

Évaluation de l'impact du travail de nuit sur la santé des éducateurs d'une unité éducative d'hébergement collectif

AUTEURS :

M. Aliotta, I. Gabrion, ministère de la Justice, M. Stehly, Bruker, M. Gonzalez, service de pathologie professionnelle et environnementale des hôpitaux universitaires de Strasbourg

EN RÉSUMÉ

Dans les unités éducatives d'hébergement collectif (UEHC) de la protection judiciaire de la jeunesse, le travail de nuit est indispensable. Cette contrainte forte peut avoir des effets sur la santé des éducateurs. En 2024, suite à des plaintes de fatigue des éducateurs d'une UEHC, une infirmière de santé au travail du ministère de la Justice a conduit une étude combinant une observation de poste, la passation d'un questionnaire et la réalisation d'entretiens individuels de terrain afin de préconiser les mesures de prévention les mieux adaptées pour préserver la santé des éducateurs et améliorer leurs conditions de travail.

MOTS CLÉS

Travail de nuit / Travail posté / Questionnaire / Horaire de travail / Horaire atypique / RPS / Risque psychosocial

Au sein de la protection judiciaire de la jeunesse, une unité éducative d'hébergement collectif (UEHC) est un dispositif de placement ayant pour objectif de fournir un cadre éducatif stable, de favoriser la réinsertion sociale et scolaire, et l'autonomisation dans le but d'éviter la récidive. Il s'agit d'une alternative à l'incarcération. Le niveau de sécurité est moindre que dans un centre éducatif fermé ou dans une prison pour mineurs. La prise en charge est assurée par une équipe pluridisciplinaire et un réseau partenarial. Des éducateurs y assurent en permanence la prise en charge de mineurs placés par la Justice. Leur mission repose sur l'écoute, le soutien et l'encadrement des temps de vie collective : levers, repas, activités ou couchers. Ils maintiennent les liens avec les familles et les services partenaires. Ils transmettent aux

magistrats les informations utiles au suivi éducatif. Ils assurent des astreintes de nuit ou de week-end ainsi que l'accompagnement des jeunes lors des audiences ou lors de séjours organisés en dehors de l'établissement.

En janvier 2024, lors d'une visite d'une UEHC, la Direction de l'établissement a demandé à l'infirmière de santé au travail (Idest) s'il était possible de mettre en place une action de sensibilisation sur le travail de nuit pour les éducateurs en hébergement. Cette demande faisait suite à des plaintes récurrentes de fatigue en lien avec les rythmes de travail. Le travail de nuit de cette population avait été mis en place en 2012 par l'administration du fait de la nécessité de poursuivre l'accompagnement éducatif la nuit. Une observation de poste a donc été proposée afin de comprendre l'organisation du poste de nuit, d'évaluer les risques

Évaluation de l'impact du travail de nuit sur la santé des éducateurs d'une unité éducative d'hébergement collectif

professionnels des éducateurs en poste de nuit et de valider une problématique de fatigue liée aux horaires, notamment de nuit. En avril 2024, l'Idest rencontre la responsable d'unité éducative pour lui exposer la démarche et visiter les locaux de l'UEHC en accordant une attention particulière au bureau de veille des éducateurs. Un échange avec l'assistant de prévention permet d'enrichir les informations sur le poste de nuit. Un premier retour d'information est fait au médecin du travail qui valide la stratégie d'évaluation par une observation de poste ainsi qu'un questionnaire et des entretiens. L'établissement accueillait alors jusqu'à 12 personnes de 13 à 21 ans placées par l'autorité judiciaire. Elles étaient encadrées par 14 éducateurs au 1^{er} juillet 2024. Il s'agissait de 6 hommes et 8 femmes de 23 ans à 57 ans, 11 étaient titulaires et 3 contractuels. En 2024, 6 demandes de mutation ont été formulées parmi les 11 éducateurs titulaires de l'UEHC. L'ancienneté

moyenne (2,9 ans) des agents et la proportion d'agents ayant moins de 2 ans d'ancienneté (6 sur 14) témoignaient d'un turnover important. Les dernières données concernant l'absentéisme des éducateurs de l'UEHC n'étaient pas connues. Les données médicales étaient anciennes et non représentatives de la population et de l'organisation actuelle. En effet, le suivi médical des éducateurs travaillant de nuit n'avait pas été réalisé depuis le départ du dernier médecin du travail en 2021. Au moment de la demande de la Direction, l'organisation de ces horaires avait récemment été modifiée. En juin 2023, une nouvelle organisation des temps de travail avait été présentée aux éducateurs par la responsable d'unité éducative, un groupe de travail avait été créé. En septembre 2023, cette nouvelle organisation avait été testée. En octobre 2023, l'organisation des plannings avait à nouveau évolué suite aux plaintes des éducateurs (tableau I).

OBSERVATION DE POSTE

En octobre 2024, l'infirmière se rend à l'UEHC de 22 h 30 à 1 h 30 afin d'observer les conditions de travail en horaires de nuit et d'évaluer les risques professionnels à l'aide de l'outil ED 840 de l'INRS [1]. L'éducateur en poste de nuit travaille de 22 h 30 à 8 heures, voire au-delà en raison des transmissions entre les équipes, sachant que deux autres éducateurs sont présents en début de nuit, respectivement jusqu'à 23 heures et minuit. Ces derniers peuvent rester plus longtemps si besoin (agitation, refus de suivre les consignes, agressivité...). L'éducateur en poste de nuit est seul de minuit à 7 heures, ou jusqu'à 8 heures le week-end. De ce fait, il ne peut ni dormir, ni faire de sieste, même courte. Par ailleurs, il ne dispose pas de dispositif d'alarme du travailleur isolé (Dati) pour différentes raisons (crainte des éducateurs d'être surveillés, encombrement, problème technique lors de la charge de la batterie).

