

Impacts psychologique, physiologique, somatique et socioprofessionnel du travail de nuit chez le personnel du centre hospitalier régional de Kolda (Sud Sénégal)

[Psychological, physiological, somatic and socioprofessional impacts of night work in Kolda's Regional Hospital Center (Southern Senegal)]

BOCAR BAILA DIEDHIOU¹, EI HADJI MAKHTAR BA², OMAR COLY³, FATOUMATA BA⁴, JEAN AUGUSTIN DIEGANE TINE⁵, and BAMBY SANKHARE⁶

¹Médecin du travail, centre de santé de Niodior, Sénégal

²Maître-Assistant en Psychiatrie, FMPO, UCAD, Sénégal

³Médecin du travail, District sanitaire de Saréya, Sénégal

⁴Maître-Assistante en Physiologie humaine, Psychiatre, UFR Santé, UGB, Sénégal

⁵Assistant en Santé Publique, ISED, FMPO, UCAD, Sénégal

⁶Ingénieure Agronome spécialisée en Développement, Doctorante en Sciences Agronomiques, ED2DS, Sénégal

Copyright © 2019 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Night work in hospitals, despite its many negative psychosomatic, occupational and social repercussions, remains very little evaluated in African countries, and particularly in Senegal. The objective of this study was to evaluate its various repercussions on the health and socio-professional life of workers. For this, we conducted a cross-sectional and descriptive study over a period of 3 months using anonymous questionnaires. Our sample included health professionals performing night watch. A total of 65 had participated in the study. Women accounted for 63%. State nurses were more numerous (44.7%). The average age was 34.2 years old. The average seniority in night work was 7.1 years. 55.4% of workers felt comfortable with this type of schedule, compared with 44.6% feeling disrupted. 74.6% preferred daytime work. Several impacts of night work were identified. They were physiological, with poor sleep quality (48.4%), insufficient sleep duration (42.2%), menstrual disorders (24.7% of women). On the psychological level, stress (52.3%), temperamental disorders (26.5%), anxiety and depression (7.7%) were found. The somatic effects were chronic fatigue (100%), cardiovascular symptoms, weight disorders (46.1%). On a professional level, the nocturnal victims of blood exposure accidents accounted for 36.5%. On the social level, 42.2% reported disruptions in their family life. Thus, regular medical and psychological monitoring of night workers is fundamental.

KEYWORDS: sleep disorders, effects, hospital, monitoring.

RÉSUMÉ: Le travail de nuit en milieu hospitalier, malgré ses nombreuses répercussions psychosomatiques, professionnelles et sociales négatives, reste très peu évalué dans les pays africains, et en particulier au Sénégal. L'objectif de cette étude était d'évaluer ses différentes répercussions sur la santé et la vie socio-professionnelle des travailleurs. Pour cela, nous avons procédé à une étude transversale et descriptive sur une durée de 3 mois à l'aide de questionnaires anonymes. Notre échantillon regroupait les professionnels de santé effectuant des gardes de nuit. Au total, 65 avaient participé à l'étude. Les femmes représentaient 63%. Les infirmiers d'état étaient plus nombreux (44,7%). L'âge moyen était de 34,2 ans. La moyenne d'ancienneté dans le travail de nuit était de 7,1 années. 55,4% des travailleurs se sentaient à l'aise avec ce type d'horaire contre

44,6% se sentant perturbés. 74,6% préféraient le travail de jour. Plusieurs répercussions du travail de nuit étaient recensées. Sur le plan physiologique, une mauvaise qualité du sommeil (48,4%), une insuffisance de la durée du sommeil (42,2%), des troubles menstruels (24,7% des femmes) ont été notés. Sur le plan psychologique, le stress (52,3%), les troubles caractériels (26,5%), l'anxiété et la dépression (7,7%) étaient retrouvés. Les effets somatiques étaient la fatigue chronique (100%), les symptômes cardiovasculaires, les troubles pondéraux (46,1%). Sur le plan professionnel, les victimes nocturnes d'accidents d'exposition au sang représentaient 36,5%. Sur le plan social, 42,2% déploraient des perturbations de leur vie familiale. Ainsi, un suivi médico-psychologique régulier des travailleurs de nuit est fondamental.

MOTS-CLEFS: troubles du sommeil, effets, hôpital, suivi.

