



**HAL**  
open science

# Retentissement du rythme de travail en horaires atypiques sur la santé physique et psychique des sages-femmes : étude prospective auprès de 199 sages-femmes de Haute-Normandie

Margaux Ouf

► **To cite this version:**

Margaux Ouf. Retentissement du rythme de travail en horaires atypiques sur la santé physique et psychique des sages-femmes : étude prospective auprès de 199 sages-femmes de Haute-Normandie. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01246550

**HAL Id: dumas-01246550**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01246550v1>**

Submitted on 18 Dec 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

2015 NSF 487

**ECOLE DE SAGES-FEMMES ROUEN**  
**DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MAÏEUTIQUES**

**MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**  
**PROMOTION 2015**

N° 487

**RETENTISSEMENT DU RYTHME DE TRAVAIL EN HORAIRES ATYPIQUES**  
**SUR LA SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DES SAGES-FEMMES**  
**ETUDE PROSPECTIVE AUPRES DE 199 SAGES-FEMMES DE HAUTE-NORMANDIE**

Mémoire présenté par  
Mademoiselle OUF Margaux  
Née le 18 septembre 1991

Sous la direction de  
Mme ROLLIN Laetitia  
Médecin du travail au CHU de Rouen



RETENTISSEMENT DU RYTHME DE TRAVAIL EN HORAIRES ATYPIQUES

SUR LA SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DES SAGES-FEMMES

ETUDE PROSPECTIVE AUPRES DE 199 SAGES-FEMMES DE HAUTE-NORMANDIE

## *Remerciements*

*Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue  
dans l'élaboration de mon mémoire :*

*Madame Rollin, ma directrice de mémoire, pour tous ses précieux conseils,  
sa littérature et le temps qu'elle a su m'accorder,*

*Madame Pastor, sage-femme enseignante,  
pour son aide et sa guidance,*

*Toutes les sages-femmes, pour leur participation à mon enquête,  
leur intérêt porté à mon travail et pour leurs encouragements,*

*Aux cadres, pour leur collaboration,*

*A tous mes proches, ma famille et mes amis pour leur admirable soutien,  
leur compréhension et leur aide au cours de la réalisation de ce mémoire  
et tout au long de mes années d'études,*

*A mes parents qui m'ont permis de mener toutes ces années d'études  
et qui ont su m'accompagner dans toutes les étapes de ma formation,*

*A l'ensemble de ma promotion,  
pour ces quatre années de formation passées à leurs côtés.*

*Merci*

# SOMMAIRE

<b><u>Introduction</u></b> .....	1
<b><u>Matériels et méthode</u></b> .....	5
1. Méthodologie de l'étude .....	6
1.1. Population cible.....	6
1.2. Choix du type d'étude .....	6
2. Matériels de l'étude .....	6
2.1. Elaboration du questionnaire.....	6
2.2. Choix, contact et distribution du questionnaire.....	8
2.3. Analyse statistique.....	10
<b><u>Résultats</u></b> .....	11
1. Exploitation des questionnaires .....	12
2. Présentation des résultats .....	12
3. Tableaux croisés .....	32
<b><u>Discussion</u></b> .....	35
1. Discussion de la méthodologie .....	35
1.1. Choix de la population.....	35
1.2. Le questionnaire internet .....	35
1.3. Le questionnaire papier .....	35
1.4. Les remarques des sages-femmes.....	36
2. Discussion des résultats .....	36
2.1. Profil de la population étudiée.....	36
2.2. Première hypothèse : le travail en horaires atypiques engendre un impact important sur la santé physique et psychique des sages-femmes.....	39
2.3. Deuxième hypothèse : les sages-femmes n'appliquent que très peu les moyens d'amélioration et de prévention des risques sanitaires.....	48
<b><u>Démarche d'information et de prévention</u></b> .....	54
1. L'intérêt d'une prévention .....	54
2. Proposition d'action : une démarche d'information et de prévention .....	54
<b><u>Conclusion</u></b> .....	58
<b><u>Bibliographie</u></b>	
<b><u>Annexes</u></b>	

# INTRODUCTION

Le rythme de travail des sages-femmes est imposé par la nécessité de continuité des soins au sein des maternités. Pour répondre à cette obligation, le poste de travail des sages-femmes est organisé autour d'un travail posté(1), au sein d'un service continu(2), avec un système de gardes, des horaires irréguliers et une alternance jour/nuit. Le rythme de travail des sages-femmes est ainsi qualifié de travail en horaires atypiques(3).

Cette organisation du temps de travail bénéficie d'une image positive, car elle remplace depuis de nombreuses années les gardes de 24 ou 48h, apparaissant donc aujourd'hui comme normale et légitime. Ainsi, les sages-femmes ont totalement intégré ces horaires atypiques, ne percevant ou ne s'interrogeant pas sur ses conséquences sanitaires. Néanmoins, nous nous sommes demandé en quoi le travail en horaires atypiques peut-il retentir sur la santé des sages-femmes ?

De nombreuses études imputent des effets délétères au travail en horaires atypiques sur la santé de ces salariés, ces derniers étant reconnus comme extrêmement contraignants sur les plans physiologiques et psychologiques.