Tableau I

EXEMPLE DE PLANNING DE 10 SEMAINES DE TRAVAIL

Semaine	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
1	N	N	R	R	R	N	N
2	R	R	M	AM2	AM1	R	R
3	M	R	AM2	R	R	WE J	R
4	J	J	J	J	J2	R	R
5	M	R	R	R	R	WE AM	WE AM
6	R	M	M	M	AM2	R	R
7	R	R	N	N	N	R	R
8	AM2	AM1	R	M	M	R	R
9	AM1	AM2	R	R	M	R	WE J
10	R	M	AM1	AM1	R	R	R

Légende	Début du poste	Fin du poste
R: Repos	-	-
N: Nuit	22:30	08:00
M: Matin	07:00	14:00
AM1: Après-midi 1	13:30	23:00
AM2: Après-midi 2	13:30	00:00
J: Journée	09:00	17:00
J2: Journée 2	09:00	14:00
WE J: Week-end journée	08:00	23:00
WE AM: Week-end après-midi	12:00	00:00
Bonus	16:00	22:00

NATURE DES TÂCHES

Une première ronde est effectuée à la prise de poste. Elle consiste à vérifier l'absence d'intrusion ou de problèmes aux abords immédiats de l'établissement, vérifier et fermer à clé les voitures de service et toutes les pièces intérieures, vérifier que les clés de l'établissement, les clés des véhicules et les cartes de paiement de l'essence sont à leur emplacement.

L'éducateur oriente ensuite les jeunes vers leurs chambres, avec parfois la nécessité de négocier (notamment lors de la prise de stupéfiants ou d'alcool).

Les transmissions avec le collègue qui part à minuit sont réalisées.

Des rondes régulières, selon un rythme propre à chaque éducateur, consistent à vérifier la présence des jeunes dans leur chambre, les inciter à dormir, surveiller étroitement ceux à risque (suicidaires par exemple). En salle de veille, l'éducateur contrôle les écrans de surveillance, lit les cahiers de suivi des jeunes et les tient à jour, rédige des rapports à la demande de l'administration, signale par courrier électronique les jeunes en fugue.

L'éducateur est d'ailleurs amené à accueillir les jeunes de retour de fugue. Lors de l'observation de poste, trois étaient en fugue. L'un d'eux est revenu à 0 h 30 : le jeune sonne, les caméras ne permettent pas d'identifier avec précision l'identité de la personne, la porte ne s'ouvre pas à distance (système d'ouverture non fonctionnel), l'éducateur descend au rez-de-chaussée pour ouvrir lui-même la porte et vérifier qu'elle est bien refermée, il accompagne le jeune dans sa chambre et lui sert un repas car il n'a pas mangé.

Si l'éducateur quitte l'étage, il ferme systématiquement la porte de l'étage à clé derrière lui et il

revérifie à son retour que les jeunes sont bien dans leurs chambres.

La nuit étant un moment propice à l'anxiété, un temps d'échange éducatif peut être nécessaire, ce fut le cas ce soir-là.

Lors de périodes calmes, l'éducateur doit rester éveillé et vigilant à ce qui se passe tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. La porte du 2^e étage où se trouvent l'éducateur et les jeunes reste fermée à clé, seul l'éducateur peut l'ouvrir. Deux autres jeunes, plus autonomes, sont logés au 3^e étage dans des studios.

Pendant son poste de nuit, l'éducateur reste la plupart du temps dans la salle de veille située au 2^e étage. Il doit rester vigilant et ne peut donc pas dormir.

Les jeunes ne sont pas censés sortir de l'étage entre 22 h 30 et 7 heures. Certains éducateurs leur permettent de descendre pour fumer devant l'établissement, d'autres éducateurs s'y opposent plus fermement.

Les intrusions sont rares mais le risque est réel. L'éducateur de nuit veille à ce que les jeunes ne bloquent pas la fermeture de la porte d'entrée pour sécuriser l'accès au bâtiment.

Un plat est généralement mis de côté pour l'éducateur de nuit dans le frigo de la cuisine située au rez-de-chaussée.

La police peut être prévenue à l'avance d'une possible intervention à prévoir en cas de situation difficile (menace de mort, violence...).

Les astreintes sont effectuées la nuit et les week-ends, le plus souvent par un membre de l'encadrement ou un éducateur expérimenté. La personne d'astreinte peut gérer une absence de dernière minute (d'un éducateur), une fugue, une hospitalisation ou tout autre imprévu.

RISQUES PROFESSIONNELS IDENTIFIÉS

Outre les horaires atypiques, l'observation de poste a permis d'identifier d'autres facteurs de risque professionnels. Il s'agissait notamment d'exposition à des facteurs de risque psychosociaux (RPS) et de troubles musculosquelettiques, à la situation de travailleur isolé ou encore au risque d'incendie ([tableau II page suivante](#)).

ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

MÉTHODE

Un questionnaire a été diffusé à tous les éducateurs afin de récolter anonymement des informations sur les répercussions du travail de nuit sur la santé et la vie personnelle ainsi que repérer des pathologies préexistantes pouvant être aggravées par le travail de nuit. Le questionnaire retenu était celui de la Société suisse pour la santé au travail en établissements de soins, intitulé « *Examen médical préventif pour travail de nuit* » [2]. Il a été complété par l'échelle de Pichot qui permet d'évaluer le niveau de fatigue ressenti par les participants : composée de 8 propositions auxquelles le répondant attribue une note entre 0 et 4 ; un total supérieur à 22 est en faveur d'une fatigue excessive probablement en lien avec un sommeil inefficace. Le questionnaire final, comprenant les 59 questions du questionnaire suisse et les 8 questions de l'échelle de Pichot, a été validé par le médecin du travail volontaire pour le tutorat du mémoire. Le 15 juillet 2024, la démarche a été présentée par mail aux éducateurs. Le 31 juillet 2024, le lien pour accéder au questionnaire a été envoyé par

Évaluation de l'impact du travail de nuit sur la santé des éducateurs d'une unité éducative d'hébergement collectif

mail. Du 31 juillet au 12 août 2024, 6 questionnaires ont été complétés. Le 12 août 2024, une relance a été envoyée et 3 questionnaires supplémentaires ont ensuite été recueillis.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Il est à noter que le contexte de passation était particulier et complexe pour les agents : départ au 1^{er} septembre 2024 de deux titulaires pour mutation et de deux

contractuels pour non-renouvellement de contrat ainsi que trois collègues absents pour maladie sur la période de l'enquête. Le taux de participation a été de 64 %, soit 9 questionnaires complétés sur 14 éducateurs.

Les remarques suivantes proviennent des commentaires apportés à certaines questions :

- nombre de repos insuffisant entre le dernier poste de nuit du cycle et le premier poste de jour ;

- fréquentes modifications des horaires après réception des plannings, y compris de dernière minute ;

- difficultés pour reprendre un rythme veille-sommeil normal, pour récupérer en 2 jours entre un poste de nuit et un poste de jour. Prise de poids, dérèglement du cycle menstruel, apparition d'acné ;

- difficultés liées au décalage de rythme (*jet lag*) lors de la reprise de jour, difficultés plus particulièrement à reprendre un rythme de jour entre deux séries rapprochées de nuits, difficultés pour récupérer pendant une à deux semaines ;

- « grande » fatigue, fatigue « accumulée » due à un été « mouvementé » ;

- problèmes d'organisation pour les tâches ménagères, les courses, le sommeil, l'adaptation aux rythmes d'enfants en bas âge ;

- fauteuil inconfortable et vétuste ainsi que la nécessité de maintenir une vigilance sur les caméras de surveillance de l'établissement ;

- fatigue, somnolence, manque de vigilance et maux de tête. Certains ont déjà dû s'arrêter pour dormir dans la voiture sur leur trajet de retour au domicile ;

- stratégies adoptées face à cette somnolence : s'arrêter et prendre un café, rentrer vite se reposer, dormir dans les transports en commun, manger des sucreries et chanter dans la voiture ;

- au moment de cette enquête, trois éducateurs sont toujours en arrêt maladie sans que l'on puisse établir un lien avec un état d'épuisement.

Les réponses au questionnaire révèlent des troubles du sommeil chez ces travailleurs, avec une réduction du temps de sommeil par 24 heures de 2 h 15 en moyenne par rapport à leur temps de sommeil individuel habituel en dehors des

↓ Tableau II

➤ IDENTIFICATION DES RISQUES PROFESSIONNELS LIÉS AU POSTE DE NUIT DES ÉDUCATEURS

Risques psychosociaux (RPS) et travail de nuit	• agression liée au public accueilli (alcool, drogue, intolérance à la frustration...) • agression par des personnes extérieures en cas d'intrusion • risques accrus liés à la situation de travailleur isolé • fatigue et somnolence liées aux horaires atypiques, aux changements fréquents des plannings
Risques psychosociaux	• liés à la nature des missions : contact avec un public difficile, exigence émotionnelle (confrontation à la souffrance des jeunes) • manque de cohésion dans l'équipe • conflits de valeurs : qualité du travail empêchée par les absences et le turnover • insécurité de la situation de travail : nouvelle organisation de travail en raison de la suppression de postes de contractuels
Travail isolé	• l'éducateur de nuit est seul en poste de minuit à 7 h (8 h le week-end) • absence de dispositif d'alarme du travailleur isolé (Dati)
Ambiances lumineuses	• absence de variateur sur l'éclairage • absence d'éclairage au niveau du meuble informatique
Risque d'incendie	• les jeunes fument dans les chambres et empêchent le fonctionnement des détecteurs
Risque de troubles musculo-squelettiques	• lié à la vétusté du fauteuil de détente • lié à la vétusté du fauteuil de bureau • lié à l'espace de travail informatique restreint et non adaptable à la morphologie
Risque de chute	• notamment dans l'escalier, liée à la fatigue et à la baisse de vigilance
Risque routier	• lié à la baisse de vigilance et à la somnolence • lié à l'horaire de fin de poste de nuit • lié aux pratiques addictives (consommation d'hypnotiques...) • lié aux déplacements professionnels
Risque de pratiques addictives	• consommation notamment d'hypnotiques liée aux troubles du sommeil • lié au travail isolé • lié aux RPS

périodes de travail de nuit. Un tiers d'entre eux dort moins de 4 heures par jour lors des périodes de nuit, bien en deçà des 7 heures recommandées par la Société française de santé au travail (SFST) [3].

Les réponses au sujet de l'alimentation indiquent que huit personnes sur neuf ont une alimentation perturbée par le travail de nuit (repas déséquilibrés, grignotages importants, repas supplémentaires et repas sautés).

Les réponses en lien avec l'état de santé ne sont pas détaillées ici et serviront pour les suivis

individuels. Toutefois, les répondants étaient un tiers à déclarer des pathologies pouvant être en lien avec le travail de nuit ou des pathologies préexistantes que le travail de nuit pourrait aggraver (diabète, maladies cardiovasculaires, syndrome d'apnée du sommeil).

