

PARTICULARITES DES ASPECTS PSYCHO-PHYSIOLOGIQUES DES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ LES FEMMES EFFECTUANT DES GARDES DE NUIT EN MILIEU HOSPITALIER (SENEGAL).

Particularities of psycho-physiological aspects of sleeping disorders among women performing hospitals night work (Senegal).

Bocar Baïla Diédhiou¹, El Hadji Makhtar Ba², Fatoumata Ba³, Mor Ndiaye⁴.

¹Médecin du travail, Région Médicale de Dakar, MSAS, Sénégal ; ²Maître de Conférence Agrégé en Psychiatrie, FMPO, UCAD, Sénégal. <bamatar103@yahoo.fr> ; ³Maître-Assistante en Physiologie humaine, Psychiatre, UFR Santé, UGB, Sénégal <yapafa200341@yahoo.fr> ; ⁴Professeur titulaire de médecine du travail, Chef de service, FMPO-UCAD. <drmorndiaye@yahoo.fr>

Auteur correspondant : *Bocar Baïla Diédhiou*, mail : bocarbayla@gmail.com, téléphone : (221) 775209629

RESUME

But: Il consistait à décrire les différentes répercussions psycho-physiologiques du travail de nuit, chez des professionnelles de santé sujettes à de nombreuses contraintes socioculturelles. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive incluant des professionnels de santé féminins, menée entre le 1^{er} juillet et le 30 juillet 2018 au Centre Hospitalier Régional de Kolda. L'étude a été réalisée à l'aide de questionnaires anonymes. Les données recueillies ont été saisies et analysées avec Microsoft Excel version 2013. **Résultats :** Au total, 41 femmes avaient participé à l'étude. L'âge moyen était de 30,9 ans. La moyenne d'ancienneté dans le travail de nuit était de 5,9 ans. Les travailleuses se sentant à l'aise avec ce type d'horaire représentaient 51,2% contre, 48,8% se sentant perturbées. La majorité (73,1%) préférerait le travail de jour et 36,5% souhaitaient arrêter le travail de nuit. Plusieurs répercussions du travail de nuit étaient recensées. Sur le plan physiologique, une mauvaise qualité du sommeil (36,6%), une insuffisance de la durée du sommeil (36,6%), des troubles menstruels (29,2%) ont été notés. Sur le plan psychologique, le stress (48,8%), les troubles caractériels (17,5%), l'anxiété et la dépression (10,7%) étaient retrouvés. **Conclusion :** Un suivi médico-psychologique régulier serait nécessaire pour ces professionnelles. **Mots clés :** privation de sommeil, femmes, dimension psycho-physiologique, santé mentale au travail

SUMMARY

Objective: To describe the different psycho-physiological repercussions of night work among female health professionals subject to numerous socio-cultural constraints. **Material and methods:** This was a cross-sectional and descriptive study including female professionals performing night work, conducted between July 1 and July 30, 2018 at the Kolda Regional Hospital Center. The study was carried out using anonymous questionnaires. The data collected was entered and analyzed with Microsoft Excel version 2013. **Results:** A total of 41 women participated in the study. The average age was 30.9 years old. The average night work was 5.9 years. 51.2% of the workers felt comfortable with this type of schedule, compared to 48.8% feeling disrupted. 73.1% preferred daytime work. 36.5% wanted to stop this type of schedule. Several impacts of night work were identified. Physiologically, poor sleep quality (36.6%), insufficient sleep duration (36.6%), menstrual disorders (29.2%) were noted. On the psychological level, stress (48.8%), temperamental disorders (17.5%), anxiety and depression (10.7%) were found. **Conclusion:** A regular medical and psychological follow-up should be necessary for these professionals. **Key words:** sleep deprivation, women, psycho-physiological dimension, mental health at work.

INTRODUCTION : Le travail de nuit constitue une adaptation à certaines exigences socioéconomiques ou organisationnelles [1]. La nécessité de continuité des soins dans le secteur de la santé impose le recours à cette forme de travail. Ses effets néfastes constituent une préoccupation majeure en particulier chez les femmes. En milieu hospitalier, la tendance à la féminisation de la profession médicale et paramédicale et la nécessité de la continuité des soins, tendent à augmenter considérablement la proportion de femmes effectuant ce type d'horaire de travail. Ce dernier 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. La

