

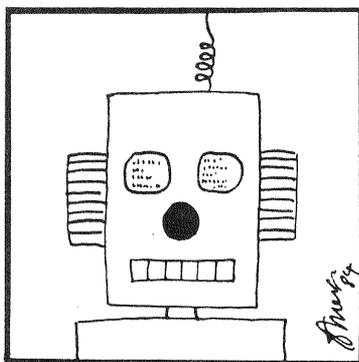
La santé du personnel hospitalier est menacée

L'HOPITAL, FACTEUR DE RISQUE POUR LA SANTE DU PERSONNEL SOIGNANT?

Dans notre pays environ 1 150 infirmières travaillent dans les hôpitaux, l'ensemble des agents occupés dans les hôpitaux étant d'environ 3 400 personnes. Il semble paradoxal de dire que l'hôpital peut représenter un danger pour la santé des personnes qui y travaillent. Cependant, en analysant de plus près la situation de travail du personnel hospitalier et soignant, on est frappé par le peu d'intérêt qui est porté aux conditions de travail et de vie du personnel infirmier. L'ergonomie, largement introduite dans de multiples secteurs professionnels, n'a quasiment pas d'existence dans nos hôpitaux. Cela provient sans doute d'une attitude traditionnelle, d'une idée de vocation, de bénévolat auréolant la profession d'infirmière.

Quoique des enquêtes aient démontré que l'engagement de l'infirmière se fait surtout envers les malades plus qu'envers la société, le concept de vocation de l'infirmière, rassurant pour le malade, satisfaisant pour le médecin et l'employeur, s'il est respectable, ne doit pas être hypertrophié, car il est clair que l'efficacité des soins donnés dépend dans une large mesure des conditions dans lesquelles ceux-ci sont distribués.

Si une législation du travail existe, la création d'une médecine du travail en général et à l'hôpital en particulier, est un des facteurs permettant d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Celui-ci, appelé par la nature même de sa profession, à contribuer à protéger la vie et la santé doit faire face à une vaste gamme de problèmes de sa propre protection de santé. Ceci est souligné par les publications du Bureau International du Travail qui recommande une meilleure organisation et orientation des services de médecine de travail pour faire face aux besoins particuliers des travailleurs de la santé.



Voyons maintenant un rapide aperçu des répercussions que le travail peut avoir sur la santé du personnel soignant.

LA CHARGE PHYSIQUE

Elle peut différer d'un service à un autre selon le nombre de malades et leur degré de dépendance, tout en restant relativement coûteuse du point de vue de l'énergie nécessaire pour accomplir le travail. P.ex. le fait de remonter et de relever 4 à 5 fois par période de travail dans leur lit 10 patients pesant chacun en moyenne 70 kg demande un effort physique considérable à 2 personnes.

LA CONTRAINTE POSTURALE

Le fait de travailler en station debout la plupart du temps augmente encore la charge physique. L'incidence élevée de varices, lombalgies ou hernies discales chez le personnel infirmier est connue.

L'ARCHITECTURE

Des facteurs supplémentaires de charge sont induits par l'architecture, la disposition des chambres des patients dans les services. Certaines enquêtes ont démontré que les distances parcourues par le personnel pendant une période de travail dépassent les 10 kilomètres au sein d'un même service.

LA REPARTITION DES ACTIVITES DANS LE TEMPS

Les soins aux malades requièrent la présence permanente du personnel infirmier. L'organisation des horaires ne permet pas à l'infirmière d'être chez elle au moment des repas p.ex. Dans ces conditions une vie familiale ou sociale normale est pratiquement impossible.

Les repas sont souvent irréguliers et mal équilibrés. Leur composition entraîne une insuffisance d'apports en protéides, vitamines et sels minéraux et une surcharge en glucides, cette dernière étant encore renforcée par un "grignotage" non comptabilisé et par une consommation élevée de café sucré. Les troubles digestifs sont surtout plus importants pour les personnes travaillant selon un rythme d'horaire alternant. La prise de poids est particulièrement fréquente chez le personnel travaillant la nuit. 57% des personnes travaillant la nuit en souffrent.

D'autre part l'interruption fréquente des activités est une des caractéristiques de la profession infirmière.

L'enchaînement des tâches n'est pas défini à l'avance, mais le résultat d'un processus constant de décisions dépendant de nombreux facteurs imprévisibles et imprécis.

Ceci d'ailleurs explique pourquoi il est si difficile d'établir des standards dans le temps d'exécution des tâches infirmières, standards à base

desquels les administrateurs pourvoient les services en personnel.