1 INTRODUCTION

Le travail de nuit est « le travail effectué tout ou une partie de la nuit » [1]. Il peut constituer une adaptation à certaines exigences socioéconomiques ou organisationnelles. La nécessité de continuité des soins dans le secteur de la santé impose le recours à cette forme de travail. Ce type d'horaire engendre cependant des dysfonctionnements considérables liés à l'inversion des rythmes biologiques. Ainsi, l'organisme est contraint à fonctionner à des horaires où il est prédisposé au repos. A cet effet, la compensation du sommeil est faite aux heures où les facteurs environnementaux sont moins favorables. Cette situation, en plus d'exiger des efforts d'ajustement du travailleur et de son environnement familial, a des inférences sur sa vie professionnelle et sa vie privée [2], [3]. Ainsi, plusieurs problèmes de santé « semblent être associés » à ce phénomène. Il s'agit notamment, des troubles du sommeil, de la fatigue chronique, des troubles digestifs, des maladies cardio-vasculaires, de la survenue de certains cancers [1], [4]. L'objectif de cette étude était d'évaluer les différentes répercussions du travail de nuit dans notre contexte, sur la santé et la vie socio-professionnelle des travailleurs.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une étude transversale et descriptive a été menée sur une période de 3 mois, du 1^{er} mai au 30 juillet 2018, au centre hospitalier régional de Kolda (CHRK), établissement public de santé (EPS) de niveau II selon la pyramide sanitaire du Sénégal. La population d'étude était composée des professionnels de santé effectuant des gardes de nuit. Tous les professionnels présents au moment de l'enquête et qui avaient accepté de participer volontairement, ont été inclus. Des données ont été collectées à l'aide de questionnaires anonymes adressés à différentes catégories de professionnels : médecins, techniciens supérieurs, sages-femmes, infirmiers, laborantins, aides-infirmiers, instrumentistes, brancardiers. Ces questionnaires comprenaient d'une part, la version française de l'index de qualité du sommeil de Pittsburgh et de l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS). Ils comprenaient d'autre part plusieurs items renseignant sur les aspects socio-professionnels, et l'état de santé du personnel enquêté. Les données recueillies ont été saisies et analysées avec Microsoft Excel version 2013. Le consentement écrit, libre et éclairé des participants a été obtenu avant l'inclusion.

3 RÉSULTATS

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Au total, 65 professionnels de santé ont participé à l'étude. Les femmes représentaient 63% (n=41) et les hommes 37% (n=24). L'âge moyen était de 34,2 ans avec des extrêmes de 23 et 56 ans. La majorité était mariée (69,2%). Les célibataires représentaient 30,8%. Les infirmiers d'état étaient plus nombreux (44,7%) (confer tableau 1).

Tableau 1. Répartition des participants à l'étude selon la profession

Professions	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Infirmiers d'état	29	44,7
Aides-soignants	16	24,7
Médecins	6	9,2
Sages-femmes	5	7,7
Brancardiers	4	6,2
Instrumentistes	2	3
Laborantins	2	3
Technicien supérieur	1	1,5
Total	65	100

La moyenne d'ancienneté dans la profession était de 9,2 ans. Au plan administratif, l'hôpital avait contractualisé 50,8% dont 40% (n=26) avec un contrat à durée indéterminée et 10,8% (n=7) avec un contrat à durée déterminée. La fonction publique sénégalaise employait 7,7% (n=5). 41,5% étaient des stagiaires diplômés, prestataires de service (n=27).

3.2 LE VÉCU PAR RAPPORT AU TRAVAIL DE NUIT

La moyenne d'ancienneté dans le travail de nuit était de 7,1 années. Plusieurs items renseignant sur le travail de nuit ont été renseignés (confer tableau 2).

Tableau 2. Vécu des professionnels vis-à-vis du travail de nuit

Items	Pourcentages
se sentent à l'aise avec le travail de nuit	55,4%
se sentent perturbés par le travail de nuit	44,6%
préférence marquée pour le travail de jour	74,6%
Préférence marquée pour le travail de nuit	25,4%
Rotation de 3 jours	76%
Rotation supérieure à 3 jours	24%
Etre habitués au travail de nuit	83%
Vouloir mettre fin au travail de nuit	43,1%

3.3 EFFETS DU TRAVAIL DE NUIT SUR LA SANTÉ DES PROFESSIONNELS

3.3.1 EFFETS PSYCHO-PHYSIOLOGIQUES

Les effets physiologiques étaient dominés par les troubles du sommeil et ceux psychologiques par le stress. (tableau 3).