Les scores obtenus à l'échelle de Pichot ont été comparés aux réponses sur le ressenti des éducateurs ainsi que leur état de santé. Deux groupes ont ainsi été mis en évidence : un groupe de quatre éducateurs plus tolérants au

travail de nuit et un groupe de cinq éducateurs vivant très mal les répercussions du travail de nuit ([tableau III](#)).

ENTRETIENS INDIVIDUELS SEMI-DIRECTIFS

MÉTHODE

Ces entretiens ont été réalisés en vue de recueillir les témoignages des éducateurs sur leurs conditions et rythmes de travail, de

↓ [Tableau III](#)

➤ RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE - LE RESENTI DES ÉDUCATEURS EN FONCTION DE LEUR SCORE DE PICHOT

Éducateur n°	Vécu Score de Pichot	Fatigue liée au travail de nuit	Supportez-vous de travailler la nuit ?	Pensez-vous pouvoir travailler sur ce rythme de nuit d'ici 2 ans ?	Préférence pour faire ou ne pas faire de nuits	Faculté de récupération entre les nuits	Faculté de récupération rapide après une série de nuits	Difficultés pour gérer les charges familiales en raison du travail de nuit	Troubles du sommeil liés au travail de nuit	Troubles digestifs liés au travail de nuit
1	0	non	bien	oui	faire des nuits	oui le plus souvent	oui le plus souvent	non	non	non
2	2	légère	bien	oui	faire des nuits	oui le plus souvent	oui le plus souvent	non	non	non
3	9	légère	très bien	oui	faire des nuits	oui le plus souvent	non	non	non	non
4	12	importante	bien	oui	faire des nuits	oui le plus souvent	non	non	importants	non
5	15	importante	mal	non	ne pas faire de nuits	non	non	non	importants	oui
6	19	importante	mal	non	ne pas faire de nuits	non	non	non	importants	oui
7	19	importante	très mal	non	ne pas faire de nuits	oui le plus souvent	non	oui	légers	non
8	20	importante	mal	non	ne pas faire de nuits	non	non	oui	légers	oui
9	22	importante	mal	non	ne pas faire de nuits	non	non	oui	légers	oui

Légende fond gris = travailleurs vivant très mal les répercussions du travail de nuit
fond orange = travailleurs plus tolérants au travail de nuit

Évaluation de l'impact du travail de nuit sur la santé des éducateurs d'une unité éducative d'hébergement collectif

questionner le lien entre la fatigue exprimée par les éducateurs et les horaires de nuit ainsi que de repérer d'autres problématiques en lien avec le travail de nuit et les horaires actuels. Les éducateurs ont été invités par courrier électronique.

La grille d'entretien a été construite à l'aide de :

- l'échelle d'Epworth pour évaluer la somnolence diurne des éducateurs en notant (sur une échelle de 0 à 3) la propension à s'endormir dans 8 situations de la vie courante. Un score élevé justifie une consultation médicale et éventuellement une exploration du sommeil en présence de facteurs de risque d'apnée du sommeil (obésité, âge, sexe, diabète de type 2, hérédité, alcool, tabac, ménopause);
- quatre questions issues du questionnaire d'orientation des troubles du sommeil du Réseau Morphée (avez-vous des difficultés d'endormissement ? des réveils en milieu de nuit ? des réveils de fin de nuit/réveils précoces ? la sensation de ne pas dormir ?);
- cinq questions ouvertes pour laisser le professionnel s'exprimer librement sur les avantages et les inconvénients du travail de nuit, son autonomie dans l'organisation de ses tâches lors du travail de nuit, l'organisation de son sommeil et son alimentation lors du travail de nuit, son ressenti avant et après l'instauration des nouvelles pistes horaires;
- une échelle visuelle analogique (EVA) de stress au travail, adaptée à l'entretien oral, a été utilisée [4]; la même méthode a été utilisée pour évaluer la satisfaction au travail.

Du 27 août au 9 septembre 2024, 4 entretiens ont été réalisés par téléphone, après deux relances. La durée de l'entretien, fixée

initialement à 30 minutes, a été comptée dans le temps de travail. Les entretiens ont finalement duré 1 heure en moyenne pour permettre notamment aux personnes de s'exprimer sur le non-renouvellement de contrat de leurs collègues contractuels, sujet d'anxiété à cette période.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants et leurs retranscriptions ont ensuite été analysées.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Le taux de participation était faible (4 éducateurs participants parmi 14).

Les avantages du travail de nuit cités par les éducateurs concernaient la continuité de la prise en charge des jeunes, un moment considéré comme privilégié avec les jeunes, des temps calmes propices à la relecture des cahiers de suivi, le supplément de salaire.

Les inconvénients cités concernaient les difficultés pour rédiger en raison de la fatigue et de la somnolence (effort de concentration), la lutte contre la somnolence croissante au fur et à mesure de la nuit, la baisse de vigilance entre 3 heures et 4 heures du matin, le décalage par rapport aux collègues et aux jeunes (méconnaissance d'informations de la journée), l'espacement des rencontres avec les jeunes (puisque'ils dorment pendant le travail de nuit), des difficultés à rester éveillés majorées par le nombre de nuits travaillées dans une série, des difficultés pour répondre aux besoins de communication des jeunes à cause de la fatigue, une nette augmentation du niveau de fatigue, un impact sur l'humeur (irritabilité), un impact sur la santé, une vie sociale impactée par les rythmes décalés, une récupération difficile, des

difficultés d'organisation pour la garde d'enfants la nuit. Les stratégies individuelles mises en place pour faire face à la fatigue la nuit passent par le réglage d'alarmes pour ne pas s'endormir et garder la vigilance nécessaire, le fait de rester actif, de manger, de rédiger les rapports en début de nuit.