L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Quoique dans les constructions récentes une attention plus grande soit portée à l'isolation phonique l'utilisation de matériaux adéquats n'est pas toujours facile et parfois entravée par les critères d'hygiène et d'asepsie exigés par le milieu. D'autre part la multiplication des appareils dans certains services tels que les salles de réanimation, ou de soins intensifs, l'abondance et l'intensité des signaux transmis par les appareils de surveillance et d'assistance physiologique atteignent parfois un niveau sonore pouvant gêner l'activité mentale.

L'éclairage peut être source de fatigue visuelle si certains principes de base ne sont pas respectés.

L'environnement thermique est un facteur important dans le cadre de l'activité infirmière. Dans les hôpitaux, en général, la température est élevée, étant donné que les malades, la plupart du temps, dépensent peu d'énergie dans des activités physiques et ne sont en général vêtus que de pyjamas et/ou de robes de chambre. L'infirmière exerce à cette température une activité physique intense. Certains services comme celui des prématurés et des nourrissons réclament des températures encore plus élevées. Les climatisations dans les blocs opératoires et soins intensifs, lorsqu'elles existent, sont souvent insuffisantes et difficiles à régler, et donc source d'inconfort physique pour le personnel.

Les contraintes particulières de certains services nécessitant le port de vêtement de protection tels que les services de radiologie ou le bloc opératoire augmentent l'inconfort physique.

LES HORAIRES DE TRAVAIL DU PERSONNEL SOIGNANT

Il est d'abord à souligner que le personnel soignant constitue la rare catégorie de travailleurs et employés, sinon l'unique, à ne pas bénéficier d'une journée de travail de 8 heures, quoique la convention collective prévoit cette possibilité. A notre connaissance il n'y a qu'un hôpital qui offre une journée de 8 heures de travail à son personnel.

Cette situation entraîne l'obligation pour le personnel de travailler plus de 5 jours par semaine, et entraîne en conséquence une fatigue supplémentaire. Et les horaires de nuit viennent encore s'ajouter à cette fatigue, par la perturbation du rythme biologique d'une part, par la charge de travail et le stress (une infirmière pour 40 à 80 patients; absence du médecin) d'autre part.

De plus, de nombreuses études ont mis en évidence une très nette insuffisance de la durée du sommeil chez le travailleur de nuit. Chez les infirmières cette insuffisance de sommeil est encore plus importante (5 h 52 en moyenne). Une grande partie des infirmières dorment en deux-trois fois. Ceci est dû à l'interférence entre le rythme du sommeil et le rythme de la faim. Cette situation incite une partie, certes faible, des infirmières et des aide-soignantes à avoir recours à des somnifères.

LE TRAVAIL DE NUIT ET SES EFFETS SUR LE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE

Le fait d'accomplir une activité professionnelle en période de désactivation biologique entraîne d'abord une surfatigue, pouvant conduire au fameux "coup de barre". A cela s'ajoutent des difficultés à maintenir une concentration suffisante, des céphalées, des trous de mémoire, un ralentissement

du rythme de l'activité, un délai inhabituel entre la conception des actions et leur réalisation, amoindissant l'efficacité sur le plan personnel aussi bien que professionnel.

Les recherches faites dans le domaine du travail de nuit indiquent que pour 50 % de ces personnes l'irritabilité augmente surtout dans la vie extra-professionnelle et 30 % des personnes se plaignent de tendances dépressives.

La vie familiale et sociale subit également des restrictions sérieuses pour la plupart de ces personnes, ce qui entraîne à la longue une perturbation de l'équilibre personnel qui se répercute ensuite dans une certaine insatisfaction au travail.

LE TRAVAIL DES SOIGNANTES ET LA GROSSESSE

Une répercussion particulière de la charge de travail a été notée chez les femmes enceintes travaillant dans le secteur hospitalier.

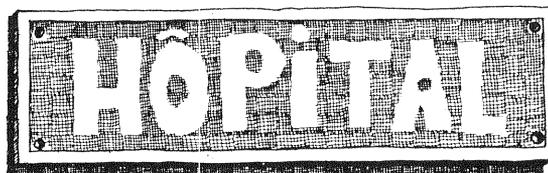
Ainsi Estryn-Behar et coll. ont noté une fréquence particulièrement élevée de la prématurité dans le groupe hospitalier (13% contre 8% dans la population de référence).

Il existe une corrélation significative entre la fréquence de prématurité et l'insuffisance de pauses journalières. Le port de charges lourdes, le travail debout continu, la station debout immobile entraînent une fréquence significativement plus élevée de contractions utérines.