Tout d'abord, on retrouve des effets sur la santé psychique notamment imputés au stress lié aux contraintes mentales du travail en horaires atypiques. En effet, différentes relations existent entre le travail et les contraintes mentales qu'il implique, c'est la théorie du stress et de la psychodynamique du travail(4). De nombreuses sources de contraintes mentales au travail, retrouvées chez les sages-femmes, sont reconnues dans la littérature scientifique, dont notamment : les cadences, un rythme rapide, l'attention requise, la concentration, la surcharge quantitative ou qualitative, un travail fondé sur les relations humaines, les responsabilités, les exigences conflictuelles et les relations avec l'entourage professionnel. D'autres sources possibles de contraintes mentales sont liées au travail, dont ses charges sensorielles et la durée de travail sont concernées, et liées à l'emploi, mentionnant principalement les horaires atypiques(4). Les contraintes mentales sont ainsi reconnues comme facteur de stress important dans le monde du travail(5). Le stress peut devenir pathologique lorsqu'il devient chronique laissant alors apparaître des symptômes physiques, comme des céphalées ou douleurs musculaires et articulaires, des symptômes émotionnels, tels que l'angoisse et la nervosité, des symptômes intellectuels, avec des problèmes de concentration, des erreurs ou des oublis, et des symptômes comportementaux, comprenant des modifications des conduites alimentaires, des comportements agressifs ou un isolement social. Ainsi, les contraintes mentales impliquées par le travail, notamment en horaires atypiques, sont à l'origine de symptômes ou de pathologies psychologiques, altérant l'état de santé(5).



D'autre part, on retrouve des effets sur la santé physique dont la physiopathologie est globalement imputée à une désynchronisation entre les facteurs environnementaux et l'horloge biologique interne de l'Homme(6). Dans la littérature, les effets reconnus du travail en horaires atypiques sur la santé physique sont :

- L'altération du sommeil entraînant à court terme des difficultés de concentration et/ou d'attention, une irritabilité, une somnolence diurne ainsi que des conséquences au travail avec une diminution des performances, des risques d'erreurs de jugement, de fautes graves, et des risques en termes de sécurité et d'accident du travail. A long terme, la conséquence majeure du manque de sommeil est la création d'une dette chronique de sommeil(7)(8)(9).
- Un déséquilibre nutritionnel(10) : des troubles de l'alimentation liés au décalage des horaires des repas et aux négligences nutritionnelles sont observés chez les travailleurs postés et/ ou de nuit entraînant des modifications métaboliques, qui, chroniquement, augmentent le développement d'une insulino-résistance, précurseur de diabète de type II et de maladies cardiovasculaires. Des troubles digestifs peuvent aussi apparaître, tels que des douleurs et lourdeurs digestives, une constipation, des reflux gastro-œsophagiens ainsi que des troubles du transit intestinal(11).
- L'augmentation du risque cérébro-cardiovasculaire(11). Cette conséquence à long terme s'explique notamment par l'augmentation des facteurs de risques cardiovasculaires tels que l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, l'obésité et le stress qui participent au développement d'un syndrome métabolique(12).
- Les risques liés à la grossesse : le travail posté et/ou de nuit sont associés à une augmentation modérée du risque d'avortement spontané, de retard de croissance intra-utérin et d'accouchement prématuré(11).
- Les risques cancérigènes(13) : depuis 2010, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), organisme dépendant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a classé le travail posté comme agent cancérigène 2A, c'est-à-dire « probablement cancérigène ». A ce jour, deux cancers ont atteint un niveau de preuve suffisant pour être considéré comme facteur de risque cancérigène, à savoir le cancer du sein(14) et le cancer colorectal(15).

Le rythme de travail en horaires atypiques aurait donc un impact direct sur la santé, étant définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social ».

De plus, avec un âge de départ en retraite qui recule(16), la vie professionnelle s'allonge et les sages-femmes sont donc de plus en plus exposées à ce rythme de travail. Nous avons alors voulu évaluer, à l'échelle régionale, au travers d'une enquête, l'ensemble des retentissements du travail en horaires atypiques sur la santé physique et psychique des sages-femmes. Nous supposons que le travail en horaires atypiques engendre un impact important sur la santé physique et psychique des sages-femmes et que les sages-femmes n'appliquent que très peu les moyens d'amélioration et de prévention des risques sanitaires.

Précisons que notre mémoire ne se veut pas remettre en cause les systèmes organisationnels des établissements. Il se veut un état des lieux de la santé des sages-femmes dans un but d'information et de prévention personnelle.

A travers ce mémoire, nous avons donc comme objectif d'établir un état des lieux sur la santé des sages-femmes et d'évaluer, à l'échelle locale, les conséquences physiques et psychologiques de leur travail en horaires atypiques. Pour cela, nous avons organisé notre mémoire autour de la problématique suivante : en quoi le travail en horaires atypiques peut-il retentir sur la santé des sages-femmes ?

Pour répondre à cette problématique, deux hypothèses ont été émises :

- Le travail en horaires atypiques engendre un impact important sur la santé physique et psychique des sages-femmes
- Les sages-femmes n'appliquent que très peu les moyens d'amélioration et de prévention des risques sanitaires.

Nous développerons donc, dans un premier temps, les matériels et méthode de recherche de ce travail. Puis, nous exposerons nos résultats et discuterons de ces derniers. Enfin, nous proposerons une démarche d'information et de prévention auprès des sages-femmes.

# MATERIELS ET METHODE

## **1. Méthodologie de l'étude**

### **1.1. Population cible**

Pour répondre à ces deux hypothèses, et évaluer à l'échelle locale le retentissement des horaires atypiques sur la santé, une enquête a été réalisée auprès des sages-femmes de Haute-Normandie.

