

Travail en horaires atypiques et sommeil chez le personnel hospitalier

CHAIB Samia⁽¹⁾, GUEROUI Said⁽¹⁾ NEZZAL Abdelmalek⁽¹⁾

الهدف: تقييم اضطرابات النوم عند العاملين بنظام ساعات العمل غير العادية في المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة.

المواد والأساليب: هذه دراسة وصفية تخص الموظفين شبه الطبيين والتقنيين من منشأتين من المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة اجاب 208 عامل على 3 استبيانات، أجري الاستطلاع في مكان العمل، في شهر أغسطس 2014.

النتائج: نسبة 81.2% تعمل بالتناوب. من بينهم 61% من النساء. حيث كان متوسط العمر 42.1 سنة. نسبة 6% تعمل عمل ليلي ثابت. متوسط الاقدمية هو 14.7 سنة. هناك نسبة 12.9% لديها مخاطر معتدلة من النعاس وثمانية عمال (3.8%) لديهم علامات النعاس المفرط أثناء النهار هناك نسبة 17.3% لديه اضطراب النوم. **خاتمة:** كشفت الدراسة أعراض النعاس المفرط أثناء النهار بين العاملين بنظام ساعات العمل غير العادية لذلك فإن تعزيز المراقبة الطبية لهؤلاء الموظفين هو أكثر من ضروري لتجنب خطر حوادث الطرق، العمل والمنزل. **كلمات استدلالية:** نظام ساعات العمل غير العادية، اضطرابات النوم، الموظفين شبه الطبيين والتقنيين.

(1) *Laboratoire Santé Environnement- Service de Médecine du Travail, Faculté de Médecine, Université Badji Mokhtar Annaba Algérie*

Résumé

Objectifs. Evaluer les troubles du sommeil chez le personnel hospitalier exerçant en horaires atypiques.

Méthodes. Etude transversale descriptive auprès du personnel hospitalier qui a renseigné 3 questionnaires. L'enquête s'est déroulée sur les lieux de travail, au cours du mois d'août 2014.

Résultats. 208 travailleurs postés ont répondu aux questionnaires. Une proportion de 81,2 % fait un travail en horaires alternants. 61 % sont des femmes. L'âge moyen est de 42,1± 10,6 ans. L'ancienneté moyenne est de 14,7± 9,9 ans. Une proportion de 12,9% présente un risque modéré de somnolence, et huit travailleurs (3,8%) présentent des signes de somnolence diurne excessive (score d'Epworth supérieur à 15). Une proportion de 17,3% (score de Spiegel inférieur à 18) présente un trouble du sommeil.

Conclusion. Des signes de somnolence diurne excessive ont été décelés chez le personnel hospitalier. Une prise en charge médicale renforcée et appropriée du personnel en horaires alternants est plus que nécessaire afin d'éviter les accidents de la route, du travail et domestiques.

Mots clés : Travail en horaires atypiques, troubles du sommeil, personnel hospitalier.

Received 10/05/2015

Accepted 16/06/2015

Correspondance:

CHAIB Samia.

Email :

chaib.samia@gmail.com

Abstract

Objective. To evaluate sleep disorders among hospital staff working unusual hours.

Methods. Its about descriptive cross-sectional study among hospital staff who filled three questionnaires. The survey was conducted over the workplace, in the month of August 2014.

Results. 208 shift-workers responded to the questionnaires. A proportion of 81.2% did work alternating hours. 61% are women. The mean age was 42.1 ± 10.6 years. The average length is 14.7 ± 9.9 years. A proportion of 12.9% has a moderate risk of drowsiness and eight workers (3.8%) had signs of excessive daytime sleepiness (Epworth score greater than 15). A proportion of 17.3% (Spiegel score below 18) has a sleep disorder.

Conclusions. An excessive daytime sleepiness signs were detected among hospital staff. Taking into enhanced medical management and appropriate personnel alternating hours is more than necessary to avoid road, occupational and domestic accidents.

Keywords: Work in atypical hours, sleep disorders, hospital staff.



INTRODUCTION

En milieu hospitalier, le travail en horaires atypiques ou alternants est une organisation du travail qui permet la continuité des soins. L'objectif de notre étude est d'évaluer les troubles du sommeil chez le personnel hospitalier.