Tableau 3. Les impacts psycho-physiologiques du travail de nuit

effets psychophysiologiques	Pourcentages (%)
Sur le plan physiologique	
- mauvaise qualité sommeil	48,4
-insatisfaits du sommeil	42,2
- inefficacité du sommeil	37,5
- mauvaise récupération	54,9
- somnifères	9,3
- troubles menstruels	24,7
Sur le plan psychologique	
• Stress	52,3
• troubles caractériels	26,5
• anxiété/ dépression	7,7

3.3.2 SUR LE PLAN SOMATIQUE

La fatigue chronique était déplorée par tous les professionnels à des degrés différents. (confer tableau 4). Elle était quelques fois ressentie par 49,2%, souvent ressentie par 35,4%, toujours ressentie par 10,8% et rarement ressentie par 4,6% des professionnels.

Tableau 4. Les effets somatiques du travail de nuit chez le personnel du CHRK

Effets somatiques	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Fatigue chronique	65	100
Perte de poids	24	36,9
Palpitations	11	16,9
Prise de poids	6	9,2
Anorexie	3	4,6
Avortements	3	4,6
Hypertension artérielle	3	4,6

3.3.3 IMPACTS SUR LA VIE PROFESSIONNELLE

Parmi les soignants, 36,5% relaient des accidents de travail survenus la nuit essentiellement des accidents d'exposition au sang (AES).

3.3.4 IMPACTS SUR LA VIE SOCIALE

- Le temps libre à domicile et celui de vrai loisir étaient insuffisants respectivement pour 44,7% et 53,1% des travailleurs.
- 42,2% (n=27) déploraient un impact négatif du travail de nuit sur leur vie familiale (perturbations de l'homéostasie du couple conjugal ou parental, des relations avec les proches). Parmi eux, les mariés représentaient 88,9% (n=24), les célibataires 11,1% (n=3). 55,5% étaient de sexe féminin (n=15).
- Par rapport à l'alimentation, 73,8% déploraient des perturbations alimentaires à des degrés différents. Elles étaient parfois déplorées par 46,1% (n=30), souvent et très souvent déplorées respectivement par 20% (n=13) et 7,7% (n=5) des travailleurs.

4 DISCUSSION

4.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

La prédominance féminine chez les enquêtés se superpose à la prédominance globale des femmes dans la structure de soins traduisant une tendance à la féminisation de la profession d'infirmière. Par contre en Tunisie, une faible proportion des femmes (20%) a été observée chez les travailleurs de nuit [5]. La relative jeunesse des professionnels s'explique par la prédominance des jeunes dans ce centre. Cette observation est voisine de celle faite au Cameroun où la population d'étude était dominée aussi par de jeunes adultes trentenaires dont la moyenne d'âge était de 33,4 ans [6]. Le choix d'effectuer le travail de jour ou de nuit dépend essentiellement de l'ancienneté et/ou de la fonction dans la structure. Le travail de nuit est perçu comme contraignant. Ainsi, 74,6% du personnel enquêté préféreraient le travail de jour. Des études ont montré une meilleure tolérance du travail de nuit par les jeunes [7], [8]. Dans notre échantillon, ce même constat est fait. Il ressort ainsi de notre enquête, que parmi les sujets âgés de moins de 30 ans, 56,6% toléraient le travail de nuit. Notre enquête a par ailleurs révélé un taux élevé de stagiaires lié à une carence quantitative en soignants dans l'hôpital. Ainsi, l'administration a recours aux stagiaires dont la plupart sont des diplômés qualifiés en chômage, engagés par l'hôpital sous forme de prestation.

4.2 VÉCU DES PROFESSIONNELS PAR RAPPORT AU TRAVAIL DE NUIT

44,6% du personnel enquêté se sentaient perturbés par le travail de nuit. En effet, la moindre valorisation du travail de nuit, l'absence de reconnaissance, le sentiment de solitude et/ou d'isolement par rapport à la famille, les situations éprouvantes contribuent à majorer la souffrance psychique.