compensation du sommeil est faite aux heures où les facteurs environnementaux sont moins favorables. Plusieurs difficultés en rapport avec le travail de nuit ont été décrites dans la littérature. Il s'agit notamment, des troubles du sommeil, de la fatigue mentale, de la survenue de certains cancers, entre autres [2,3]. Selon Rohrer, la conséquence directe et majeure de ce type d'horaire touche surtout la sphère du sommeil [4]. Il induit aussi un déséquilibre socio-familial ; mais aussi une perturbation des capacités de travail (baisse de vigilance, charge de travail accrue, fiabilité amoindrie) [5]. Toutefois, malgré les diverses répercussions du travail de nuit sur la santé mentale des professionnels, il reste très peu évalué par les revues médicales africaines. L'objectif de cette étude était de décrire les différentes répercussions psycho-

physiologiques du travail de nuit dans notre contexte, chez des femmes professionnelles de santé, sujettes à de nombreuses contraintes socio-culturelles au Centre Hospitalier Régional de Kolda.

MATERIEL ET METHODES

Cette présente étude transversale et descriptive a été menée sur une période d'un mois, entre le 1^{er} juillet et le 30 juillet 2018, au Centre Hospitalier Régional de Kolda (CHRK). Il s'agit d'un établissement public de santé (EPS) de niveau II selon la pyramide sanitaire du Sénégal. Notre population d'étude était constituée de femmes professionnelles de santé, acteurs de soins, effectuant des gardes de nuit. Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif et avons inclus toutes les femmes concernées ayant accepté de participer à l'étude dans la structure durant la période d'étude. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires anonymes, adressés aux différentes catégories professionnelles de ce centre : médecins, infirmières d'état, sages-femmes, aides-soignantes et laborantines. Ces questionnaires comprenaient, la version française de l'index de qualité du sommeil de Pittsburgh, l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS), des items renseignant sur les aspects socio-professionnels (âge, sexe, situation matrimoniale, profession, vécu) et les aspects psycho-physiologiques chez le personnel enquêté (stress, anxiété, troubles caractériels, troubles du sommeil, cycle menstruel). Les données recueillies ont été saisies et analysées avec Microsoft Excel version 2013. Le consentement libre et éclairé des participantes a été obtenu avant chaque inclusion. L'anonymat et la confidentialité, ont été observés tout le long de notre étude.

RESULTATS

Caractéristiques socio-professionnelles : Au total, 41 femmes avaient participé à l'étude soit 70,7% des femmes professionnelles de santé effectuant des gardes (n=58). L'âge moyen était de 30,9 ans avec des extrêmes de 23 et 49 ans. La plupart, soit 68,3% étaient mariées (n=28). Les célibataires représentaient 31,7% (n=13). Les infirmières diplômées d'état (IDE) représentaient 53,7% (tableau I).

La moyenne d'ancienneté dans la profession était de 7,5 ans. Au plan administratif, l'hôpital avait contractualisé 36,5% (n=15) dont 17,1% (n=7) avec un contrat à durée indéterminée et 19,5% (n=8) avec un contrat à durée déterminée. La fonction publique sénégalaise employait 7,3% (n=3). La majorité des enquêtées était des stagiaires diplômées, prestataires de service (56,1%). Plusieurs services étaient représentés dans l'étude (tableau II).

Vécu par rapport au travail de nuit : La moyenne d'ancienneté dans le travail de nuit était de 5,9 années. La durée moyenne du

sommeil était de 5,4 heures. La majorité soit 51,2% (n=21) se sentaient à l'aise avec le travail de nuit. Par contre, 48,8% (n=20) se sentaient perturbées par le travail de nuit. Une préférence marquée pour le travail de jour était observée chez 73,1% (n=30) contre 26,9% (n=11) pour le travail de nuit. Le type de rotation le plus fréquent était de 3 jours, soit 75,6% (n=31). Un type de rotation supérieure à 3 jours était pratiqué par 24,4% (n=10) des femmes. La plupart soit 85,3% (n=35) des femmes étaient habituées au travail de nuit. Cependant, 36,5% (n=15) souhaitaient mettre fin à leur travail de nuit.

Effets physiologiques : La qualité du sommeil diurne était jugée mauvaise par 36,6% (n=15), insatisfaisante par 36,6% (n=15) et inefficace par 19,5% (n=8) des femmes professionnelles de santé. Plus de la majorité soit 58,5% (n=24) des travailleuses trouvaient moins bonne ce type d'horaire. La récupération était jugée mauvaise par 44% (n=18) des professionnelles. Le taux d'utilisation des somnifères était de 9,8% (n=4). D'autres perturbations physiologiques ont été notifiées : des troubles menstruels 29,2% (n=12), des avortements 7,3% (n=3).

