

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)

// MANAGEMENT OF THE COVID-19 HEALTH CRISIS: PERCEPTIONS AND EXPERIENCE OF NIGHT-SHIFT HEALTHCARE WORKERS DURING THE FIRST WAVE OF THE PANDEMIC IN PARIS PUBLIC HOSPITALS (THE AP-HP ALADDIN SURVEY)

Martin Duracinsky^{1,2,3}, Lorraine Cousin^{2,3,4} (lorraine.cousin-ext@aphp.fr), Sarah Coscas⁵, Olivia Rousset Torrente^{2,3}, Vincent Di Beo⁴, Véronique Mahé⁶, Pierre Colonna⁵, Patrizia Carrieri⁴, Fabienne Marcellin⁴, Olivier Chassany^{2,3}

¹ Département de médecine interne et d'immunologie clinique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Kremlin-Bicêtre

² Université de Paris, Patient-Reported Outcomes Unit (PROQOL), UMR 1123, Inserm, Paris

³ Unité de recherche clinique en économie de la santé (URC-ECO) AP-HP, hôpital Hôtel-Dieu, Paris

⁴ Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, Sciences économiques & sociales de la santé et traitement de l'information médicale, Marseille

⁵ Mission FIDES, AP-HP, hôpital Paul Brousse, Villejuif

⁶ Service central de santé au travail, hôpitaux Lariboisière-Fernand Widal, AP-HP Nord, Paris

Soumis le 10.02.2021 / Date of submission: 02.10.2021

Résumé // Abstract

Contexte et objectifs – Le travail de nuit accroît les risques de problèmes de santé. Cette étude documente le vécu et les perceptions du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) durant la première vague épidémique de Covid-19.

Méthodes – Nous présentons les résultats descriptifs du questionnaire en ligne de l'enquête AP-HP Aladdin (15 juin-15 septembre 2020, 39 hôpitaux, données calées sur marge pour assurer leur représentativité vis-à-vis de l'ensemble des travailleurs hospitaliers de nuit de l'AP-HP).

Résultats – Parmi les 1 387 répondants à l'enquête (52,3% d'infirmier(ère)s), 19% ont changé d'activité pour prendre en charge des patients Covid. Au total, 90,6% ont peur de transmettre la Covid-19 à leurs proches, 65,5% d'être infectés au travail et 77,8% se sentent plus vulnérables face à l'infection. Peu (10,1%) ont reçu récemment un soutien psychologique, 19,6% font confiance aux institutions pour gérer la crise sanitaire, 58,4% ont eu des difficultés d'accès au dépistage Covid, 59,7% ont trouvé difficile d'appliquer les mesures de protection, que 27,6% considèrent inadéquates.

Conclusions – Alors que la pandémie perdure, il est nécessaire d'évaluer le retentissement de la crise sanitaire chez les personnels hospitaliers de nuit, afin de pouvoir répondre efficacement à leurs besoins de santé. Des enseignements doivent être tirés de la première vague épidémique, afin de pouvoir répondre aux attentes de ces personnels en termes d'information et de protection individuelle face à la Covid-19.

Background and objectives – Night-shift hospital healthcare workers (HCW) are exposed to higher health risks due to their rhythm of work. We investigated their perceptions and experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in Paris' public hospitals (AP-HP).

Methods – We present descriptive analyses of data collected in the online questionnaire of the AP-HP ALADDIN survey (15 June – 15 September 2020, 39 participating hospitals), with a comparison between professional categories of HCW (chi-square and Wald tests). Data were calibrated to be representative of the whole population of HCW in Parisian public hospitals in terms of sex, age, and professional category.

Results – Among the 1,387 survey participants (52.3% nurses), 19% changed activity to manage COVID patients. Perceptions were globally similar for all categories of HCW: 90.6% feared to transmit the COVID-19 to close relatives, 65.5% to get it at work, and 77.8% felt more vulnerable to COVID-19. Few (10.1%) reported recent psychological support. Only 19.6% were confident in the authorities to manage the crisis, 58.4% faced difficulties in getting screened, 59.7% in applying protective measures, and 27.6% considered protective measures inadequate.

Conclusions – The repercussions of the lasting COVID-19 health crisis must be further analyzed among night-shift HCW in order to answer their health needs. Lessons must be learnt from the first epidemic wave in order to fulfill HCW's expectations in terms of both information needs and individual protection against COVID-19.