MATERIELS ET METHODE

Il s'agit d'une étude transversale descriptive auprès du personnel paramédical et technique de deux structures du CHU. Le personnel a renseigné trois questionnaires, le premier comportant les données socioprofessionnelles, les antécédents, et les habitudes toxiques. Le second pour l'évaluation de la vigilance par le score d'Epworth. Le troisième pour apprécier la qualité du sommeil par

l'échelle de Spiegel. L'enquête s'est déroulée sur les lieux de travail, au cours du mois d'août 2014.

RESULTATS

Notre série comporte 208 travailleurs postés parmi le personnel paramédical, d'entretien et technique, répartis dans deux structures comportant des spécialités médicales et chirurgicales. 81,2 % font un travail en horaires alternants. 6% font un travail de nuit fixe. 61 % sont des femmes. L'âge moyen est de 42,1 ± 10,6ans. Une proportion de 65,3% est mariée. 26 % présente une

obésité modérée à morbide. 11 % des salariés sont des fumeurs.

La consommation d'excitants (café et/ou thé) est retrouvée chez 47,6% des salariés. Une proportion de 12,9% présente un risque modéré de somnolence, et huit travailleurs (3,8%) présentent des signes de somnolence diurne excessive (score d'Epworth supérieur à 15). 27,4% des travailleurs postés présentent des troubles du sommeil (score de Spiegel <18), ayant nécessité une consultation pour 5,8% des cas et une incapacité temporaire pour 3,8%.

Tableau I : Description de la population étudiée N=208

Caractéristiques		N	%
Genre	Femme	126	60,6
	Homme	82	39,4
Age (ans)	< 50	136	65,4
	≥ 50	69	34,6
	Moy : 42,1 ± 10,6 Min: 21 Max : 64		
Etat civil	Célibataire	49	23,6
	Marié	136	65,3
	Divorcé	4	1,9
	Veuf	19	9,1
Habitudes	Stimulants	76	36,5
	Tabagisme et stimulants	23	11,1
	Aucune	115	55,3
IMC	< 25	76	36,5
	25 -30	78	37,5
	>30	54	25,9
AEP	Oui	3	1,4
	Non	205	98,6

Tableau II : Caractéristiques professionnelle de la population étudiée

Caractéristiques		N	%
Structure	Spécialités chirurgicales	128	61,5
	Spécialités médicales	80	38,5
Catégorie professionnelle	Personnel paramédical	123	59,3
	Personnel d'entretien	56	26,9
	Personnel technique	28	13,5
Rythme de travail	Horaires alternants (7-18 h, 18h7, 2/2)	169	81,3
	Travail de jour avec garde de nuit	27	12,9
	Travail de nuit (1 nuit/3jours de repos)	12	5,8
Ancienneté au CHU (année)	Moyenne : 14,7 ± 9,9 Min : 1 Max : 33		

Tableau III : Répartition en fonction des pathologies associées

Pathologie associée	N	%
Troubles digestifs	05	2,4
Diabète	11	5,3
Rhinite allergique et asthme	10	4,8
Troubles cardiovasculaires (HTA, VMI,...)	23	11,1
Hernie discale	12	5,7
Autres troubles ostéoarticulaires	18	8,6
Sans particularité	129	62,1
Total	208	100

VMI : varices membres inférieurs

Tableau IV : Répartition en fonction du score d'Epworth

	Femmes	Hommes	N (%)
≤ 10	98 (77,8)	73(89,1)	173 (83,2)
11 -15	20 (15,9)	9 (10,9)	27 (12,9)
>15	8 (6,3)	0	08 (3,9)
Total	126 (100)	82 (100)	208 (100)

Tableau V : Répartition en fonction de la qualité du sommeil

	Femmes	Hommes	N (%)
≤ 15	19 (15,1)	2(2,4)	21 (10,1)
15 -18	22 (17,5)	14(17,1)	36 (17,3)
≥18	85 (67,5)	66 (80,5)	151 (72,6)
Total	126 (100)	82 (100)	208 (100)

Tableau VI : Répartition en fonction des troubles du sommeil et de leurs conséquences

