les difficultés et perturbations provoquées par ces dernières, en élaborant et consolidant des compromis. Cela n'est toutefois possible que lorsque les infirmières ont, au préalable, identifié leurs propres buts de travail, et intégré les spécificités de leur tâche nocturne, telle qu'elles la configurent. Divers registres d'expérience influencent ces

processus : la pratique professionnelle, la pratique des collègues, et les connaissances des soignantes sur leurs capacités psychologiques en période nocturne.

En termes d'application, cette recherche permet de proposer des repères pour améliorer la situation de travail et la reconnaissance des soignantes de nuit. Les pistes d'actions ne visent pas seulement l'aménagement des conditions de travail. Elles concernent tous les moyens pouvant favoriser, d'une part l'identification, par les personnels hospitaliers de nuit, des buts et tensions caractérisant leur situation de travail, d'autre part la mise en œuvre des arbitrages et compromis permettant d'y faire face, à divers moments de leur nuit de travail.

**Mots clés :**

Travail de nuit, Infirmières, Redéfinition de la tâche, Expérience, Buts d'actions, Tensions, Arbitrages, Compromis, Ergonomie.