Mots-clés : Covid-19, Hôpital, Soignants, Travail de nuit

// **Keywords**: COVID-19, Hospital, Healthcare workers, Night-shift work

Introduction

Les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) montrent une augmentation du nombre de travailleurs de nuit en France durant les dernières décennies. Le secteur de la santé est le principal employeur de travailleurs de nuit avec les infirmier(ère)s, les aides-soignant(e)s et les sages-femmes, professions présentant le plus grand nombre de travailleurs de nuit¹. Du fait d'un décalage important des cycles veille/sommeil conduisant à des perturbations des rythmes biologiques, le travail de nuit peut avoir de multiples effets néfastes sur la santé : troubles du sommeil, troubles métaboliques, augmentation du risque de cancers, troubles neurocognitifs, risques pour la santé mentale et effets délétères sur la qualité de vie²⁻⁶. Malgré le nombre important de travailleurs de nuit hospitaliers¹, leurs perceptions (santé globale, qualité de vie) et leurs expériences de terrain restent encore peu documentées en France. L'enquête Aladdin a été menée entre la première et la seconde vague épidémique de Covid-19 afin de décrire la qualité de vie au travail du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Elle permet de documenter le vécu des soignants de nuit et leur point de vue sur la gestion de la crise sanitaire.

Méthodes

L'enquête AP-HP Aladdin

L'enquête transversale AP-HP Aladdin a été menée entre le 15 juin et le 15 septembre 2020 auprès de l'ensemble du personnel soignant de nuit (soit 12 000 personnes) travaillant dans les 39 hôpitaux de l'AP-HP afin d'évaluer leur qualité de vie au travail et leur santé. Réalisée entre les deux premières vagues de l'épidémie de Covid-19, elle permet d'évaluer le ressenti du personnel soignant au décours de la première vague épidémique. Les critères d'inclusion dans l'enquête étaient les suivants : (i) être salarié(e) ou agent de l'AP-HP employé(e) au titre d'un contrat de travail de nuit ou en alternance jour/nuit, quelle que soit l'ancienneté ; (ii) être cadre ou cadre supérieur de santé, infirmier(ère) (spécialisé(e) ou non), aide-soignant(e) ou agent de service hospitalier, brancardier(ère), technicien(ne) de laboratoire, sage-femme, auxiliaire de puériculture, ou manipulateur(trice) en radiologie ; (iii) travailler à temps plein ou à temps partiel. Les critères de non-inclusion étaient les suivants : (i) travailler uniquement de jour (hors personnel avec un contrat d'alternance jour/nuit) ; travailler moins de trois heures par jour entre 21 heures et 6 heures deux fois par semaine (notamment personnel d'astreinte ou de garde). Pour des questions d'homogénéité de la population d'étude, les médecins, qui constituent une sous-population spécifique, ont été exclus de l'analyse. La population-cible pour l'enquête incluait les 12 000 travailleurs de nuit de l'AP-HP, avec un objectif d'inclusion fixé à 10% du nombre total de travailleurs.

Éthique

Cette étude observationnelle transversale a été approuvée par le Comité de protection des personnes de Lyon 2 en mars 2020 (ID RCB202-A00495-34). Après lecture de la note d'information, le participant donnait son consentement éclairé à la participation à l'étude en cochant une case.

Recueil de données

L'enquête AP-HP Aladdin incluait un volet quantitatif, dont les données sont présentées ici, avec un recueil de données par questionnaire auto-administré en ligne, et un volet qualitatif, composé de deux études réalisées en amont. Le questionnaire en ligne comportait une série de modules généraux (caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, santé perçue, qualité de vie au travail, comportements addictifs) et un module « Covid » visant à documenter les perceptions et expériences du personnel soignant de nuit durant la première vague de l'épidémie de Covid-19.

Analyses statistiques

Les données recueillies ont été calibrées par calage sur marges en utilisant la méthode du *raking ratio* afin d'être représentatives de la population des 12 000 membres du personnel soignant de nuit de l'AP-HP en termes de sexe, d'âge (par classes de 5 ans, de 20 ans à 60 ans et plus) et de catégorie professionnelle (infirmier(ère)s, aides-soignant(e)s et technicien(ne)s de laboratoire et autres professions de soins et médico-techniques). Les réponses des soignants aux différents items du questionnaire ont été décrites globalement (*i.e.* pour l'ensemble des répondants) et par catégorie professionnelle. Des tests statistiques (test du Chi² pour les variables catégorielles, test de Wald pour les variables continues) ont été utilisés afin de comparer les réponses entre les différentes professions. Les analyses ont été effectuées sur données calibrées, en utilisant le logiciel Stata® version 14.2 pour Windows (StataCorp, College Station, Texas, États-Unis).

Résultats

Taux de réponse à l'enquête

Parmi les 12 000 travailleurs de nuit de l'AP-HP, 1 497 soignants (soit 12,5%) se sont connectés sur le site de l'enquête et ont répondu à au moins un item du questionnaire. Dans cet article nous présentons les résultats des 1 387 (92,7%) participants qui ont complété au moins le module sociodémographique.

Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants

Les catégories professionnelles les plus représentées dans l'enquête sont celles des infirmier(ère)s (52,3%) et des aides-soignant(e)s et autres professions de soins et médico-techniques (comprenant les manipulateurs(trices) en radiographie, les technicien(ne)s de laboratoire, les brancardier(ère)s et les auxiliaires de puériculture) (38,2%) (tableau 1).