Conséquences	N	%
Ronflements	82	39,4
Consultation pour troubles du sommeil	12	5,8
Incapacités temporaires pour troubles du sommeil	8	3,8

Tableau VII : Caractéristiques de la population ayant un score de Spiegel < 18

	Femmes = 41 N (%)	Hommes =16 N (%)	p
Age ≥ 50 ans	15 (40)	9 (60)	0,17
IMC ≥ 25	20 (15,9)	9 (10,9)	0,02
Stimulants	31(80)	2 (10)	0,00001
Etat civil (marié)	31(80)	9 (60)	0,15
Rythme de travail (HA)	50 (10)	11 (70)	0,07
Ancienneté ≥ 5 ans	9 (20)	7 (40)	0,1
Pathologie associée	23 (60)	4 (30)	0,04
Epworth	26 (45,6)	3(20)	0,004
Ronflement	20 (50)	8 (50)	0,93
Consultation	5 (10)	1 (6)	0,51

DISCUSSION

La population étudiée est relativement jeune à prédominance féminine. L'ancienneté moyenne est de $14,7 \pm 9,9$ ans. Une obésité a été retrouvée chez un salarié sur quatre. La consommation de stimulants (café et/ou thé) est élevée. Ces résultats concordent avec ceux de *Debbabi* (2004) [3]. Une proportion de 37,9 % présente une ou plusieurs pathologies à type de diabète, HTA, allergie respiratoire ou bien un trouble ostéoarticulaire. Un salarié sur trois est âgé de 50 ans ou plus (sénior). Un sénior sur deux est touché par une pathologie de l'âge dit « mûr ». L'âge est un facteur de risque cardiovasculaire supplémentaire à part entière, qui majore l'excès de risque retrouvé chez les travailleurs postés [2]. Du fait de l'usure physiologique, d'une part, et de l'ancienneté, d'autre part, les capacités d'adaptation au travail de nuit et/ou posté diminuent [2,6].

Concernant les caractéristiques professionnelles, notre étude a porté sur l'ensemble des personnels paramédicaux, d'entretien et technique. Le groupe le plus important était celui qui assure un travail en horaires alternants. Le choix des horaires se fait souvent pour des raisons personnelles, dans le groupe des travailleurs exclusivement de nuit ou dans le groupe assurant un travail de jour avec des gardes de nuit. Une proportion de 83% des salariés ont un score d'*Epworth* inférieur à 11 et ne rapportent aucun trouble de la vigilance. Cette proportion est comparable à celle trouvée (74%) par *Adam A* (2007) [1]. Huit travailleurs (3,8%) présentent des signes de somnolence diurne excessive (score d'*Epworth* supérieur à 15). *Adam A* (2007) retrouve un taux de 7,3%. Cette somnolence est en rapport avec une dette chronique du sommeil qui pourrait être responsable d'accident de travail ou de la circulation. Une proportion de 27,2 % des travailleurs ont un score de Spiegel inférieur à 18. Ce score est en faveur de troubles du sommeil.

Dans la littérature, toutes les études s'accordent à dire que le travail de nuit a des effets sur la santé. Les premiers troubles qui apparaissent sont les troubles du sommeil. Cependant, ce rythme de travail est bien supporté par

10% des travailleurs de nuit. Deux hypothèses sont émises : soit qu'il s'agit d'«oiseaux de nuit», ou de «petits dormeurs» (<6h). Ce rythme est plus ou moins toléré avec l'apparition de difficultés pour 70%. Pour une proportion de 20% des travailleurs, ce rythme est intolérable. Un aménagement des horaires doit être proposé pour problèmes de santé [4]. En plus des troubles du rythme veille sommeil, les troubles du sommeil peuvent être le signal d'une maladie physique telle que le diabète, les problèmes cardiovasculaires, les troubles ostéoarticulaires, nécessitant une prise médicamenteuse (antihypertenseurs, décongestionnants,...). Est en cause aussi, la prise de caféine ou le tabagisme, surtout en soirée.

Nos résultats soulignent l'importance d'améliorer notre consultation médicale par le dépistage et la prise en charge des troubles du sommeil.