Toutes les sages-femmes ayant exercé dans une maternité, privée ou publique, au moins 6 mois en horaires atypiques au cours des deux dernières années ont été incluses dans cette étude.

Dans cette population cible, nous n'avons donné aucun autre critère d'exclusion puisque notre sujet s'intéresse aux conséquences sur la santé des sages-femmes, peu importe leur profil.

### **1.2. Choix du type d'étude**

Pour établir un état des lieux en Haute-Normandie sur l'état de santé des sages-femmes, nous avons réalisé une étude transversale sous forme de questionnaire, c'est-à-dire que nous avons étudié une population à un moment donné, pour évaluer l'exposition des sages-femmes aux horaires atypiques et les conséquences de celles-ci. L'étude était à la fois multicentrique, s'intéressant à l'ensemble des maternités de Haute-Normandie, descriptive, établissant un état des lieux, et prospective. Ce questionnaire était individuel et anonyme afin de recueillir des réponses les plus honnêtes et fiables possibles. De plus, l'identité des sondés ne présentait aucun intérêt pour l'analyse des résultats mais était nécessaire pour la valeur de certaines informations demandées.

## **2. Matériels de l'étude**

### **2.1. Elaboration du questionnaire**

L'étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire destiné à l'ensemble des sages-femmes répondant aux critères d'inclusion. Ce questionnaire, a été réajusté, suite à des remarques des 3 sages-femmes et cadres ayant testé ce questionnaire, avant d'être distribué à l'ensemble des sages-femmes.

Le questionnaire se présente sous la forme d'un livret composé de 53 questions, à la fois linéaires, ouvertes et à choix multiples, organisées en 10 sous-parties (Annexe I).

Chaque sous-partie a une visée spécifique :

- *Présentation du questionnaire* : La première page est une introduction au questionnaire ; elle permettait de présenter les enquêteurs, d'expliquer aux interrogés le sujet et le but du questionnaire, ainsi que de les remercier de leur participation.
- *Concernant votre profil* : Cette sous-partie regroupe les six premières questions. Elle permet d'établir un profil de la sage-femme interrogée et donc de vérifier qu'elle réponde bien à notre critère d'inclusion.
- *Concernant votre rythme de travail* : De la question n°7 à n°11, nous questionnons les sages-femmes sur leur rythme de travail actuel et sur leurs préférences concernant l'organisation du temps de travail.
- *Concernant vos gardes* : Les questions n°12 à n°20 visent à connaître les habitudes des sages-femmes en garde, leur ressenti et leurs moyens de prévention utilisés pour gérer les gardes de 12 heures de jour comme de nuit.
- *Concernant votre sommeil* : Cette sous-partie regroupe les questions n°21 à n°26 et évalue les conséquences du rythme de travail en horaires atypiques sur le sommeil.
- *Concernant votre alimentation* : De la question n°27 à n°34, nous cherchons à évaluer le retentissement du travail en horaires atypiques sur l'alimentation des sages-femmes et à comparer ces résultats aux recommandations nationales.
- *Concernant votre santé physique* : De la question n°35 à 46, nous souhaitons d'une part, que les sages-femmes évaluent leur état de santé, et d'autre part, nous souhaitons interroger les sages-femmes sur des conséquences physiques précises retrouvées dans la littérature afin de pouvoir comparer ces résultats à ceux de la population générale.
- *Concernant votre santé psychique* : Nous souhaitons, à l'aide des questions n°47 à 49, évaluer l'impact psychique du travail en horaires atypiques et connaître les habitudes des sages-femmes pour pallier au stress et à la fatigue engendrés par le travail.
- *Concernant vos conditions de travail* : Ces dernières questions reprennent des questions du questionnaire EVREST 2014 (annexe II) nous permettant ainsi de comparer les résultats de cette étude aux résultats nationaux.

EVREST (EVolution et RELations en Santé au Travail) est un dispositif de veille et de recherche de santé au travail(17). Il s'agit d'un observatoire pluriannuel incluant les salariés nés en octobre des années paires. Ces derniers sont interrogés au moyen d'un questionnaire court, rempli lors des consultations avec les 980 médecins du travail participant au recueil de données. Les questions portent sur les conditions de travail, la formation, le mode de vie et l'état de santé permettant donc d'analyser et de suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés. Les données analysées en 2013 portaient sur un échantillon national de 24 903 fiches(18).

- *Espace d'expression libre* : Nous avons laissé un cadre de libre expression dans lequel les sages-femmes peuvent s'exprimer en ajoutant des remarques ou en faisant part de leur ressenti sur le travail en horaires atypiques.

## 2.2. Choix, contact et distribution du questionnaire

L'ensemble des maternités de Haute-Normandie, privées, publiques et de tous les niveaux étaient incluses dans l'étude. Seule une maternité n'a pas répondu à la demande de distribution des questionnaires et donc n'a pas participé à cette étude.

En ce qui concerne les modalités de distribution, deux versions du questionnaire étaient proposées : soit en version papier, distribués dans l'ensemble des services, soit par une version internet disponible sur Google Drive®. L'ensemble des cadres a été contacté par mail afin d'obtenir l'accord pour la diffusion du questionnaire au sein de leur maternité mais aussi pour qu'ils choisissent le mode de distribution.

Pour le CHU, nous avons eu un entretien avec la sage-femme cadre supérieure.