Selon les réponses données à l'échelle d'Epworth, pour la moitié des éducateurs, la somnolence est considérée comme normale (score à 4 et 7), pour l'autre moitié la somnolence diurne est excessive (score à 13 et 14). Un score supérieur à 10 est considéré comme anormal. Au moment des entretiens, les réponses à cette échelle ont été données en dehors et à distance d'une série de nuit.

En lien avec la situation de travail isolé, les éducateurs ont exprimé des craintes quant à la possibilité d'être victimes d'un malaise sans pouvoir ni alerter ni être secourus, quant à des locaux ne permettant pas de s'absenter de l'étagère en toute sécurité pour les jeunes, quant à un risque d'agression, quant à la gestion des jeunes alcoolisés ou sous l'emprise de stupéfiants, quant à un risque d'intrusion favorisée par les interactions avec les jeunes du quartier.

Les répondants ont exprimé un vécu difficile des postes de week-end en 12 heures ou en 15 heures, sources de fatigue et de dégradation des interactions familiales et sociales, mais également des enchaînements entre un poste du soir puis du matin (par nécessité de service ou pour arranger/remplacer un collègue), des temps de repos insuffisants après une série de nuits, de nombreux remplacements (à la demande d'un collègue ou de l'administration), souvent de dernière minute : « *on a nos cycles un petit peu plus en avance, par*

contre, dans la réalité on se retrouve avec un fonctionnement beaucoup plus chaotique et on peut parfois être prévenus la veille pour le lendemain pour remplacer quelqu'un » ; « dès que j'ai des amis qui me proposent de faire quelque chose, je leur dis "oui, sous réserve...", régulièrement je dois annuler des trucs que j'ai prévus parce qu'on a changé mon planning ».

Les habitudes quant au sommeil et à l'alimentation sont différentes pour chaque éducateur : se laisser guider par les réactions de l'organisme (absence de rythme organisé), s'organiser pour créer un rythme régulier mais décalé (pour l'heure des repas et du sommeil), recourir à une sieste préventive avant le poste de nuit pour contrer la dette de sommeil, ne pas dormir avant la première nuit de la série, reprendre un rythme de jour entre des séries rapprochées de nuits. Certains dorment 7 heures d'affilée après le poste de nuit alors que d'autres ne peuvent dormir que 4 heures en raison de contraintes familiales. Des difficultés d'endormissement sont ressenties dès la première nuit, la dette de sommeil est mal vécue dès la deuxième nuit et le sommeil de journée est de mauvaise qualité, non réparateur, pour la majorité des répondants. Concernant spécifiquement le nouveau système d'élaboration des plannings, les commentaires sont variés selon les éducateurs interrogés :

- peu de changement dans les horaires en eux-mêmes ;
- horaires calqués sur une grille avec un cycle de 10 semaines ;
- avantage de connaître les plannings à l'avance et de faciliter leur élaboration par la hiérarchie ;
- moins d'enchaînements soir-matin et plus d'équité entre les agents ;

- manque de souplesse : le temps de travail pour remplacer un collègue absent n'est pas récupéré à la convenance de l'agent ; le retour de congés oblige à réaliser la même série plusieurs fois pour respecter la grille.

Les avis sur l'ancien système d'élaboration des plannings étaient les suivants :

- avantage de pouvoir tirer profit des qualités professionnelles et des points forts de chacun ;
- plannings plus individualisés bien que plus longs et difficiles à élaborer : « les gens qui étaient très à l'aise sur la proposition des activités en commun et qui avaient les forces pour pouvoir obtenir l'adhésion des jeunes ne sont plus toujours sur la bonne plage horaire pour pouvoir utiliser cette compétence » ; « certaines personnes étaient plus citées pour faire des nuits ».

ANALYSE DE LA PÉNIBILITÉ DES HORAIRES

MÉTHODE

À la suite des entretiens et des réponses reçues au questionnaire, il est apparu que la problématique ne concernait pas uniquement le travail de nuit mais qu'elle était également liée aux horaires de façon globale. C'est ce qui a motivé l'utilisation d'un outil élaboré par les médecins du travail d'un service autonome [5]. Il s'agit d'une grille d'analyse de la pénibilité des plannings horaires visant à objectiver et à quantifier la pénibilité des horaires postés ou de nuit à l'aide d'un score de conformité à 18 recommandations scientifiques et médicales. Cet outil peut servir ensuite à donner un avis argumenté à l'employeur pour identifier les

axes d'amélioration et proposer des changements organisationnels pour augmenter ce score et donc diminuer la pénibilité. À l'aide notamment des recommandations de bonne pratique pour la surveillance médico-professionnelle publiées par la SFST en 2012 [3] et en s'appuyant sur les recommandations de l'INRS, 18 recommandations médicales ont été formulées pour la construction d'un planning qui tient compte des risques professionnels liés au travail de nuit. Ces critères ont été soumis pour validation au centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu (Paris). Pour chacune de ces recommandations, la cotation est de 5,5 % si elle est respectée (= 100/18), 2 % si elle est partiellement respectée et 0 % si elle n'est pas respectée. Le premier item est coté à 6,5 % pour que le score total puisse être 100 %. Ce score reflète la prise en compte des 18 recommandations.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Les plannings des éducateurs ont été retranscrits afin de calculer (*tableau I*) :

- le temps de travail hebdomadaire ;
- le nombre d'heures de nuit ;
- le nombre d'heures de soirée (de 21 h à minuit) ;
- le nombre de postes : du matin, d'après-midi, de journée, de soir, de nuit, de week-end.