Orienter les sujets présentant des signes évocateurs d'apnée du sommeil, à savoir un âge compris entre 40-64 ans, des troubles cardiovasculaires (HTA, maladies coronariennes), troubles métaboliques (surpoids, obésité, diabète), somnolence diurne excessive, et des ronflements, vers une consultation spécialisée du sommeil afin de poser un diagnostic précis et pratiquer les examens complémentaires nécessaires.

Dans « Recommandations pour la pratique clinique. Surveillance médicoprofessionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Attribution du label HAS, mai 2012 », il est écrit [5] :

Lors de la première visite et périodiquement :

- mesurer le poids (IMC, tour de taille), demander un bilan lipidique ;
- dépister un diabète type 2 ;
- rechercher les symptômes dépressifs et/ou anxieux. L'échelle de dépression HAD est recommandée pour dépister la dépression et l'anxiété des travailleurs postés et/ou de nuit ;
- prendre en compte les facteurs sociodémographiques associés ;

- dépister un temps de sommeil insuffisant (moins de 6 heures/24 heures) et une privation chronique de sommeil ; une somnolence diurne et des troubles du sommeil ;
- informer de façon individuelle les travailleurs des risques du travail de nuit et/ou posté et les bonnes pratiques par une fiche d'information ;
- informer les femmes sur le fait que le travail posté et/ou de nuit est un facteur de risque probable (Groupe 2A du CIRC depuis 2009) du cancer du sein ;
- prévoir un suivi gynécologique annuel ;
- les travailleuses enceintes doivent informer le médecin du travail de leur grossesse dès que possible.
- éviter le travail posté et/ou de nuit chez la femme enceinte à partir de 12 semaines d'aménorrhée.

Les échelles et questionnaires recommandés pour apprécier les troubles du sommeil et de la vigilance sont :

- L'agenda du sommeil (à la 1^{ère} visite et en cas de plainte de troubles de la vigilance et du sommeil) à faire remplir en deux semaines, puis de compléter cette période en fonction de la plainte du travailleur.
- L'échelle de somnolence d'*Epworth*.
- Le questionnaire de *Horne* et *Ostberg* pour connaître la typologie initiale.

L'actimétrie demandée en seconde intention, permet de faire un diagnostic plus précis et/ou le suivi des troubles du sommeil et/ou de la vigilance.

- L'exposition à la lumière avant et/ou au début de chaque poste facilite l'adaptation au travail posté et/ou de nuit.
- La limitation de l'exposition à la lumière en fin de poste est recommandée pour faciliter le sommeil. A l'heure actuelle, les études en conditions réelles sont insuffisantes pour recommander un matériel d'exposition ou d'évitement.
- Une prise unique de caféine en début de poste peut améliorer la vigilance du travail, mais elle ne permet pas de réduire le risque accidentel.
- Eléments de surveillance collective : statistiques horaires des accidents de travail et de trajet, les caractéristiques des arrêts de travail et les données concernant le nombre et la durée des congés de maternité ».

CONCLUSION

Notre étude a révélé une baisse de la qualité de sommeil, un risque modéré de somnolence ainsi que des signes de somnolence diurne excessive chez le personnel hospitalier. Une prise en charge médicale renforcée et appropriée du personnel en horaires alternants est plus que nécessaire afin d'éviter le risque d'accidents de la route, du travail et domestiques.

REFERENCES

1. ADAM A, COURTHIAT MC, VESPIGNANI H, EMSER W, HANNARTH B. Effets des horaires de travail posté et de nuit sur la qualité du sommeil, la vigilance et la qualité de vie :

- étude interrégionale franco-allemande. Arch. Mal. Prof., 2007 ; 68 : 482-493.
2. BAYON V, BENZEKRI-LE L, PREVOT E, CHOUDAT D, LEGER D. Surveillance à adopter pour les travailleurs postés et de nuit. Arch. Mal. Prof., 2008 ; 69: 695-707.
3. 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, n°6: 489-492.
4. PRAZ-CHRISTINAZ SM. Travail de nuit et ses conséquences sur le sommeil et la qualité de l'éveil. IST 2010.
5. HAS. Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Recommandations de pratique clinique. Attribution du label HAS, mai 2012. Médecine du sommeil (2012) 9, 128-148.
6. TOUPIN C. L'expérience pour faire face à la pénibilité du travail de nuit chez les âgés. Arch Mal Prof Env. 2010 ; 71: 338-342.