Ainsi, la distribution des questionnaires a été réalisée sur une période de 4 mois, de Novembre 2014 à Février 2015, dans 13 maternités, dont voici la répartition :

Maternité	Situation de la maternité	Niveau de la maternité	Type de maternité	Mode de diffusion du questionnaire
Belvédère	Seine-Maritime	II	Public	Papier
Bernay	Eure	I	Public	Internet
Centre Hospitalier du Havre	Seine-Maritime	III	Public	Papier et internet

CHU Charles Nicolle	Seine- Maritime	III	Public	Papier
Clinique Mathilde	Seine- Maritime	II	Privé	Papier
Dieppe	Seine- Maritime	II	Public	Internet
Elbeuf	Seine- Maritime	II	Public	Papier
Evreux	Eure	II	Public	Papier
Fécamp	Seine- Maritime	I	Public	Papier
Gisors	Eure	I	Public	Papier
Hôpital privé de l'Estuaire	Seine- Maritime	I	Privé	Papier
Lillebonne	Seine- Maritime	I	Public	Internet
Vernon	Eure	I	Public	Papier

Les cadres des maternités de Vernon et Fécamp ont géré eux-mêmes la reproduction, la distribution et la récupération des questionnaires. Ils nous les ont ensuite remis par voie postale. Pour les maternités de Gisors et Evreux, les questionnaires ont été envoyés et récupérés par voie postale, la distribution et la récupération ayant été gérées par les cadres.

Pour l'ensemble des autres maternités, les questionnaires ont été déposés par nos soins dans des pochettes mises à disposition des sages-femmes dans les offices ou les bureaux. Les questionnaires retours ont été récoltés lors de déplacements dans les maternités ou par l'intermédiaire de camarades de promotion.

### **2.3. Analyse Statistique**

Pour l'analyse statistique, nous nous sommes servis du logiciel Sphinx® pour dépouiller les questionnaires et réaliser les graphiques. Pour analyser les questionnaires, nous avons effectué des pourcentages, des moyennes, des écarts-types et des tests du Chi<sup>2</sup> dont la valeur p est pour l'ensemble de ces tests de 0,05. Dans les cas où les effectifs étaient inférieurs à 5, nous avons réalisé le test exact de Fisher.

Au vu de notre échantillon, incluant 199 questionnaires, les pourcentages ont été arrondis au chiffre entier.



# RESULTATS

## 1. Exploitation des questionnaires

Au total, sur 402 questionnaires distribués en version papier, 180 ont été récoltés, ce qui fait un taux de récupération plutôt satisfaisant de 45%. De plus, 27 réponses internet ont été récupérées.

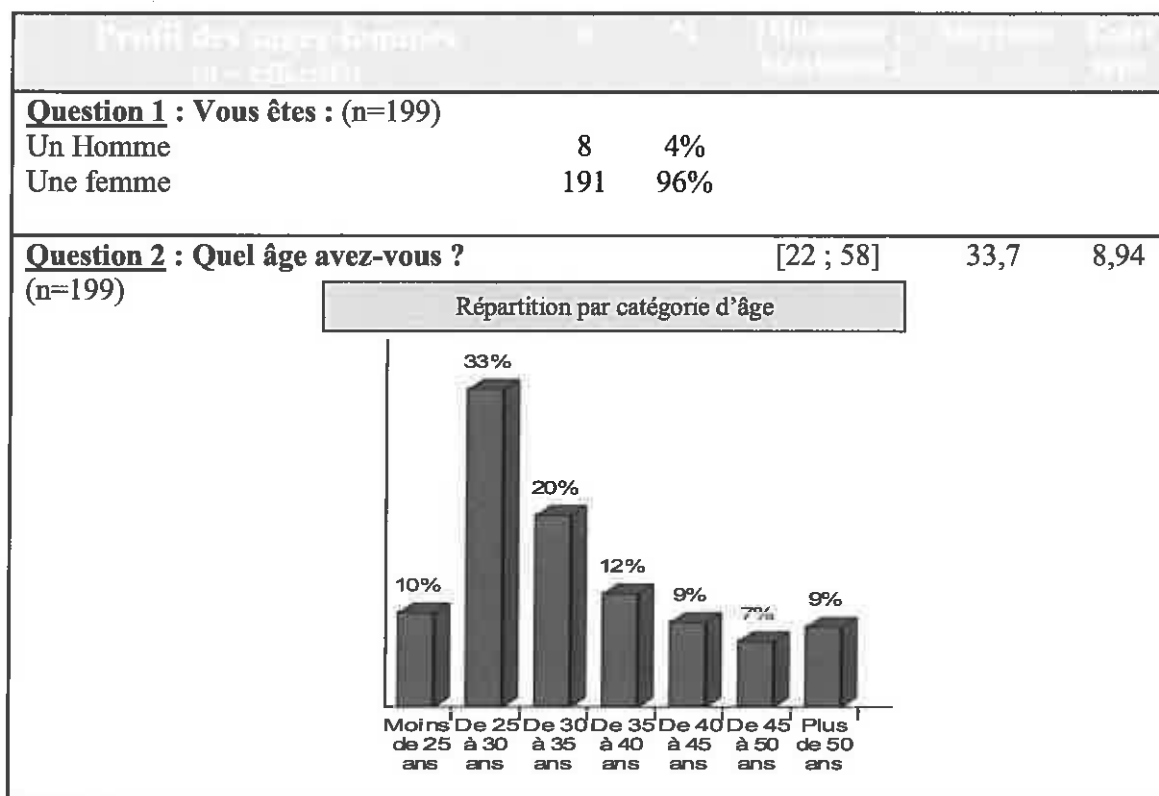
Parmi l'ensemble des questionnaires récoltés, 8 n'ont pas été inclus dans l'analyse :

- 2 n'ont pas pu être analysés puisqu'ils ont été remplis après la période de ramassage et d'analyse des questionnaires.
- 6 ont été classés comme inexploitables. En effet, une des maternités a assuré elle-même l'impression des questionnaires, mais pas en mode livret comme nous l'avions prévu. La disposition n'étant pas optimale, 6 sages-femmes ont omis de répondre à une double page, ce qui correspondait à près de la moitié des questions du questionnaire, ce qui paraissait insuffisant pour que le questionnaire soit représentatif de la sage-femme l'ayant rempli.