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques, économiques et professionnelles des répondants à l'enquête AP-HP Aladdin (personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, n=1 387, 15 juin-15 septembre 2020)

Caractéristiques	Tous les répondants (n=1 387)	Catégories professionnelles					p-value ³
		Infirmier(ère)s ¹ n=725 (52,3%)	Aides soignant(e)s et technicien(ne)s ² n=530 (38,2%)	Sages-femmes n=58 (4,2%)	Cadres n=11 (0,8%)	Autres catégories n=63 (4,6%)	
Caractéristiques sociodémographiques et économiques, santé perçue							
Sexe féminin	77,5%	82,4%	71,2%	96,1%	71,2%	58,4%	<0,001
Âge (ans) : moyenne (écart-type)	39 (12)	36,5 (10,7)	43,4 (10,3)	33,1 (8,0)	51,8 (9,5)	40,3 (11,7)	<0,001
Situation familiale							<0,001
– Célibataire	36,6%	43,2%	29,4%	29,2%	13,1%	32,8%	
– Concubinage	20,8%	21,1%	18,9%	35,3%	16,6%	20,9%	
– PACS ou marié(e)	33,4%	28,8%	39,7%	35,6%	43,8%	29,4%	
– Veuf(ve)	9,2%	7,0%	12,1%	0%	26,5%	16,9%	
A des enfants							<0,001
– Non	49,8%	60,9%	33,3%	67,8%	24,9%	49,9%	
– Oui, et vit avec au moins l'un d'entre eux	42,4%	36,9%	52,1%	32,2%	49,5%	32,7%	
– Oui, mais ne vit avec aucun d'entre eux	7,8%	2,2%	14,7%	0%	25,6%	17,4%	
Perception de la situation financière							<0,001
– Se sent à l'aise/ça va	40,0%	44,9%	28,9%	84,5%	62,0%	32,8%	
– C'est juste, il faut faire attention	46,0%	46,1%	50,1%	15,5%	35,4%	40,5%	
– Y arrive difficilement	14,0%	9,0%	21,0%	0%	2,6%	26,7%	
Perception de la santé globale							0,019
– Très mauvaise ou mauvaise	8,3%	8,5%	7,4%	4,9%	7,7%	17,4%	
– Moyenne	40,5%	40,2%	41,8%	25,1%	40,9%	47,0%	
– Bonne ou excellente	51,3%	51,3%	50,8%	70,1%	51,4%	35,6%	
Caractéristiques professionnelles							
Type de poste							<0,001
– Fixe de nuit	75,8%	76,1%	84,7%	4,9%	84,1%	61,2%	
– Service de remplacement ("pool")	4,3%	4,4%	4,9%	0%	0%	3,7%	
– Poste en alternance jour/nuit	16,2%	16,7%	8,0%	95,1%	3,8%	9,0%	
– Nouvellement de nuit pendant l'épidémie	0,8%	0,9%	0,9%	0%	0%	0%	
– Autres	2,9%	2,0%	1,5%	0%	12,1%	26,2%	
Type de service hospitalier							<0,001
– Pédiatrie	15,1%	16,9%	14,7%	4,9%	1,4%	10,5%	
– Adultes	61,2%	66,5%	60,6%	46,6%	23,9%	25,8%	
– Travaille dans plusieurs services	23,7%	16,6%	24,7%	48,5%	74,7%	63,7%	
Ancienneté dans le travail de nuit (en années) : moyenne (écart-type)	9 (8)	8,4 (8,1)	9,5 (8,0)	9,7 (6,1)	14,3 (10,6)	7,8 (9,2)	<0,001
Durée quotidienne de travail							<0,001
– 10 heures	62,1%	61,3%	72,7%	0%	80,2%	38,1%	
– 12 heures	34,0%	36,2%	25,1%	96,6%	8,0%	29,9%	
– Autre	3,9%	2,5%	2,3%	3,4%	11,8%	32,0%	
Temps partiel	5,2%	5,7%	4,3%	9,1%	7,3%	3,2%	0,466

¹ Cette catégorie comprend les infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État et les infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État spécialisé(e)s.

² Cette catégorie comprend les aides-soignant(e)s, les manipulateurs(trices) en radiographie, les technicien(ne)s de laboratoire, les brancardier(ère)s et les auxiliaires de puériculture.

³ Comparaison des caractéristiques entre les différentes catégories socioprofessionnelles (test du Chi2 pour les variables catégorielles, test de Wald pour les variables continues).