La cotation de la grille d'évaluation de la pénibilité des horaires postés ou de nuit qui comporte les 18 recommandations notées de R1 à R18 a ensuite été remplie (*tableau IV page suivante*). La cotation obtenue est de 52,5 % : cela signifie que les cycles de travail des éducateurs remplissent à 52,5 % seulement les critères chronobiologiques. L'organisation des cycles de travail des éducateurs peut donc encore

Évaluation de l'impact du travail de nuit sur la santé des éducateurs d'une unité éducative d'hébergement collectif

↓ Tableau IV

> GRILLE D'ÉVALUATION DE LA PÉNIBILITÉ DES HORAIRES POSTÉS OU DE NUIT [3, 5]

HAS : Haute autorité de santé

n° item	Item de moindre pénibilité	Cotation en %	Argumentaire
R1	Pas trop de nuits dans le cycle, 1 par semaine en moyenne	6,50 %	HAS : les postes très tôt le matin et les postes de nuit semblent les plus délétères sur le sommeil et la vigilance
R2	Rythmes réguliers (5/2 - 6/3 - 4/4)	0,00 %	HAS : dans l'organisation du travail, lorsqu'une régularité des horaires et des rythmes de travail est possible, elle doit être privilégiée (avis d'experts)
R3	Il n'y a pas deux séries de nuits de suite	5,50 %	HAS : les postes très tôt le matin et les postes de nuit semblent les plus délétères sur le sommeil et la vigilance
R4	4 nuits consécutives au maximum	5,50 %	HAS : les postes très tôt le matin et les postes de nuit semblent les plus délétères sur le sommeil et la vigilance
R5	4 matins consécutifs au maximum	5,50 %	HAS : les postes très tôt le matin et les postes de nuit semblent les plus délétères sur le sommeil et la vigilance
R6	Au moins deux jours de repos après la dernière nuit travaillée d'une série (la journée suivant la dernière nuit travaillée d'une série n'est pas comptabilisée en repos)	0,00 %	HAS
R7	Faire suivre les séries de nuits par des séries de soirs ou 3 repos suivant la dernière nuit travaillée d'une série avant une série de matins	0,00 %	Retour d'expérience des médecins du travail
R8	Il n'y a pas de repos isolé (oui = 5,5 %) ou Si repos isolé, positionné uniquement entre une vacation du matin et une vacation du soir ou bien entre une vacation de matin et une vacation de nuit (oui = 2 %)	0,00 %	Retour d'expérience des médecins du travail : repos insuffisant pour permettre une récupération de qualité Permet d'avoir 48 h de repos consécutives mais réparties sur 3 jours au lieu de 2 (12 h/24 h/12 h)
R9	Début des vacations du matin après 6 h	5,50 %	HAS : les postes très tôt le matin et les postes de nuit semblent les plus délétères sur le sommeil et la vigilance
R10	Fin de vacation de soir avant minuit	5,50 %	Retour d'expérience des médecins du travail : pour ne pas décaler trop tardivement l'heure de coucher après une vacation du soir
R11	Fin de vacation de nuit avant 6 h 15	0,00 %	Retour d'expérience des médecins du travail : en évitant les embouteillages la journée suivant la dernière nuit travaillée d'une série, on réduit le risque d'accidents du trajet classiquement augmenté ce jour-là
R12	En moyenne un week-end sur deux travaillé maximum	5,50 %	Retour d'expérience des médecins du travail : répercussions sociales et familiales du travail en horaires décalés
R13	Pas plus de 2 week-ends travaillés de suite	5,50 %	Retour d'expérience des médecins du travail : répercussions sociales et familiales du travail en horaires décalés
R14	Longueur du cycle la plus courte possible	0,00 %	HAS : dans l'organisation du travail, lorsqu'une régularité des horaires et des rythmes de travail est possible, elle doit être privilégiée (avis d'experts)
R15	Équilibre des amplitudes entre les semaines	5,50 %	HAS : dans l'organisation du travail, lorsqu'une régularité des horaires et des rythmes de travail est possible, elle doit être privilégiée (avis d'experts)
R16	Les vacations de même type (matin, soir, nuit) sont identiques (horaires, durée)	0,00 %	HAS : dans l'organisation du travail, lorsqu'une régularité des horaires et des rythmes de travail est possible, elle doit être privilégiée (avis d'experts)
R17	Heures de prise de service identiques dans la même série	0,00 %	HAS : dans l'organisation du travail, lorsqu'une régularité des horaires et des rythmes de travail est possible, elle doit être privilégiée (avis d'experts)
R18	Pas de mélange de vacations dans une série entre deux repos (oui = 5,5 %) ou S'il existe deux types successifs de vacations dans une même série, il s'agit alors de matins puis de soirs (oui = 2 %) ou de matins puis de nuits (oui = 2 %)	2,00 %	HAS : dans l'organisation du travail, lorsqu'une régularité des horaires et des rythmes de travail est possible, elle doit être privilégiée (avis d'experts) ou HAS : les rotations en sens horaire semblent avoir moins d'effets délétères sur le sommeil et la vigilance que les rotations en sens antihoraire
TOTAL		52,50 %	

être largement améliorée pour diminuer les effets préjudiciables du travail de nuit ou posté. Les éléments clés et points de vigilance repérés grâce à cette évaluation concernaient notamment :

- les rythmes de travail très irréguliers : sur une même semaine, d'une semaine à l'autre (semaines de 26 à 42 heures), dans le nombre d'horaires différents (9 types de postes différents allant de 5 heures à 15 heures de travail d'affilée) ;
- le nombre insuffisant de repos après une série de nuits ;
- la perte du bénéfice de repos mal positionnés : 3 repos entre 2 séries de 2 nuits ;
- la fin de poste de nuit trop tardive ;
- les rotations en sens horaire globalement respectées hormis pour les semaines 8 et 9.