LA CHARGE PSYCHIQUE DU PERSONNEL SOIGNANT

En dehors des facteurs déjà cités, la nature même du travail infirmier, p.ex. le fait d'être confronté journellement à des patients plus ou moins gravement malades ou d'affronter la mort régulièrement, constitue un facteur de surcharge psychique important. En effet a-t-on jamais tenu compte de l'angoisse des soignants face aux malades chroniques et devant la mort? Le support psychologique fait hélas défaut dans la plupart de nos hôpitaux et le personnel doit, seul, faire face tant bien que mal à cette sollicitation affective permanente. Il est livré à lui-même pour récupérer et rester disponible pour les autres. Cette disponibilité pour autrui est certes une des caractéristiques de notre profession, encore faut-il avoir les moyens de la garder ou de la recouvrer. Le personnel soignant se trouve être des personnes humaines ayant des limites psycho-physiologiques qui, transgressées en permanence, finiront par avoir des conséquences non seulement néfastes pour le personnel mais également pour le patient.

La charge psychique du personnel soignant est encore augmentée par l'insuffisance en effectif dans les unités de soins. Si nous sommes des personnes responsables, il n'est cependant pas concevable de réduire en permanence les effectifs sur place, sous peine de mettre en danger la sécurité des malades.



J. Revue

L'équipe de soins est responsable non seulement de la bonne marche et de l'organisation des soins dits de qualité. Cette organisation très complexe déjà en elle-même, tant par la nature très variée des patients hospitalisés que par les soins à donner, est souvent perturbée tout au long de la journée. Ainsi dans nos hôpitaux, dans lesquels travaillent en général plus de 30 médecins, si ce ne sont pas 50 à 70, les visites médicales à tout moment de la journée constituent des interruptions permanentes dans le travail et demandent au personnel une concentration extrême. L'absence d'ordre médicaux écrits, sur des documents de travail permettant une vue globale de ce qui se passe chez chaque patient, comporte des risques quotidiens pour le personnel et le malade. En dehors de la visite médicale, c'est l'infirmière qui est seule responsable du malade. C'est elle qui doit diagnostiquer la plupart du temps l'état du malade et juger la nécessité d'appeler le médecin. Cette responsabilité et une communication parfois difficile avec le corps médical, ne font qu'ajouter au stress psychique. On comprend dès lors qu'au bout de 4 années plus de la moitié des infirmières abandonnent la profession.

Sans vouloir émettre ici des revendications salariales, il faut d'autre part souligner que le per-

sonnel infirmier bénéficie d'un traitement de base inférieur à celui d'autres catégories professionnelles ayant fait le même nombre d'années d'études du même niveau dans notre pays.

RISQUES SPECIFIQUES DE CERTAINES CATEGORIES DE PERSONNEL

Le patient, sans le vouloir, bien-sûr, représente souvent un risque pour le personnel soignant: il peut être porteur d'une infection dont le diagnostic n'est pas nécessairement posé avant son admission. Ainsi de nombreuses maladies infectieuses non connues risquent d'être transmises au personnel. Une maladie particulièrement grave qui menace en permanence tout le personnel hospitalier, c'est l'hépatite B. Des études récentes ont en effet montré que ce personnel court 50 fois plus de risques de contracter cette maladie que le reste de la population. Il est d'autant plus regrettable que la vaccination contre l'hépatite B, vaccination disponible et efficace, ne puisse être généralisée pour le personnel hospitalier et prise en charge par l'employeur. Une seule infection d'hépatite B coûte à l'employeur jusqu'à 3 mois de congé de maladie sans compter les arrêts de travail ultérieurs.

D'autre part le personnel est également en contact avec des substances potentiellement allergènes tels que les antibiotiques, l'iode, les savons et désinfectants.

Le risque de blessure par piqûre n'est pas négligeable, de même que les risques de chute, de foulure ou de blessure par des objets lourds.