Les sages-femmes représentent 4,2% des répondants, les cadres 0,8% et les autres catégories de personnel 4,6%. Les répondants de la catégorie « autres » constituent un groupe non homogène regroupant des participants qui ne se reconnaissent dans aucune des catégories professionnelles proposées (agents d'accueil, administrateur(trice)s de garde, personnel administratif, pharmacien(ne)s). La plupart des répondants (77,5%) sont des femmes, l'âge moyen est de 39 ans (écart-type : 12 ans) et la moitié d'entre eux (50,2%) ont des enfants. Parmi les répondants, 14% déclarent rencontrer des difficultés financières, particulièrement les aides-soignant(e)s/ autres professions de soins et médico-techniques (21,0%) et autres catégories de personnel (26,7%). Concernant la santé perçue, 51,3% des répondants se considèrent en bonne ou en excellente santé, ce taux variant de 70,1% chez les sages-femmes à 35,6% dans la classe des autres catégories de personnel.

Les trois quarts des répondants (75,8%) ont un poste fixe de nuit. Ce type de poste est par ailleurs le plus représenté, quelle que soit la catégorie professionnelle considérée, hormis pour les sages-femmes qui, du fait de leur activité, ont pour la plupart (95,1%) des postes en alternance jour/nuit. La part des répondants nouvellement affectés à un travail de nuit pendant l'épidémie de Covid-19 est minoritaire (0,8%). La majorité des répondants (61,2%) travaillent dans un service hospitalier de soins aux patients adultes et la part des soignants travaillant dans plusieurs services (23,7%) varie significativement selon la catégorie professionnelle (i.e. 16,6% chez les infirmier(ère)s, 48,5% chez les sages-femmes). L'ancienneté déclarée dans le travail de nuit est en moyenne de 9 ans (écart-type : 8 ans) et

celle-ci est nettement plus élevée chez les cadres : 14,3 (10,6) ans. La durée quotidienne de travail est de 10 heures pour 62,1% des répondants et varie principalement entre 10 et 12 heures (12 heures pour 96,6% des sages-femmes). Seuls 5,2% des répondants travaillent à temps partiel, et ce pourcentage ne varie pas de façon significative en fonction de la catégorie professionnelle.

Changements dans l'organisation du travail depuis le début de l'épidémie de Covid-19

Plus de 6 répondants sur 10 ont vu l'organisation de leur travail modifiée depuis le début de l'épidémie de Covid-19 et déclarent au moins un changement parmi les suivants : changement de service (25,8%), changement de salle (29,8%), augmentation du nombre d'heures de travail (37,2%), passage en travail de nuit (5,2%), changement d'activité pour prendre en charge des patients Covid (19,0%). L'augmentation du nombre d'heures de travail est le changement le plus déclaré par les soignant(e)s des différentes catégories professionnelles, à l'exception des aides-soignant(e)s et autres professions de soins et médico-techniques, qui ont déclaré le plus souvent un changement de salle (tableau 2).

Vulnérabilité perçue et expérience de l'infection à SARS-CoV-2

Au total, 13,6% des répondants déclarent avoir contracté la Covid-19 durant la première vague épidémique, 58,7% ne pas l'avoir contractée et 27,7% n'ont pas répondu à cette question. Plus de 9 répondants sur 10 ont peur de transmettre la Covid-19 à leurs proches et 65,5% d'entre eux ont peur d'attraper la Covid-19 en allant travailler (figure 1a), sans différence significative entre les

Tableau 2

Changements dans l'organisation du travail depuis le début de l'épidémie de Covid-19 : comparaison entre les catégories professionnelles de soignants (enquête AP-HP Aladdin, personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, n=1 387, 15 juin-15 septembre 2020)

Type de changement	Tous les répondants (n=1 387)	Catégories professionnelles					p-value ³
		Infirmier(ère)s ¹ n=725 (52,3%)	Aides soignant(e)s et technicien(ne)s ² n=530 (38,2%)	Sages-femmes n=58 (4,2%)	Cadres n=11 (0,8%)	Autres catégories n=63 (4,6%)	
Pas de changement ⁴	36,8%	32,5%	42,8%	25,4%	23,2%	49,8%	<0,001
Changement de service	25,8%	27,8%	27,3%	2,8%	14,3%	14,0%	<0,001
Changement de salle	29,8%	33,2%	31,1%	0%	13,6%	10,8%	<0,001
Augmentation du nombre d'heures de travail	37,2%	39,3%	29,0%	71,8%	65,5%	45,5%	<0,001
Passage en travail de nuit	5,2%	5,0%	4,4%	4,9%	5,6%	15,9%	0,005
Changement d'activité pour prendre en charge des patients Covid	19,0%	23,7%	15,2%	14,4%	8,1%	3,9%	<0,001

¹ Cette catégorie comprend les infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État et les infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État spécialisé(e)s.

² Cette catégorie comprend les aides-soignant(e)s, les manipulateurs(trices) en radiographie, les technicien(ne)s de laboratoire, les brancardier(ère)s et les auxiliaires de puériculture.