4.3 IMPACTS DU TRAVAIL DE NUIT SUR LA SANTÉ DES PROFESSIONNELS

4.3.1 TROUBLES DU SOMMEIL

La conséquence directe et majeure du travail de nuit touche surtout la sphère du sommeil [9]. Dans notre étude, les travailleurs souffraient de troubles du sommeil (mauvaise qualité du sommeil, inefficacité du sommeil diurne). Cela est dû pour la plupart, à des dettes chroniques de sommeil renforcées par un sommeil diurne, moins compensateur. En effet, ce sommeil diurne est perturbé par certains facteurs environnementaux (bruits, lumière du jour...). Ces observations sont confirmées par d'autres auteurs [1], [10], [11]. Ces derniers ont objectivé des perturbations profondes de la qualité, de l'efficacité, de la profondeur et de la satisfaction du sommeil chez ces professionnels de nuit. Ces altérations qualitatives et quantitatives du sommeil sont responsables de la constitution d'une dette chronique de sommeil, génératrice de somnolence diurne. Elles favorisent également une surconsommation voire un abus de somnifères. Dans notre étude, 9,2% utilisaient des somnifères. Globalement, nos observations concordent avec celles de la littérature qui témoignent d'une perturbation quantitative et qualitative du sommeil lors du travail de nuit [4], [10], [11].

4.3.2 TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

Le lien entre la dette de sommeil chronique et la survenue de symptômes dépressifs tels que le stress ou l'anxiété a été prouvé [12], [13]. Ainsi, conformément à ces observations, des troubles psychiques ont été révélés par notre enquête. A l'issue des gardes, le stress a été déploré par 52,3% des soignants. Cet effet psychologique néfaste serait en corrélation avec une multitude de paramètres liés à la fatigue chronique, à la privation de sommeil, à la difficulté pour certains de compenser cette carence en sommeil. Toutefois, il faut ajouter les ruptures de contact tant sur le plan social et familial. D'autres paramètres singuliers au travail de nuit renforcent cet état de stress. Il s'agit notamment de la solitude et de l'isolement dont sont victimes ces travailleurs, de certaines particularités individuelles telles que la peur de la nuit. De surcroît, l'inquiétude pour les enfants et/ou le ou la conjoint (e) laissé seul à la maison renforce cet état. Ainsi, ces tensions psychiques génèrent des difficultés de concentration, et accroît l'anxiété et les pathologies dépressives.

4.3.3 EFFETS SOMATIQUES

La fatigue chronique est parmi les plaintes les plus évoquées [10], [11]. Tous nos sujets ont déploré une fatigue chronique à des degrés différents. De plus, ils sont confrontés à la surcharge de travail consécutive à un déficit quantitatif et qualitatif en personnel, à la pression, à la mauvaise organisation du travail, au harcèlement lié aux sollicitations répétitives des patients et des accompagnants. A cela s'ajoutent, le manque de cadre et d'outils de travail adaptés rendant difficile les tâches.

Des études ont mis en évidence le lien entre la dette de sommeil chronique et une plus grande probabilité de devenir obèse, de développer le diabète et/ou l'hypertension artérielle [12], [13]. Dans notre étude, 7,1% des femmes ont signalé des avortements liés au travail de nuit. En effet, ce dernier est un facteur d'insuffisance pondérale de l'enfant à la naissance, de prématurité et d'avortements [14]. Toutefois, aucune preuve objective ne saurait confirmer ce lien.

4.4 IMPACTS SUR LE PLAN PROFESSIONNEL

Sur ce plan, travailler à contre sens du fonctionnement physiologique de l'organisme peut avoir des conséquences négatives sur la performance du travailleur ainsi que sur sa qualité de travail. Lors du travail de nuit, l'éroussement des aptitudes psychomotrices et sensorielles, la monotonie du travail (surveillance), la baisse physiologique de vigilance, plus particulièrement entre 2 h à 4 h du matin, favorisent la survenue d'accidents de travail ou de circulation [4]. Conformément à cette observation, le taux d'accidents recensés la nuit était assez conséquent (36,5%). En effet, les dettes répétées de sommeil constituent des occasions propices pour leur survenue. Ainsi, le risque d'altération de la vigilance, du jugement impacte négativement sur la précision et la qualité des gestes et réflexes. A cela, il faut ajouter le risque de somnolence et la fatigue chronique. Cela expose les soignants à des accidents d'exposition au sang (AES) et aux risques d'erreur médicale. Toutefois dans cet hôpital, les travailleurs sont confrontés à d'autres facteurs de risque d'accidents relatifs au défaut d'éclairage dans les salles de travail et à la mauvaise gestion des conteneurs de sécurité.