Ainsi, 199 questionnaires sur 207 ont été inclus dans l'analyse.

## 2. Présentation des résultats

### ➤ Questions 1 à 6 : Le profil des sages-femmes



Moins de 35 ans	126	63%
Plus de 35 ans	73	37%

**Question 3 : Depuis combien**

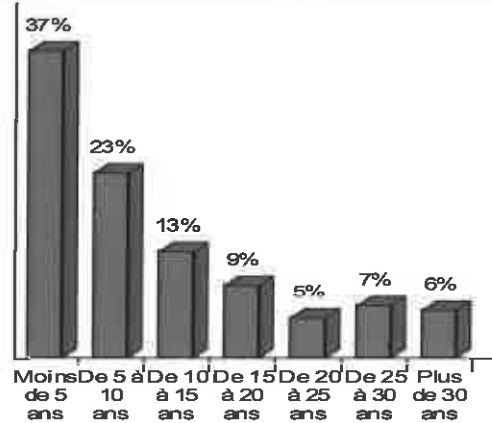
**d'années exercez-vous votre métier de sage-femme ? (n=199)**

[0,50 ; 37]

10,30

9,38

Répartition par tranches d'années d'exercice



Répartition par temps d'exercice :

Moins de 10 ans	119	60%
Plus de 10 ans	80	40%

**Question 4 : Depuis combien**

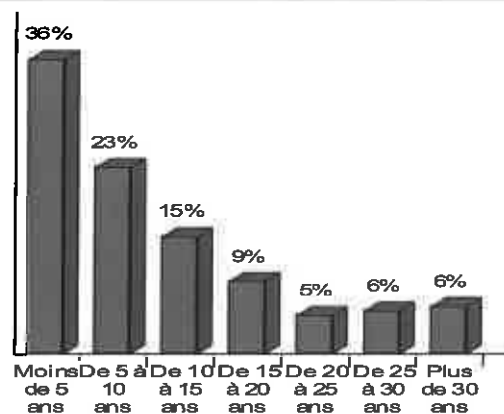
**d'années exercez-vous en horaires atypiques (système de garde) ? (n=199)**

[0,50 ; 37]

10,20

9,13

Répartition par tranches d'années d'exercice en horaires atypiques



Il y a donc 96% de femmes et 4% d'hommes, ce qui correspond à la représentation nationale du corps de métier de sage-femme (dont 97,6% sont des femmes(19)).

Nous avons une majorité de sages-femmes comprises dans la catégorie de 25 à 30 ans (33%), avec une moyenne d'âge de 33,7 ans. Lorsque nous regroupons les catégories d'âge, nous obtenons une majorité de sages-femmes de moins de 35 ans, soit 63%.

Les sages-femmes exercent en moyenne depuis 10,30 ans, avec une majorité exerçant depuis moins de 5 ans. Lorsque l'on regroupe des catégories, on retrouve 60% de sages-femmes exerçant depuis moins de 10 ans.

Les sages-femmes exercent en moyenne depuis 10,20 ans en horaires atypiques. La catégorie la plus représentée est la tranche de moins de 5 ans d'années d'exercice en horaires atypiques avec 36%.

<b>Question 5 : Avez-vous un conjoint ?</b>				
(n=199)				
Oui	164	82%		
Non	34	17%		
Non réponse	1	1%		
<b>Question 6 : Avez-vous des enfants ?</b>				
(n=199)				
Oui	108	54%		
Non	91	46%		
<b>Question 6a : Si oui, combien ? (n=108)</b>				
			[1 ; 4]	2,15    0,80
1 enfant	24	22%		
2 enfants	47	44%		
3 enfants	34	31%		
4 enfants	3	3%		
<b>Question 6b : Dont combien ont moins de 12 ans ? (n=108)</b>				
			[0 ; 4]	1,32    1,06
0	30	28%		
1	30	28%		
2	32	29%		
3	15	14%		
4	1	1%		

Concernant la vie familiale des sages-femmes :

- 82% des sages-femmes ont un conjoint.
- 54% des sages-femmes ont des enfants. Parmi les 108 sages-femmes ayant des enfants, la majorité en a 2, soit 44%, avec une moyenne de 2,15 enfants par sage-femme. De plus, on peut noter que 78% des sages-femmes ont au moins 2

enfants. Pour 28% des sages-femmes, les enfants ont plus de 12 ans tandis que 72% des sages-femmes ont au moins un enfant de moins de 12 ans.