³ Comparaison des pourcentages d'individus entre les différentes catégories socioprofessionnelles (test du Chi2).

⁴ Parmi les cinq changements cités.

catégories professionnelles (tableau 3). De plus, 77,8% des répondants se sentent plus vulnérables face à la Covid-19 du fait de leur activité professionnelle, ce pourcentage étant significativement moins élevé chez les cadres (63%).

Soutien psychologique reçu et sentiment de valorisation durant la première vague épidémique

La part des répondants ayant reçu un soutien psychologique au cours des deux dernières semaines est de 10,1% (7% déclarent un soutien de la part des proches et 8% un soutien de la part d'un professionnel) (figure 1b) sans différence significative entre les catégories de soignants (tableau 3). Plus de 6 soignants

sur 10 (62,9%) se sont sentis valorisés par la population générale en tant que personnel de santé durant la première vague épidémique (figure 1b), et ce pourcentage va jusqu'à 65% pour les infirmiers(ères) et 76,9% pour les sages-femmes (tableau 3).

Vécu sur le terrain et perceptions quant à la gestion de la crise sanitaire

Au total, 19,6% des répondants déclarent avoir confiance dans les institutions (gouvernement, ministère des Solidarités et de la Santé) pour la gestion de la crise sanitaire (figure 1c). Ce manque de confiance s'observe dans toutes les catégories professionnelles, mais de façon moins marquée chez les cadres (43,1% de cadres confiants), sans que cela

Figure 1

Perceptions et expériences du personnel hospitalier de nuit à Paris durant la première vague épidémique de Covid-19 (enquête AP-HP Aladdin, personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, n=1 387, 15 juin-15 septembre 2020)

