

QUALITE DE VIE AU TRAVAIL Points positifs	QUALITE DE VIE AU TRAVAIL Points négatifs	QUALITE DE VIE AU TRAVAIL Préconisations du CHSCT
<ul style="list-style-type: none"> ● Rythme circadiens globalement adapté même pendant les repos. ● Ce rythme convient. ● Prévisionnels de congés et roulements globalement respectés. ● Une grande majorité a choisi le travail de nuit et souhaite le continuer. ● Les jours exceptionnels peuvent être posés en grande majorité. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durée moyenne de sommeil courte pour une petite moitié des personnes interrogées. (1 à 5 heures par repos) et moins de 50 heures par semaine pour la majorité. (Qualité de sommeil moyenne à 6.39/10) ● Un des roulements n'a jamais de weekend complet. ● 11 agents en affectation subie ● Durée pour repasser de jour d'environ 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Attribution en quantité suffisante de fauteuils relax confortables et solides, rédaction d'un cahier des charges pour choisir des modèles adaptés. (demandé des avis d'agents concernés) ▶ Revoir les roulements pour que chaque agent ait 1 WE complet ▶ Meilleure répartition des effectifs masculins ▶ Favoriser la mobilité pour ceux qui souhaitent repasser de jour afin de baisser sa durée ▶ Respecter les préconisations de la médecine du travail ▶ Respecter et favoriser les affectations des agents du pool sur le pôle correspondant. ▶ Deux agents la nuit sur l'EHPAD ▶ A systématiser : payer aux agents rappelés dans les 24 h pour pallier à l'absentéisme en heures supplémentaires

SECURITE Points positifs	SECURITE Points négatifs	SECURITE Préconisations du CHSCT
<ul style="list-style-type: none"> ● Globalement, tous se sentent en sécurité, à l'exception : ►►►►►►►►►►►►►►►► ● Une petite majorité (42) ne rencontre pas de difficulté dans la prise en charge des patients 	<ul style="list-style-type: none"> ► De la présence de rodeur(s) ► Des appels à renforts ou soutiens (EHPAD) qui entraînent l'isolement de l'agent qui reste ► Lorsque l'effectif masculin est insuffisant. ► Lorsque des agents sont en poste dans des unités qu'ils connaissent peu ou pas. ► Difficulté de prise en charge de patients à cause des toxiques et d'une mauvaise prise en charge médicale 	<ul style="list-style-type: none"> ► Présence d'un binôme PMS au moins jusqu'à minuit chaque soir. ► Embauche de personnels soignants ► Meilleure prise en compte des observations des agents de nuit par le corps médical ► Réponses attendues par le groupe de travail sur les toxiques pour l'homogénéisation des pratiques ► Favoriser la continuité du travail dans la même unité

FORMATION CONTINUE Points positifs	FORMATION CONTINUE Points négatifs	FORMATION CONTINUE Préconisations du CHSCT
<ul style="list-style-type: none"> ● La majorité (47/86) n'a pas rencontré de difficulté à effectuer des formations qui sont rarement annulées pour nécessité de service. ● La majorité a connaissance : <ul style="list-style-type: none"> ► Des projets d'établissement ► Des notes d'information et de service. ► Des mouvements du personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La journée dite « au forfait » est comptée 8 heures pour des agents ayants un roulement de nuit de 9 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Acter le forfait pour les agents de nuit en formation à 9 heures par jour. ► Continuer les formations (SRUC, défense en milieu soignant, addictologie, formation spécifique des Aides-soignants) ► Favoriser l'accès aux agents de nuit (1 agent minimum par session)

RELATION AVEC L'ENCADREMENT Points positifs	RELATION AVEC L'ENCADREMENT Points négatifs	RELATION AVEC L'ENCADREMENT Préconisations du C.H.S.C.T
<ul style="list-style-type: none"> ● Globalement satisfait de la répartition des tâches entre leurs cadres ainsi que leur présence tout au long de la nuit 7 jours sur 7 et de la présence de 18h30 à 20h30 d'un cadre. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La qualité de la relation avec l'encadrement de jour est notée en moyenne à 3.8/10. Ils déplorent une absence de relation, la non prise en compte de leurs observations et demandes, l'incapacité à participer aux réunions cliniques. ● Peu d'entre eux connaissent la vie de leur pôle. ● Le rôle de chacun des 3 cadres de nuit est abstrait, ils doivent attendre les réponses à leurs demandes, ils ont enfin le sentiment d'une communication défailante entre leurs cadres 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plus de considération de la communauté médicale et d'encadrement de jour des observations et transmissions des soignants de nuit. ▶ Favoriser l'accès aux réunions cliniques des agents en les programmant l'après-midi de préférence. ▶ Effort nécessaire des cadres de jour et bienveillance de la relation avec les soignants de nuit ; ▶ Encadrement de nuit : Présence de 2 cadres diplômés et 1 FFCS. ▶ Rendre le travail de cadre de nuit plus attractif en facilitant certaines tâches : <ul style="list-style-type: none"> → Valorisation financière → Encadrement supérieur plus présent. → Aide aux tâches purement administratives avec du temps de secrétariat. → Bienveillance de l'astreinte administrative, du Praticien Hospitalier et de la Direction des Ressources Humaines → Accueil des agents du pool au PC nuit lorsque le cadre est indisponible.