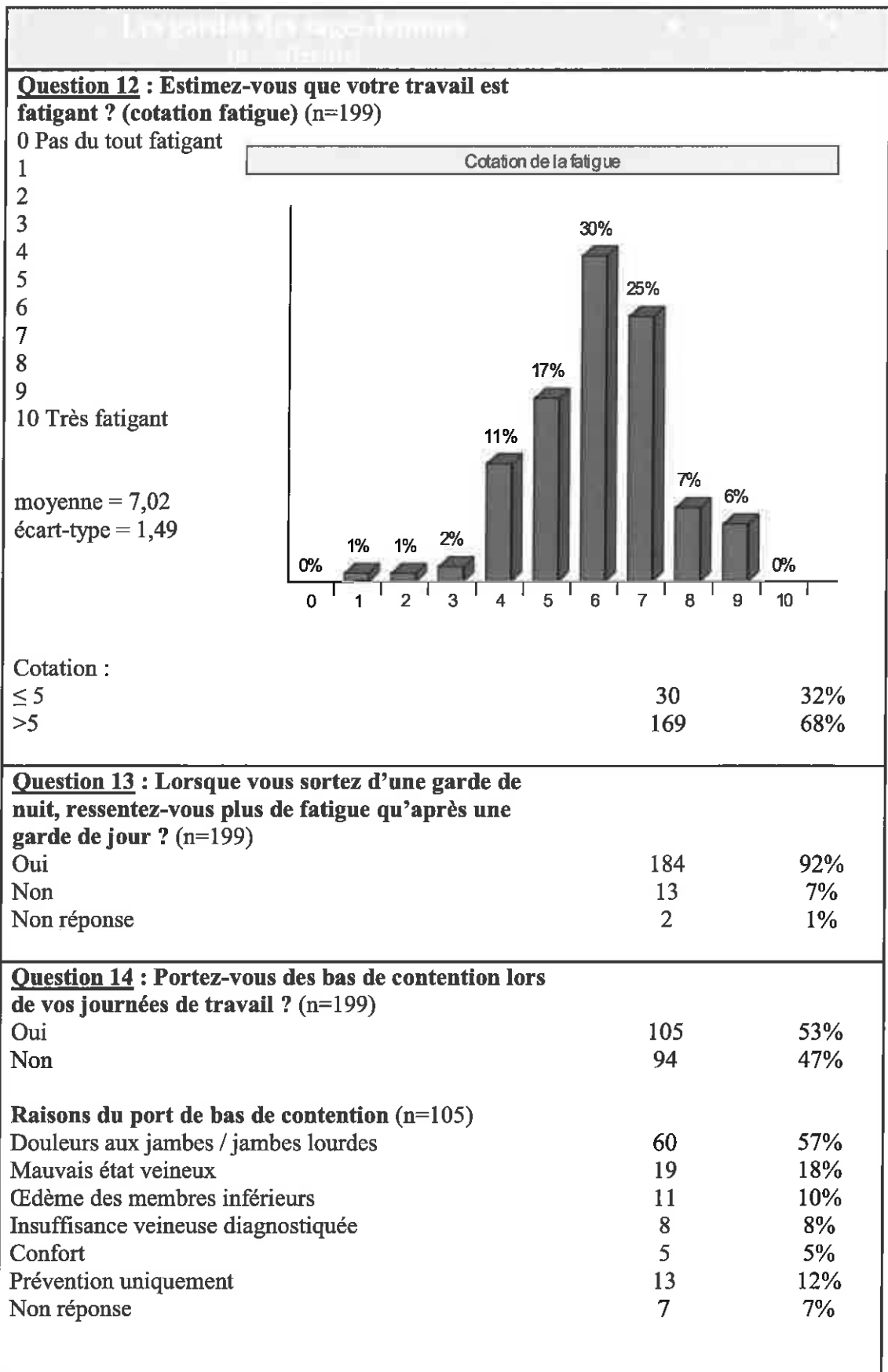
➤ **Questions 7 à 11 : Concernant le rythme de travail des sages-femmes**

<b>Rythme de travail des sages-femmes</b>		
<b>Question 7 : Concernant votre temps de travail, vous effectuez : (n=199)</b>		
Un 100%	145	73%
De 80 à 99%	37	19%
De 50 à 79%	17	8%
<50%	0	0%
<b>Question 8 : Quel est votre rythme de travail actuellement ? (n=199)</b>		
Gardes avec alternance jours/nuits	172	86%
Gardes uniquement de jour	18	9%
Gardes uniquement de nuit	7	4%
Horaires de journée	2	1%
<b>Question 9 : Vos gardes ont une durée théorique : (n=199)</b>		
≤ 12h	11	6%
Entre 12 et 12h30	172	86%
Plus de 12h30	16	8%
<b>Question 10 : Le temps de la relève et des transmissions entre les équipes est-il compris dans ce temps de travail théorique ? (n=199)</b>		
Oui	175	88%
Non	24	12%
<b>Question 11 : Avez-vous une préférence en ce qui concerne votre rythme de travail ? (n=199)</b>		
Oui	158	79%
Non	41	21%
<b>Question 11a : Si oui, pour lequel ? (n=158)</b>		
Gardes de jour	75	48%
Gardes de nuit	21	13%
Gardes avec alternance jour/nuit	45	28%
Horaires de journée	17	11%
<b>Question 11b : Et Pourquoi ? (n=158)</b>		
Pour l'organisation de votre vie familiale	81	51%
Pour votre santé	74	47%
Autre	30	19%
Non réponse	15	9%

Ainsi, concernant le rythme de travail des sages-femmes :