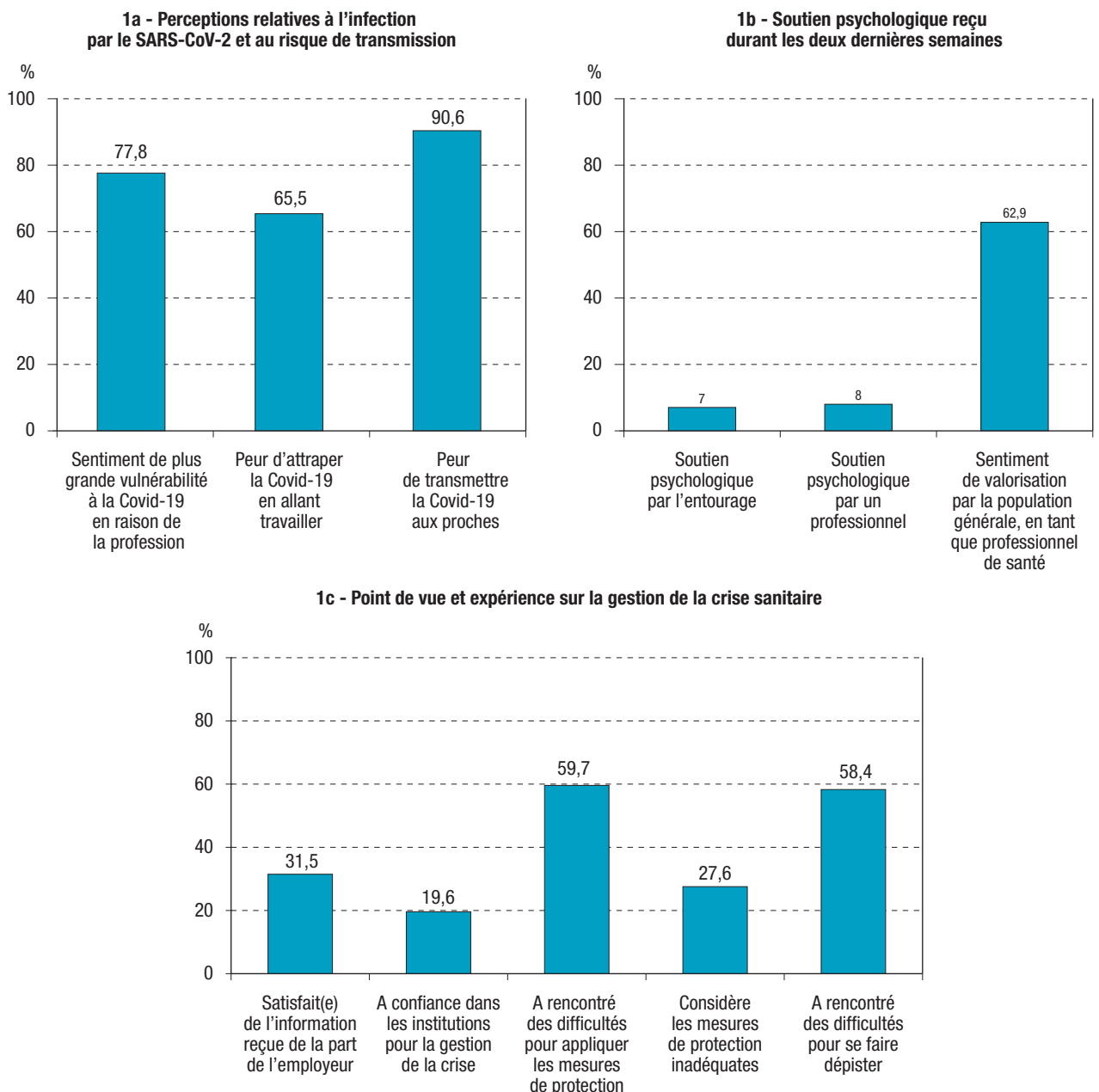


Tableau 3

Perceptions et expériences du personnel hospitalier de nuit à Paris durant la première vague épidémique de Covid-19 : comparaison entre les catégories professionnelles de soignants (enquête AP-HP Aladdin, personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, n=1 387, 15 juin-15 septembre 2020)

Déclarations des soignants dans le module « Covid » ⁴	Catégories professionnelles					p-value ³
	Infirmier(ère)s ¹ n=725 (52,3%)	Aides soignant(e)s et technicien(ne)s ² n=530 (38,2%)	Sages-femmes n=58 (4,2%)	Cadres n=11 (0,8%)	Autres catégories n=63 (4,6%)	
Perceptions relatives à l'infection et au risque de transmission						
Sentiment de plus grande vulnérabilité à la Covid-19 en raison de la profession	80,4%	73,7%	89,4%	63,0%	72,9%	0,015
Peur d'attraper la Covid-19 en allant travailler	64,2%	67,0%	73,7%	44,3%	65,0%	0,368
Peur de transmettre la Covid-19 aux proches	90,4%	90,5%	96,5%	79,3%	91,3%	0,477
Soutien psychologique reçu durant la pandémie						
Soutien reçu de la part de l'entourage ⁵	7,6%	7,4%	0%	2,0%	4,3%	0,286
Soutien reçu de la part d'un professionnel ⁵	8,4%	9,6%	0%	3,3%	8,1%	0,236
Sentiment de valorisation par la population générale en tant que professionnel de santé	65,0%	59,2%	76,9%	63,0%	55,8%	0,067
Point de vue et expérience sur la gestion de la crise sanitaire						
Est satisfait(e) de l'information reçue sur la Covid-19 de la part de l'employeur	30,2%	32,2%	34,1%	54,1%	34,5%	0,440
A confiance dans les institutions (gouvernement, ministère de la Santé) pour la gestion de la crise	18,6%	20,4%	23,1%	43,1%	17,7%	0,346
A rencontré des difficultés pour appliquer les mesures de protection face à la Covid-19	59,2%	58,9%	69,1%	44,9%	65,9%	0,454
Considère les mesures de protection inadéquates	27,6%	28,5%	23,6%	10,9%	25,7%	0,727
A rencontré des difficultés pour se faire dépister pour l'infection par le SARS-CoV-2	57,8%	62,3%	56,9%	37,3%	38,8%	0,013

¹ Cette catégorie comprend les infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État et les infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État spécialisé(e)s.

² Cette catégorie comprend les aides-soignant(e)s, les manipulateurs(trices) en radiographie, les technicien(ne)s de laboratoire, les brancardiers(ère)s et les auxiliaires de puériculture.

³ Comparaison des pourcentages d'individus entre les différentes catégories socioprofessionnelles (test du Chi2).

⁴ Pourcentage de non répondants pour ce module du questionnaire : 16,5% (hors question sur la satisfaction par rapport à l'information reçue de la part de l'employeur, complétée par l'ensemble des participants à l'enquête).

⁵ Durant les deux dernières semaines.

soit statistiquement significatif du fait de la faible représentation de cette catégorie dans l'étude (tableau 3). Plus de la moitié des répondants ont rencontré des difficultés à se faire dépister pour la Covid-19 (58,4%) et à appliquer les mesures de protection contre l'infection (59,7%). Les difficultés d'accès au dépistage sont plus souvent déclarées par les aides-soignant(e)s et autres professions de soins et médico-techniques (62,3%) et moins souvent par les cadres (37,3%). Par ailleurs, plus d'un quart des répondants (27,6%) considèrent les mesures de protection contre l'infection inadéquates. Enfin, 68,5% des répondants se déclarent non satisfaits de l'information sur la Covid-19 reçue de la part de leur employeur (figure 1c), sans différence significative entre les catégories professionnelles (tableau 3).