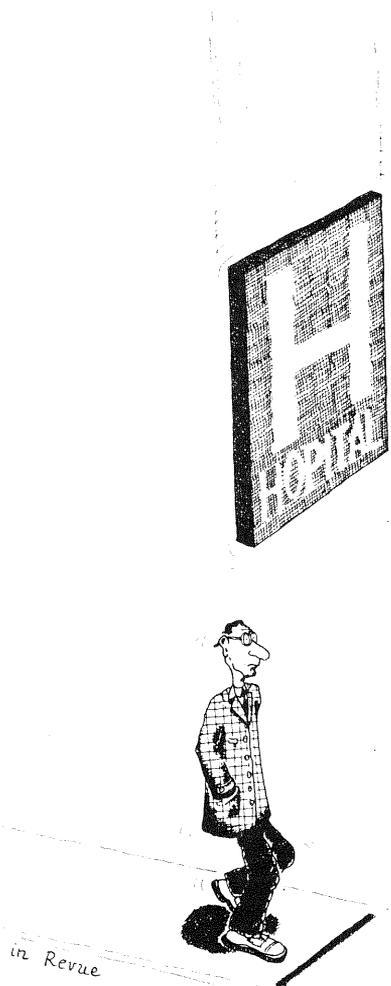
Le personnel travaillant dans les laboratoires manipule des produits chimiques souvent irritants. D'autres, en stérilisation sont exposés à des risques de maladie induits par l'oxyde d'éthylène. Ce gaz est hautement toxique, explosif et inflammable. Le contact direct avec la peau peut provoquer des brûlures.

Les risques de carcénogenèse existent si un contrôle rigoureux de la teneur de l'air ambiant en OE n'est pas effectué. Le formaldéhyde, autre agent de stérilisation nécessite également un contrôle sévère dans son utilisation.

Le personnel d'anesthésie est particulièrement exposé à des risques suite à l'inhalation de gaz anesthésiques. Chez ces infirmières une plus grande incidence d'atteintes hépatiques et rénales a été mise en évidence.

Des études américaines ont démontré que le nombre des avortements spontanés chez les femmes enceintes exposées aux gaz d'anesthésie était presque deux fois plus élevé que chez les personnes non exposées. Les enfants nés des personnes exposées à ces risques présentent plus de malformations cardiovasculaires du système musculaire et du squelette.

Le méthylméthacrylate, ciment utilisé dans les prothèses totales de hanches, représente un risque pour les infirmières instrumentistes: hypotension aiguë, influence sur le fonctionnement du foie, le système urinaire. En plus une carcinogénicité potentielle de cette substance sur les êtres humains a été établie.



Le personnel manipulant les médicaments de chimiothérapie encourt à son tour certains risques, s'il manipule ces drogues régulièrement pendant plus d'une heure par jour. La durée de cette activité favorise une mutagénicité chez ces infirmières entraînant des aberrations chromosomiques. Ceci est plus particulièrement le cas pour le fluoro-uracile.

Le risque provient du fait que les produits dangereux répartis dans l'air sont inhalés lors de la préparation ou absorbés par voie transcutanée.

Le personnel des services de radiologie court également des risques. Heureusement la modernisation des appareillages et les mesures de protection à appliquer ont réduit ces risques durant les dernières années.

Cependant après des expositions prolongées des effets néfastes peuvent apparaître relativement tard tels que les leucémies et les mutations génétiques. Le développement d'une cataracte, autre effet tardif, peut être prédit au-delà d'une exposition à plus de 200 rads.

Les risques reconnus par les femmes enceintes travaillant en radiologie portent surtout sur le fœtus si les doses reçues dépassent les 10 rads.

LA SURVEILLANCE MEDICALE

La surveillance médicale du personnel hospitalier fait dramatiquement défaut dans nos hôpitaux. La

Belgique, la France et l'Allemagne ont instauré une médecine du travail efficace et précise. La législation dans ces pays prévoit des examens médicaux à l'embauche et régulièrement pendant l'exercice de la profession. Une profession comme la nôtre, exposée en permanence à la maladie, nécessite tout simplement un contrôle médical régulier, si nous ne voulons pas à notre tour devenir des malades.

A Luxembourg ce contrôle médical régulier a été proclamé comme obligatoire par l'article 18 de la loi du 18.11.67, mais les décrets d'application ne sont pas sortis. Une législation précise sur les normes architecturales, les mesures de sécurité et d'hygiène dans les hôpitaux, sur l'installation et le contrôle des équipements dangereux (appareils de stérilisation à la vapeur, à l'oxyde d'éthylène, équipements radiologiques) et sur la protection contre l'incendie fait gravement défaut.

*

C'est finalement dans l'intérêt des patients autant que du personnel que nous pensons qu'une réflexion de fond doit s'engager sur les points relevés dans cet article. Ce n'est qu'en disposant d'un personnel suffisant en nombre et en qualité que les hôpitaux pourront remplir leur mission et garantir aux patients une qualité maximale des soins à laquelle ils ont droit.

ANIL