- Elles exercent en grande majorité (73%) à temps plein (100%).
- Le rythme de travail des sages-femmes sondées au moment de l'enquête était en majorité, à 86%, des gardes avec alternance jours/nuits.
- Pour 86% des sages-femmes, les gardes ont une durée théorique comprise entre 12h et 12h30.
- Le temps des transmissions entre les équipes est, en majorité (88%), compris dans le temps de travail théorique d'une garde. En revanche, pour 12% des sages-femmes ce temps de transmissions n'est pas compté dans leurs heures de travail et est donc pris sur du temps personnel.
- 79% des sages-femmes déclarent avoir une préférence en ce qui concerne le rythme de travail. Parmi ces sages-femmes, 48% privilégient les gardes de jour. Les deux principales raisons de cette préférence semblent être pour l'organisation de la vie familiale, à 51%, et pour la préservation de la santé, à 47%. Parmi les autres réponses apportées, on retrouve notamment :
  - Pour l'organisation professionnelle : les sages-femmes préférant les gardes de nuit évoquent un nombre moindre d'intervenants, une meilleure ambiance et une plus grande indépendance professionnelle.
  - Pour l'organisation sociale pour les sages-femmes préférant l'alternance jour/nuit.
  - Pour le sommeil : avec une meilleure qualité de sommeil avec les gardes de jour. De plus, les sages-femmes déclarent préférer les gardes à 89%, donc le travail en 12h, pour le suivi des patientes et pour les jours de repos, plus nombreux et en semaine, qu'elles génèrent.

➤ Questions 12 à 20 : Concernant les gardes des sages-femmes



**Question 15 : Avez-vous déjà ressenti ces signes après une garde de nuit ? (n=199)**

Paupières lourdes	173	87%
Endormissement sur la route	133	67%
Besoin de dormir sur le lieu de travail avant de partir de la garde	88	44%
Aucun	9	4%
Non réponse	1	1%

**Si vous ressentez ces signes, les ressentez-vous ? (n=189)**

Rarement	35	18%
Souvent	88	47%
Très souvent	43	23%
A chaque fin de garde de nuit	23	12%

En ce qui concerne la fatigue liée au travail des sages-femmes :

- Les sages-femmes estiment que leur travail est fatigant puisque 69% cotent à plus de 5 la fatigue engendrée par leur travail, avec une moyenne à 7,02.
- Les sages-femmes déclarent à 92% ressentir plus de fatigue après une garde de nuit qu'après une garde de jour.
- Concernant les signes de fatigue, les paupières lourdes sont ressenties par 87% des sages-femmes, l'endormissement sur la route par 67% et 44% d'entre elles estiment avoir besoin de dormir sur le lieu de travail avant de partir d'une garde de nuit. Les sages-femmes ne sont que 4% à ne ressentir aucun signe de fatigue après leur garde de nuit. En ce qui concerne la fréquence de ressenti de ces signes, la majorité, soit 47% les ressentent souvent.

Concernant l'application d'un des moyens de prévention, 53% des sages-femmes appliquent le port de bas de contention. Néanmoins, lorsque l'on s'intéresse aux raisons du port de ces bas, seul 12% des sages-femmes déclarent en porter uniquement par prévention. Ce port de bas est plus largement motivé, à 57%, par des douleurs aux jambes et sensation de jambes lourdes, représentant donc un traitement.

**Question 16 : Estimez-vous que votre lieu de travail soit adapté aux exigences d'un travail de nuit ? (n=199)**

Oui	115	58%
Non	78	39%
Non réponse	6	3%



<b>Question 17 : Disposez-vous d'une salle de repos ?</b>		
(n=199)		
Oui	152	76%
Non	45	23%
Non réponse	2	1%

A propos de l'organisation du lieu de travail : 58% des sages-femmes estiment que leur lieu de travail est adapté aux exigences d'un travail de nuit. Elles justifient cette adaptation du lieu de travail aux exigences d'un travail de nuit par :

- Le confort disponible au sein des locaux (fauteuils, lits, chambres de garde ...)
- La possibilité d'adapter l'intensité lumineuse

76% des sages-femmes bénéficient d'une salle de repos sur leur lieu de travail et peuvent en bénéficier sur leurs gardes.

Nous avons vérifié que les sages-femmes n'évaluent pas l'adaptation du lieu de travail aux exigences d'un travail de nuit qu'à la présence d'une salle de repos à disposition.

<b>Question 18 : Pendant vos gardes, ressentez-vous le besoin de prendre un stimulant tel que le café ?</b>		
(n=199)		
Oui	140	70%
Non	59	30%
<b>Question 18a : Si oui, en prenez-vous après minuit ? (n=140)</b>		
Oui	123	88%
Non	17	12%
<b>Question 19 : Prenez-vous d'autres psychostimulants ? (n=199)</b>		
Non	165	82%
Oui, un/des médicaments	0	0%
Oui, du tabac	31	16%
Autre	2	1%
Non réponse	1	1%
<b>Question 20 : Adaptez-vous la lumière sur vos gardes de nuit ? (n=199)</b>		
Oui, plus intense	6	3%
Oui, plus tamisée / éclairages indirects	157	79%
Non, le matériel ne me le permet pas	20	10%
Non, je ne le fais pas	13	6%
Non réponse	3	2%

Concernant les habitudes des sages-femmes pendant leurs gardes :

- 70% des sages-femmes ressentent le besoin de consommer un stimulant caféiné tel que le café ou le thé lors des gardes de nuit, dont 88% en consomment après minuit.
- 16% des sages-femmes déclarent, dans un but psychostimulant, consommer du tabac lors des gardes de nuit.
- Concernant l'adaptation de la lumière sur les gardes de nuit, 79% des sages-femmes appliquent un des moyens de prévention en la tamisant ou en utilisant des éclairages indirects. Cependant, 10% ne peuvent pas appliquer ce moyen de prévention car le matériel ne leur permet pas.