4.5 EFFETS SUR LA VIE SOCIALE ET FAMILIALE

Nos résultats révèlent que les professionnels mariés sont de loin beaucoup plus affectés par le travail de nuit (88,9%). En effet, ce type de travail induit une réduction des interactions entre le travailleur et ses enfants et/ ou son conjoint renforçant la détérioration de la responsabilité parentale. Cependant, les perturbations ne touchent pas seulement les relations du travailleur de nuit avec chacun des membres de la famille ; elles affectent aussi le déroulement quotidien de la vie de ceux-ci, leur qualité de vie et voire leur bien-être psychologique [15].

Ainsi, le conflit «vie privée/vie au travail» marqué par la difficulté de concilier les responsabilités familiales et les engagements professionnels augmente le niveau de stress perçu et réduit l'implication ainsi que la satisfaction professionnelle du salarié [16].

Face aux multiples contraintes inhérentes au travail de nuit (fatigue chronique, pression psychologique, conflit «vie privée/vie au travail»), 41,3% des professionnels pensent n'être pas en mesure de poursuivre la pratique de ce type d'horaire dans le futur.

Notre travail a des limites :

- L'absence d'analyse statistique dans un souci d'établir des corrélations
- La taille réduite de notre échantillon.

5 CONCLUSION

L'étude nous a permis de déterminer, dans notre contexte d'exercice en hôpital périphérique, différentes conséquences négatives du travail de nuit sur le bien-être psychique et somatique des travailleurs. Les répercussions sociales sont importantes avec une rupture de l'homéostasie familiale en général et du couple en particulier. Toutefois, il ressort qu'un suivi médico-psychologique régulier des travailleurs de nuit est fondamental.

REMERCIEMENTS

Je remercie sincèrement le personnel du Centre hospitalier Régional de Kolda, en particulier ceux qui ont participé à la réalisation de cette étude.

REFERENCES

- [1] Ntawaruhunga E, Chouanière D, Danuser B, et al. Effets du travail de nuit sur la santé. *Rev Med Suisse* 2008; 4: 2581-5
- [2] Barthe B, Quéinnec Y, Verdier F. L'analyse de l'activité de travail en poste de nuit: bilan de 25 ans de recherches et perspectives. *Le travail humain* 2004 ; 67 : 41-61
- [3] Gadbois C. Les discordances psycho-sociales des horaires postés: questions en suspens. *Le travail humain* 2004 ; 67 : 63-85
- [4] Noel S. La morbidité du travail à horaires irréguliers. *Revue médicale de Bruxelles* 2009 ; 4 : 309-317
- [5] Debbabi F, Chatti S, Magroun I, et al. Le travail de nuit: ses répercussions sur la santé du personnel hospitalier. *Arch mal Prof* 2004 ; 65 :6 : 489-492
- [6] Owona Mangaa LJ, Mandengue SH, Bita Fouda AA, et al. Etude du travail de nuit et ses effets chez les personnels des pharmacies privées à Douala. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2017; xxx:1-6
- [7] Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. *Occup Environ Med* 2001; 58: 68-72
- [8] Saksvik IB, Bjorvatn B, Hetland H, et al. Individual differences in tolerance to shift work-A systematic review. *Sleep Med Rev* 2011; 15(4):221-3
- [9] Rohmer O, Bonnefond A, Muzet A, et al. Étude du rythme veille/sommeil, de l'activité motrice générale et du comportement alimentaire de travailleurs postés obèses : l'exemple des infirmières. *Le travail humain* 2004; 4 (67): 359 – 76
- [10] Costa G. Shift work and occupational medicine: an overview. *Occup Med* 2003; 53:83-8
- [11] Shen J, Botly LCP, Chung SA, et al. Fatigue and shift work. *J Sleep Res* 2006; 15: 1-5
- [12] Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep deprivation on response to immunization. *Journal of the American Medical Association* 2002; 288 (12):1471-72

- [13] Rubin RT. Pharmaco-endocrinology of major depression. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences* 1989; 238(5-6): 259-267
- [14] Knutsson A. Health disorders of shift workers. *Occup Med (Lond)* 2003; 53:103-8.
- [15] C Gadbois. Les discordances psychosociales des horaires postés : questions en suspens. *Le travail humain* 2004 ; 1(67) : 63-85
- [16] Lourel M, Gana K, Wawrzyniak S. L'interface «vie privée–vie au travail»: adaptation et validation française de l'échelle SWING (Survey Work-home Interaction– Nijmegen). *Revue de Psychologie du travail et des Organisations* 2005 ; 11 (4) : 227-239.