MALADIE ET ACCIDENT DE TRAVAIL Points positifs	MALADIE ET ACCIDENT DE TRAVAIL Points négatifs	MALADIE ET ACCIDENT DE TRAVAIL Préconisations du CHSCT
<ul style="list-style-type: none"> ● Peu d'accidents de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plus de la moitié (49) ont eu un arrêt de travail de plus de 5 jours ces 3 dernières années, 12 considèrent que cela est imputable au travail de nuit. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vigilance renforcée pour les agents de nuit en arrêt ou en accident de travail ▶ Evaluer la fatigabilité pour prévenir la comorbidité par la Médecine du Travail ▶ Respecter les préconisations de la Médecine du Travail

PROJETS PROFESSIONNELS Points positifs	PROJETS PROFESSIONNELS Points négatifs	PROJETS PROFESSIONNELS Préconisations du CHSCT
	<ul style="list-style-type: none"> ● Une grande majorité appréhende un retour en service de jour. ● Lors de vacances de poste de jour, les agents de jour sont prioritaires par rapport aux agents de nuit. ● Difficultés à repasser de jour. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner la même chance aux agents de jour et de nuit ▶ Favoriser la mobilité pour ceux qui souhaitent repasser de jour afin de baisser sa durée

AUTRES Points positifs	AUTRES Points négatifs	AUTRES Préconisations du CHSCT
	<ul style="list-style-type: none"> ● Certains agents n'ont pas reçu les badges d'accès au C.H.S, notamment ceux affectés sur la MHPP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Attribution de badges d'accès au CHS pour les tous les agents travaillant de nuit.

SYNTHESE DU C.H.S.C.T

Cette mission répondait à un objectif précis mais difficile : identifier les problématiques de nuit impactant le bon fonctionnement du service, la qualité et le bien-être au travail pouvant être source d'un important absentéisme. La Direction du CHS avait proposé un audit d'une société extérieure, mais le CHSCT a estimé avoir la légitimité de tenter de répondre à ces problématiques en privilégiant l'échange entre collègues et la confiance indispensable à ce type d'exercice.

Outre les préconisations évoquées sur les différents thèmes, d'autres remarques doivent être apportées :

- Des difficultés pour certains agents de nuit pour retrouver un poste de jour, (profils professionnels jugés peu intéressant...). De fait ces agents ne sont pas dans une bonne dynamique.
- Des rappels intempestifs sur les repos pour pallier à l'absentéisme. Il nous semble primordial de ne pas faire supporter de **façon trop importante** les remplacements induits par l'absentéisme sur l'équipe « autonome » de nuit. Une sur-sollicitation a inévitablement un effet pervers, car il provoque un surcroît de fatigue et de la lassitude sur les mêmes agents. Le recours à des mensualités de remplacement serait à privilégier. La question de l'astreinte rémunérée pour la fonction infirmière mériterait d'être étudiée.
- Le travail de nuit engendre une pénibilité importante avec un décalage horaire et physiologique. Il est noté des difficultés environnementales pour la récupération physique d'où une augmentation notable de fragilité de la santé des personnes.
- Il apparaît primordial de continuer à solliciter les agents travaillant de nuit sur la base d'affectations volontaires.
- Travailler de nuit pendant de longues années est assurément préjudiciable à la santé, comme l'atteste de nombreuses études. Le C.H.S.C.T demande la priorisation des demandes de temps partiels pour convenances personnelles aux agents de nuit qui en formuleraient la demande.
- L'augmentation de la durée du travail de nuit n'a été que très peu abordée par les agents.
- A contrario la présence de l'équipe P.M.S sur la nuit a été une doléance pour la quasi-totalité des agents. Le C.H.S.C.T y souscrit totalement.
- La fonction de Cadre de Santé la nuit demeure peu attractive, pesante en responsabilité et en inconfort personnel (par rapport à une fonction de jour sur une unité bien définie). La réflexion engagée récemment pour une meilleure reconnaissance de la spécificité de cette fonction doit se poursuivre. La répartition des tâches entre les 3 Cadres de Santé n'est pas toujours bien identifiée par les agents. Revoir la communication.

CONCLUSION

Au terme de cette mission, le C.H.S.C.T a la conviction que la problématique liée au fort absentéisme de nuit ne réside pas en une cause unique, mais serait plutôt multifactorielle. La prise en compte des axes d'amélioration contenus dans ce rapport serait à notre sens, de nature à réduire le fort taux d'absentéisme de nuit. Un point relatif au suivi des préconisations du C.H.S.C.T est prévu dans 6 mois.