DISCUSSION

LIMITES

Certains éducateurs étaient en arrêt maladie pendant la diffusion du questionnaire et la réalisation des entretiens. Un biais de sélection du type « *travailleur sain* » a pu influencer les résultats. L'évaluation de la somnolence réalisée en dehors des séquences de nuit a pu la sous-évaluer. Les résultats de l'évaluation des troubles du sommeil et de la somnolence auraient été plus représentatifs si cette évaluation avait été intégrée au questionnaire (neuf répondants) plutôt qu'aux entretiens (quatre entretiens), mais le choix a été fait de ne pas allonger davantage le questionnaire. Par ailleurs, une partie de l'enquête a été réalisée sur la période des congés d'été, rendant difficile la participation des éducateurs. Seuls quatre éducateurs sur 14 ont

pu être interrogés, ce qui diminue la représentativité des entretiens. Enfin, les évaluations du stress et de la satisfaction au travail n'ont pas pu être exploitées en raison de l'imprécision des réponses lors des entretiens. Peut-être aurait-il fallu les intégrer au questionnaire ou choisir un autre outil pour les évaluer.

APPORTS DE L'ÉTUDE

Ce travail a permis de faire un état des lieux des pratiques du terrain en matière de travail de nuit et d'appréhender les spécificités et la pénibilité perçue du travail de nuit et des horaires postés des éducateurs de l'UEHC. Cet établissement a mis en place un planning cyclique de 10 semaines afin de donner davantage de visibilité à long terme, dans le but d'améliorer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Les agents ont été impliqués dans ce processus. Cependant, certains aspects liés aux effets des horaires, en particulier ceux de nuit, n'ont pas été pleinement pris en compte dans cette organisation. L'étude a ainsi confirmé que le travail de nuit ne se résume pas à une simple transposition des tâches de jour car les missions, le contexte, l'organisation, les conditions de travail et les risques professionnels diffèrent considérablement.

Les résultats de cette étude ont montré que l'organisation du travail de nuit en lui-même n'est pas la seule cause de la fatigue et des troubles du sommeil ressentis par les éducateurs. D'autres facteurs organisationnels lors de l'élaboration des plannings sont également à l'origine de ces plaintes. Le nombre de repos accordés est insuffisant après une série de nuits : ce constat est commun aux réponses des questionnaires, aux

entretiens et à l'analyse de la pénibilité. L'organisation prévoit, en effet, deux jours de repos, en comptant le jour de sortie de nuit qui ne devrait pas compter comme jour de repos, ce qui ne permet pas une récupération optimale. L'irrégularité des rythmes de travail et l'horaire tardif des postes du soir majorent la désynchronisation et les perturbations du sommeil. Les postes longs du week-end conduisent à travailler 15 heures d'affilée, ce qui peut vouloir dire rester éveillé près de 20 heures. Cela se traduit, sur le plan de la vigilance, par un temps de réaction équivalent à une alcoolémie de plus de 0,5 g/L [6], sur le plan de la chronobiologie, par une majoration de la désynchronisation et, sur le plan de la sinistralité, par un risque d'accident du travail majoré dès la 9^e heure, doublé dès la 12^e [7].

À noter également que les éducateurs âgés peuvent être moins tolérants au travail de nuit en raison d'un chronotype ayant tendance à devenir du matin, d'une diminution des propriétés réparatrices du sommeil et d'une moindre labilité du système circadien [8] (deux éducateurs ont plus de 55 ans dans cette étude).

Il convient de souligner que le travail de nuit peut offrir des avantages au point que certaines personnes le plébiscitent. Ces bénéfices doivent être connus et pris en compte car ils peuvent influencer la pénibilité perçue du travail de nuit [9]. En effet, le travail de nuit est mieux toléré lorsque le travailleur en retire des bénéfices, que ce soit sur le plan de l'organisation, des perspectives de carrière ou des avantages financiers. Cela peut inclure des jours de repos compensateurs, une rémunération majorée, une plus grande autonomie, une distance par rapport

Évaluation de l'impact du travail de nuit sur la santé des éducateurs d'une unité éducative d'hébergement collectif

aux tensions au sein de l'équipe ou encore une gestion plus économique de la garde d'enfants. Les résultats du questionnaire ont d'ailleurs mis en évidence un sous-groupe d'éducateurs présentant une meilleure tolérance au travail de nuit, dont l'état de santé paraît moins affecté par ces horaires. En cohérence avec les recommandations visant à réduire l'exposition au travail de nuit et à privilégier les salariés volontaires sur ces postes, ce groupe pourrait constituer une ressource pour limiter le nombre de nuits effectuées par les éducateurs les moins tolérants.

Le travail de nuit des éducateurs garantit la continuité de l'accompagnement éducatif des jeunes durant une période souvent propice à l'anxiété. Leur expertise et leur savoir-faire sont essentiels, rendant le recours à des veilleurs de nuit discutable. L'idéal serait d'instaurer un binôme veilleur-éducateur, afin d'éviter le travail isolé et le stress qu'il engendre et de permettre des temps de repos (micro-siestes...).

Suite à ces constats, des conseils en vue de faire évoluer l'organisation du travail, et plus particulièrement les plannings, seront donnés à la Direction de l'établissement.

Les habitudes de vie des éducateurs lors des périodes de nuit varient considérablement d'une personne à l'autre, mettant en lumière un besoin de sensibilisation et d'information par la mise en

place, dans un deuxième temps, d'une action d'éducation pour la santé, conformément à la demande de la Direction.

Par ailleurs, des situations médicales complexes, non connues du service de prévention et de santé au travail (SPST), ont été repérées par l'Idest lors de cette étude. La reprise des visites d'information et de prévention (VIP) devrait permettre d'orienter ces agents vers le médecin du travail en vue d'éventuelles préconisations ou aménagements de poste.