Discussion

L'épidémie de Covid-19 représente un défi organisationnel et humain inédit pour notre système de santé, et plus spécifiquement pour les soignants, qui sont particulièrement exposés⁷. Les résultats de l'enquête AP-HP Aladdin confirment l'engagement majeur des personnels hospitaliers de nuit de l'AP-HP dans la prise en charge des patients infectés par le SARS-Cov-2 durant la première vague épidémique, avec plus d'un soignant de nuit sur trois rapportant une augmentation du nombre d'heures de travail quotidiennes suite à la pandémie. La gestion de ce temps de travail additionnel, s'ajoutant à un planning quotidien déjà très chargé pour la plupart des soignants, et qui s'est inscrite dans la durée, constitue l'un des aspects du défi relevé par

le personnel hospitalier. Cet article décrit et évalue les bouleversements organisationnels entraînés par la crise sanitaire ce qui permet, dans une certaine mesure, de rendre compte de l'effet de l'épidémie sur l'organisation du travail et des soins à l'hôpital. Ces modifications et bouleversements organisationnels sont des facteurs à prendre en considération lors de l'évaluation globale de l'impact d'une crise sanitaire telle que celle que nous vivons. Par ailleurs, ces résultats montrent un vécu et des perceptions sur la gestion de la crise sanitaire relativement homogènes entre les différentes catégories de soignants enquêtés, malgré des différences socioéconomiques et professionnelles marquées entre ces catégories. Cette homogénéité s'illustre en particulier par un sentiment de plus grande vulnérabilité face au virus et la peur d'être infectés ou de transmettre la Covid-19 à l'entourage, rapportés par une grande majorité de soignants. De la même façon, plus de la moitié d'entre eux déclarent des difficultés d'accès au dépistage et des difficultés à mettre en place les mesures de protection recommandées contre l'infection, mesures que plus d'un quart d'entre eux trouvent inadéquates. Les difficultés d'accès au dépistage expliquent probablement en partie le pourcentage élevé de soignants n'ayant pas répondu à la question sur leur statut d'infection Covid. On peut supposer que les non répondants ne connaissent pas leur statut. Les résultats de l'enquête montrent aussi, pour de nombreux soignants, un manque de confiance dans la capacité des autorités à gérer la crise sanitaire et un besoin d'information sur l'infection. L'ensemble de ces résultats témoigne des bouleversements et questionnements induits par la première vague épidémique parmi les personnels hospitaliers de nuit de l'AP-HP. En outre, le pourcentage de soignants de nuit déclarant avoir reçu récemment un soutien psychologique est extrêmement faible, que ce soutien provienne de proches ou de professionnels, malgré la mise en place rapide de cellules et moyens de soutien psychologique dans les services de l'AP-HP, y compris pour le personnel de nuit⁸. Face au faible recours des travailleurs de nuit au soutien psychologique, nous pouvons faire l'hypothèse d'une inadéquation de l'offre proposée par l'institution avec les contraintes des travailleurs de nuit (impossibilité de quitter son poste la nuit, même pour quelques minutes, horaires inadaptés, etc.), mais aussi de l'absence de ressenti d'un besoin de soutien psychologique chez les agents. En effet, une surcharge de travail et une grande fatigue ont pu rendre difficile l'identification du besoin d'un soutien psychologique. Un soutien existait le plus souvent de façon informelle entre collègues. Il est donc important de s'interroger sur le développement d'une offre de soutien plus adaptée pour eux et sur une prévention systématique indispensable. Les données d'Aladdin montrent également un sentiment de valorisation du statut de soignant par la population générale, perçu par près de six soignants sur dix. Les données d'une enquête récente tendent à montrer la persistance de cette image positive des soignants auprès de la population générale⁹. Néanmoins cette image

positive est tempérée par le faible soutien social et hiérarchique reçu par les travailleurs hospitaliers de nuit et essentiel à une bonne qualité de vie au travail. Le personnel de nuit se trouvant souvent à l'écart de l'organisation générale du service (réunions d'information, prises de décision et tests).

Des données complémentaires, mesurées de façon répétée dans le temps (telles que l'évaluation de la qualité du sommeil, de la santé mentale et de la qualité de vie au travail), permettraient de mieux évaluer les besoins et attentes des personnels hospitaliers de nuit en matière de soutien psychologique, les risques psychosociaux liés à la pandémie chez les soignants s'étalant sur le long terme.

Enfin, à peine plus de la moitié des répondants à Aladdin se considèrent en bonne ou excellente santé, confirmant les signaux d'alertes donnés depuis plusieurs années sur la santé des soignants, en particulier pour ceux exerçant à l'hôpital^{10,11}.