Effets psychologiques : Ils étaient dominés respectivement par le stress (48,8%), les troubles caractériels (17,7%) et l'anxiété/dépression (10,5%).

DISCUSSION

Notre population d'étude était jeune avec une moyenne d'âge de 30,9 ans. La prédominance des jeunes dans ce centre explique ce fait. La majorité du personnel enquêté (73,1%) préférerait le travail de jour. En 2001, Harrington a démontré une meilleure tolérance du travail de nuit par les jeunes [6]. Dans notre échantillon composé essentiellement de jeunes, ce même constat est fait (51,2% 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 diplômées qualifiées au chômage, engagées par l'hôpital sous forme de prestataires de soins. En 1989, Rubina établit le lien entre la dette de sommeil chronique et la survenue de symptômes dépressifs tels que le stress ou l'anxiété [7]. D'autres auteurs ont aussi mis en évidence ce constat [8]. En effet, le travail de nuit est perçu comme contraignant. Il génère des dysfonctionnements considérables liés à l'inversion de l'horloge biologique. Ces perturbations du cycle veille-sommeil ont des répercussions aiguës sur l'humeur et les performances. Elles peuvent générer des effets négatifs chroniques sur la santé mentale et le rendement professionnel [9]. 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. Une étude menée en milieu hospitalier a révélé que les soignantes de nuit souffrent véritablement d'isolement et de manque de reconnaissance. En effet, elles sont victimes d'oubli, de manque d'implication et de considération dans les prises de décisions allant jusqu'au dénigrement du travail accompli [10]. De surcroît, la moindre valorisation du travail de nuit des femmes dans notre culture africaine, les expose à certaines remarques négatives.

A cela s'ajoutent, certaines situations induisant une majoration de la souffrance psychique et une perception négative du travail de nuit. Il s'agit notamment au niveau social, du risque de rupture de l'homéostasie du système familial en général et du couple en particulier. Ces professionnelles dont la majorité est mariée (68,3%), sont confrontées à un sentiment de solitude et/ ou de marginalisation par rapport à la vie de l'entreprise [11]. L'inquiétude pour les enfants et/ou le conjoint laissé (s) seul (s) à la maison renforce cette pression psychologique [9]. Ainsi, selon Lourel Gana, 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 [12]. Cette situation peut même engendrer des conflits conjugaux voire même des divorces. D'autres paramètres singuliers au travail de nuit renforcent cet état de stress. Il s'agit notamment de certaines particularités individuelles telles que la peur de la nuit, des agressions qu'il peut favoriser, la peur des bruits entendus et non identifiés [9]. Face à ces multiples contraintes inhérentes au travail de nuit et aux conséquences engendrées (privation de sommeil, déséquilibre familial et social), 36,5% des femmes professionnelles de santé pensaient n'être pas en mesure de poursuivre la pratique de ce type d'horaire dans le futur.

Selon certains auteurs, les principaux effets à court terme sur la santé du travail de nuit sont les troubles du sommeil responsables de fatigue et de somnolence [2]. Dans notre étude, les troubles du sommeil étaient au-devant des répercussions physiologiques (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. D'une façon générale, la durée moyenne du sommeil est diminuée chez le personnel de nuit [13]. Le sommeil diurne est perturbé par certains facteurs environnementaux (bruit, lumière du jour, le climat). D'autres auteurs ont objectivé des perturbations profondes de la qualité, de l'efficacité, de la profondeur et de la satisfaction du sommeil chez des travailleurs

de nuit [14,15]. Ces altérations qualitatives et quantitatives engendrent une dette chronique de sommeil, génératrice de somnolence diurne, et une surconsommation voire un abus desomnifères. Les enquêtes effectuées en milieu de travail rapportent des taux de consommation allant de 10 à 28 % [16,17]. Dans notre étude, 9,8% des professionnelles utilisaient des somnifères.

Des études ont montré le lien entre travail de nuit et certaines perturbations des fonctions physiologiques. D'après certains auteurs, les femmes travaillant la nuit ont un risque accru de développer un cancer du sein [3]. Pour d'autres, la perturbation du rythme circadien, responsable d'une perturbation de la synthèse de la mélatonine serait un des mécanismes impliqués dans l'augmentation de ce risque [18]. En ce qui concerne les risques liés à la grossesse, une association entre retard de croissance intra-utérine, prématurité et risque de fausses couches a été retrouvée [19]. A l'instar de ces observations faites dans la littérature, des troubles menstruels (29,2%) et des avortements (7,3%) ont été signalés, lesquels seraient en lien avec le travail de nuit, même si nous n'avons aucune preuve formelle de cette corrélation dans notre cohorte.