PERSPECTIVES

Cette étude a permis d'identifier des points de vigilance et pistes d'amélioration pour l'organisation du travail de nuit notamment. S'appuyant sur une analyse fondée sur 18 recommandations, le SPST a pu élaborer des préconisations réalistes par rapport à l'activité réelle.

L'outil d'analyse de la pénibilité des horaires permettra de suivre les améliorations dans le temps mais devra être adapté à la réalité de ce service, ceci afin de prendre en compte certaines spécificités comme la pénibilité des postes longs : 58 % des postes ont une durée supérieure à 9 heures, plus de 11 % ont une durée supérieure à 12 heures et 5,5 % des postes ont une durée de 15 heures.

Au cours de cette étude sur le travail de nuit, certaines problématiques ont été identifiées et

pourraient être traitées dans un deuxième temps : une étude de poste ergonomique et une analyse des facteurs de RPS identifiés au sein de l'UEHC (violences externes, exigence émotionnelle, conflits de valeurs et tout récemment des incertitudes par rapport aux emplois et à l'organisation).

CONCLUSION

L'étude présentée repose sur une méthodologie mixte, aux outils complémentaires, croisant données quantitatives (questionnaires, grille de pénibilité) et qualitatives (observations, entretiens). Cette approche a permis de mettre en lumière un levier organisationnel majeur : l'existence d'un groupe d'éducateurs volontaires présentant une meilleure tolérance au travail de nuit, sur lequel l'établissement pourrait s'appuyer en priorité pour l'affectation des postes de nuit. Cependant, l'organisation actuelle pèse sur la santé des agents en raison d'une irrégularité des rythmes, d'un mauvais positionnement des repos, de postes trop longs le week-end et d'horaires tardifs fréquents. Ces contraintes s'ajoutent aux risques professionnels déjà présents, tels que le travail isolé et les risques biomécaniques qui doivent aussi être pris en compte.

POINTS À RETENIR

- Le travail de nuit en hébergement éducatif ne se limite pas à une fonction de surveillance: il implique un accompagnement éducatif et émotionnel spécifique.
- Les modifications fréquentes des plannings et l'irrégularité des horaires semblent jouer un rôle majeur dans la fatigue exprimée par les éducateurs.
- Les temps de repos après les séries de nuits apparaissent insuffisants pour permettre une récupération satisfaisante tandis que les postes longs du week-end, pouvant aller jusqu'à 15 heures, majorent la fatigue, la somnolence et le risque d'erreur.
- Le travail isolé la nuit expose les éducateurs à des difficultés importantes en cas d'agression, d'intrusion ou de malaise.
- Les répercussions du travail de nuit dépassent le cadre professionnel et impactent fortement la vie familiale, sociale et l'organisation personnelle.
- Les troubles du sommeil, la somnolence et les difficultés de récupération doivent être recherchés systématiquement chez les travailleurs de nuit.
- Certains éducateurs semblent mieux tolérer le travail de nuit que d'autres; le recours au volontariat pour ces postes peut constituer une piste d'amélioration, bien que cette organisation reste contrainte par les nécessités de service.
- Le travail de nuit ne peut être étudié isolément: ses effets sur la santé sont renforcés par les autres risques professionnels présents dans l'activité des éducateurs.
- L'outil d'analyse de la pénibilité des horaires permet d'objectiver certaines contraintes organisationnelles et d'identifier des pistes d'amélioration concrètes pour l'élaboration des plannings; son utilisation gagne à être adaptée aux spécificités des horaires et de l'organisation propres à chaque service.
- Une sensibilisation à la chronobiologie par le service de prévention et de santé au travail, auprès des agents comme des encadrants en charge des plannings, pourrait contribuer à améliorer la prévention des effets du travail de nuit.

BIBLIOGRAPHIE

- VALLADEAU AS (Ed)** - Évaluation des risques professionnels. Aide au repérage des risques dans les PME-PMI. Démarche de prévention, Édition INRS ED 840. 8^e édition. Paris: INRS; 2023: 36 p.
- Questionnaire: Examen médical préventif pour travail de nuit.** Société suisse pour la santé au travail en établissements de soins (SOHF), 2017 (http://www.sohf.ch/Themes/Nuit/Nuit_f.htm).
- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit.** Recommandation de Bonne Pratique. Société française de médecine du travail (SFST), 2012 (<https://www.societefrancaisedesanteautravail.fr/page-33/recommandations-de-la-sfst>).
- CHAMOIX A, PARIS C, MERLE JL, REGEARD E** - Évaluation du stress professionnel par échelle visuelle analogique. *Arch Mal Prof.* 2000; 61 (7): 524.
- GUIDEZ B, BELLEC JM, DÉSERT F, MONCLUS C ET AL.** - Organisation du travail en horaires décalés et/ou de nuits. Outil d'analyse des plannings horaires. Vu du terrain TF 219. *Réf Santé Trav.* 2014; 138: 69-77.
- La fatigue et la conduite.** Délégation à la Sécurité routière (<https://www.securite-routiere.gouv.fr/dangers-de-la-route/la-fatigue-et-la-conduite>).
- WEIBEL L, HERBRECHT D, IMBODEN D, JUNKER-MOIS L ET AL.** - Organisation du travail en 2X12h. Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Mise au point TP 18. *Réf Santé Trav.* 2014; 137: 143-49.
- LEGER D, GAURIAU C, CAETANO G, PITRON V ET AL.** - Somnolence excessive et travail posté et/ou de nuit. *Méd Sommeil.* 2022; 19 (4): 288-94.
- SUEUR J** - Pénibilité perçue du travail de nuit, impact sur le personnel soignant. Londres: Éditions universitaires européennes; 2017: 72 p.