En conclusion, alors que la pandémie perdure, il apparaît plus que jamais nécessaire d'évaluer le retentissement de la crise sanitaire et de quantifier l'impact organisationnel de celle-ci chez les personnels hospitaliers de nuit de l'AP-HP, afin de pouvoir répondre efficacement à leurs besoins de santé. La crise sanitaire a révélé l'importance de la prévention et du suivi des risques psychosociaux chez les personnels soignants qui deviennent stratégiques dans la lutte contre la Covid-19. Développer la prévention et le suivi de ces risques est nécessaire, afin de protéger davantage et de soutenir le personnel hospitalier, en première ligne dans la lutte contre la pandémie. Des enseignements doivent aussi être tirés de la première vague épidémique, afin de pouvoir répondre aux attentes de ces personnels en termes d'information et de protection individuelle face à la Covid-19. ■

Remerciements

L'enquête AP-HP Aladdin a été financée par la Fondation Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), par l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris, par l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP). Nous remercions l'ensemble des personnels hospitaliers de nuit qui ont accepté de participer à cette enquête.

Le comité scientifique et exécutif d'Aladdin :

- *Equipe ECEVE (Inserm, université de Paris) et URC ECO (AP-HP)* : Olivier Chassany, Lorraine Cousin, Martin Duracinsky, Olivia Rousset Torrente ;
- *Mission FIDES – AP-HP* : Isabelle Chavignaud, Sarah Coscas, Pierre Colonna ;
- *Equipe SanterCom UMR1252 SESSTIM (Inserm, IRD, Aix-Marseille université)* : Patrizia Carrieri, Vincent Di Beo, Fabienne Marcellin ;
- *Unité de médecine du travail (AP-HP)* : Véronique Mahé.

Nous remercions pour leur contribution :

- *Equipe ECEVE (Inserm, université de Paris) et URC ECO (AP-HP)* : Pascal Bessonneau, Isabelle Durand Zaleski, Adriano Cannafarina, Laurence Baumann-Coblentz ;
- *Mission FIDES – AP-HP* : Pauline Chaussarot, Geneviève Lafaye ;

- *Equipe SanterCom UMR1252 Sesstim (Inserm, IRD, Aix-Marseille Université)* : Perrine Roux ;
- *Unité de médecine du travail (AP-HP)* : Lynda Bensefa Colas, Véronique Mahé ;
- *Direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) AP-HP* : Yannick Vacher ;
- *Autres équipes de l'AP-HP* : Patrick Dupont, Loïc Josserand, Damien Léger, Pierre Emmanuel Lecerf, Sylvain Ducroz, Cécilia Payet.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Cordina-Duverger E, Houot M, Tvardik N, El Yamani M, Pilorget C, Guénel. Prévalence du travail de nuit en France : caractérisation à partir d'une matrice emplois-expositions. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019; (8-9): 168-74. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_3.html
- [2] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. Maisons-Alfort: Anses; 2016. 430 p. <https://www.anses.fr/en/system/files/AP2011SA0088Ra.pdf>
- [3] Fagundo-Rivera J, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado C, Camacho-Martín S, Ruiz-Frutos C. Relationship between night shifts and risk of breast cancer among nurses: A systematic review. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(12):680.
- [4] Esmaily A, Jambarsang S, Mohammadian F, Mehrparvar AH. Effect of shift work on working memory, attention and response time in nurses. *Int J Occup Saf Ergon.* 2021; 1-6.
- [5] D'Oliveira TC, Anagnostopoulos A. The association between shift work and affective disorders: A systematic review. *Chronobiol Int.* 2021;38(2):182-200.

[6] Turchi V, Verzuri A, Nante N, Bugnoli G, Severi FM, Quercioli C, *et al.* Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Ann Ist Super Sanita.* 2019; 55(2): 161-9.

[7] Recensement national des cas de Covid-19 chez les professionnels en établissements de santé. Saint-Maurice: Santé publique France; 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

[8] Référents Plan Blanc Psy APHP personnels hospitaliers, Collégiale de psychiatrie, DST. Dispositifs d'appui psychologique à destination des personnels Hospitaliers de l'AP-HP-Crise COVID-19. 9 avril 2020. 4 p. http://ageps.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/268/files/2020/04/Dispositif_appui-psychologique_personnels-APHP_covid-19_20200411.pdf

[9] Odoxa. Baromètre Santé 360 – Le monde d'après de la relation patients-soignants. Paris: Odoxa; 2020. 39 p. <http://www.odoxa.fr/sondage/covid-19-sante-france-cest-revolution-non-cest-vraie-evolution/>

[10] Truchot D. Rapport de recherche sur la santé des soignants. Université de Bourgogne-Franche-Comté; 2018. 48 p. <http://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-de-Recherche-sur-la-sante-des-soignants-Pr-Didier-Truchot.pdf>

[11] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les conditions de travail à l'hôpital. In: *Portrait des professionnels de santé*. Édition 2016. Paris: Drees. p. 118-25. https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/62022/1/pano_ramasante_prof_2016.pdf

Citer cet article

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). *Bull Epidemiol Hebd.* 2021;(Cov_6):2-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_6/2021_Cov_6_1.html