CONCLUSION

Le travail de nuit engendre une privation de sommeil qui retentit sur le bien-être psychique et physiologique des femmes soumises à ce type de contrainte professionnelle. Il contribue à une propension élevée au stress, voire à la dépression. Il peut même impacter sur la qualité des soins et par conséquent engager la responsabilité du personnel. Il menace l'homéostasie familiale. La place du médecin de travail et du psychiatre ou psychologue sont primordiales afin d'améliorer les conditions de travail et de prévenir les effets néfastes. D'autres études plus approfondies et à plus grande échelle devront être menées dans ce domaine.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Financement : Les auteurs déclarent n'avoir eu aucun financement dans la conception et la réalisation de ce travail.

Contributions : Je soussigné Dr Bocar Baila Diédhiou, atteste n'avoir reçu aucun financement pour la rédaction de ce travail et que tous les auteurs ont contribué activement à son élaboration. En effet, les Dr El hadji Makhtar Ba et Fatoumata Ba ont contribué à la recherche bibliographique et à la rédaction du manuscrit.

REFERENCES

1. Ebatetou-ataboho E, Moukassa D. Troubles du sommeil et travail posté chez les infirmiers

d'un hôpital du Congo-Brazzaville. Ann. Univ. M. NGOUABI, 2018; 18 (2): 23-30.

2. Leger D, Bayon V, Metlaine A, Prevot E, Didier-Marsac C, Choudat D. Horloge biologique, sommeil et conséquences médicales du travail poste. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 2009; 70: 246-252.

3. Davis S, Mirick DK, Stevens RG. Night shift work, light at night, and risk of breast cancer. J Natl Cancer Inst, 2001; 93 : 1157-62.

4. Rohmer O, Bonnefond A., MuzetA, Tassi P. 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.

5. Barthe B Quéinnec Y, Verdier F. L'analyse de l'activité de travail en postes de nuit : bilan de 25 ans de recherches et perspectives. Le travail humain, 2004; 1 (67): 41-61.

6. Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. Occup Environ Med, 2001;58: 68-72.

7. Rubin RT. Pharmaco-endocrinology of major depression. European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences, 1989;238(5-6): 259-267.

8. 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.

9. Trouilloud M. La nuit, la vie continue. Gérontologie et Société, 2006; 29(116): 119-131.

10. Toupin C. Infirmières de nuit: Isolement et rôle de l'expérience, 2009. En ligne, https://pmb.cereq.fr/doc_num.php?expl_num_id=1627, 20/07/2021.

11. Vercauteren R, Connangle S. Nuits en établissements, une rupture des modèles culturels du travail. [Gérontologie et société, 2006 ; 29 \(116\) :133-142.](#)

12. 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.

13. Tepas DI, Carvalhais AB. Sleep patterns of shiftworkers. Occup Med, 1990;5 :199-209.

14. Noel S. La morbidité du travail à horaires irréguliers. Revue médicale de Bruxelles, 2009;4: 309-317.

15. Costa G. Shift work and occupational medicine: an overview. Occup Med, 2003;53: 83-8.

16. Estry-Behar M, KaminskiE, Peigne E, Bonnet N, Vaichere E, Gozlan C et al. M.Stress at work and mental health status among female hospital workers. Brit J Ind Med, 1990;47: 20-28.

17. Escriba V, Perez-Hoyos S, Bolumar F. Shift work: its impact on the length and quality of

sleep among nurses of the Velencian region in Spain. Int Arch Occup Environ Health, 1992; 61: 125-129.

18. Sanchez-Barcelo EJ, Cos S, Fernandez R, Mediavilla M.D. Melatonin and mammary cancer: a short review. Endocr Relat Cancer, 2003;10: 153-9.

19. Bodin L, Axelsson G, Ahlberg G. The association of shift work and nitrous oxide exposure in pregnancy with birth weight and gestational age. Epidemiology, 1999;10: 429-36.

Tableau I : répartition des participantes à l'étude selon la profession.

Professions	effectifs	Pourcentages
Infirmières d'état	22	53,7
Aides-soignantes	12	29,3
Sages-femmes	5	12,2
Médecin	1	2,4
laborantine	1	2,4
total	41	100

Tableau II : répartition des participantes à l'étude selon le service.

Services	Effectifs	Pourcentages
Médecine	8	19,5
Urgence	8	19,5
Chirurgie	8	19,5
Réanimation	6	14,7
Maternité	5	12,2
Pédiatrie	3	7,3
Laboratoire	2	4,9
Radiologie	1	2,4
Total	41	100