➤ **Questions 21 à 26 : Concernant le sommeil des sages-femmes**

Le sommeil des sages-femmes (n=199)		
<b>Question 21 : Votre temps de sommeil est généralement : (n=199)</b>		
< 6h	23	12%
De 6 à 8h	125	63%
>8h	51	25%
<b>Question 22 : Faites-vous des siestes (environ 30 minutes) ? (n=199)</b>		
Non, jamais	42	21%
Oui, très rarement	44	22%
Oui, parfois	67	34%
Oui, souvent	46	23%
<b>Question 23 : Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous endormir ? (n=199)</b>		
Non, jamais	45	22%
Oui, mais rarement	53	27%
Oui, parfois	57	29%
Oui, souvent	44	22%
Oui	154	78%
Non	45	22%
<b>Question 23a : Si oui, vous arrive-t-il de prendre des somnifères ? (n=154)</b>		
Oui	21	14%
Non	133	86%

<b>Question 24 : Après une garde de nuit, vous dormez : (n=199)</b>		
Moins longtemps qu'après une garde de jour	169	85%
Plus longtemps qu'après une garde de jour	8	4%
Autant qu'après une garde de jour	17	9%
Non réponse	5	2%
<b>Question 25 : Vous arrive-t-il de ne plus savoir quand dormir, d'être perturbé(e) ou décalé(e) par rapport au rythme jour/nuit ? (n=199)</b>		
Non, jamais	54	27%
Oui, mais rarement	37	19%
Oui, parfois	63	32%
Oui, souvent	42	21%
Non réponse	3	1%
<b>(n=196)</b>		
Oui	142	72%
Non	54	28%
<b>Question 26 : Estimez-vous avoir une dette de sommeil ? (n=199)</b>		
Oui	154	77%
Non	43	22%
Non réponse	2	1%

Ainsi, les caractéristiques du sommeil des sages-femmes sont :

- une durée de sommeil habituelle de 6 à 8h pour 63% des sages-femmes.
- Seules 23% des sages-femmes pratiquent souvent la sieste contre 21% qui ne la pratiquent jamais.
- 78% des sages-femmes sont concernées par des difficultés d'endormissement dont la fréquence est « souvent » pour 22% d'entre elles. Cependant 86% d'entre elles ne prennent pas de somnifère pour pallier ces difficultés d'endormissement.
- Pour 85% des sages-femmes, le temps de sommeil après une garde de nuit est moins long qu'après une garde de jour.
- 72% des sages-femmes ont la sensation d'être perturbées ou décalées par rapport au rythme jour/nuit et n'ont plus de repères perturbant ainsi leur organisation du temps de sommeil.
- 77% des sages-femmes reconnaissent avoir une dette de sommeil.

➤ **Questions 27 à 34 : Concernant l'alimentation des sages-femmes**

<p><b>Question 27 et 28 : Combien pesez-vous actuellement ?</b>  <b>Quelle est votre taille ?</b>            → Calcul de l'IMC (kg/m<sup>2</sup>) (n=199)</p>		
<19	10	5%
De 19 à 25	147	74%
De 25 à 30	29	14%
De 30 à 35	8	4%
De 35 à 40	2	1%
> 40	1	1%
Non réponse	2	1%
<p>moyenne = 23,05, écart-type = 3,86            [minimum = 16,0 ; maximum = 41,4]</p>		
<p><b>Question 29 : Quel que soit votre rythme de travail, conservez-vous vos 3 repas (+/- un goûter) par jour ?</b>            (n=199)</p>		
Oui	94	47%
Non	105	53%
<p><b>Question 30 : Pensez-vous que vos repas, sur le temps de travail, correspondent aux recommandations nationales ?</b>            (3 laitages par jour, 5 fruits et légumes ...) (n=199)</p>		
Oui	63	31%
Non	135	68%
Non réponse	1	1%
<p><b>Question 31 : Lorsque vous êtes de garde, arrivez-vous à manger à des heures régulières ?</b> (n=199)</p>		
Oui	22	11%
Non	177	89%
<p><b>Question 32 : Lorsque vous êtes de nuit, quelles sont vos habitudes alimentaires ?</b> (n=199)</p>		
Vous prenez votre dîner avant votre garde	63	32%
Vous prenez votre dîner pendant votre garde, mais avant minuit	81	41%
Vous prenez votre dîner pendant votre garde, mais après minuit	49	25%
Vous prenez une collation en plus du repas pendant la nuit	101	51%
Vous ne mangez pas du tout	2	1%
Non réponse	4	2%

<b>Question 33 : Pendant vos gardes, de jour comme de nuit, avez-vous tendance à grignoter ? (n=199)</b>		
Oui	123	62%
Non	76	38%
<b>Question 34 : Présentez-vous des troubles de la digestion : (n=199)</b>		
Reflux gastro-œsophagiens	28	14%
Douleurs / lourdeurs digestives	55	28%
Troubles du transit intestinal / constipation	40	20%
Aucun	106	53%

74% des sages-femmes ont un IMC (Indice de Masse Corporelle) normal avec une moyenne à 23,05. Cependant, 21% sont en surpoids dont 7% d'entre elles en obésité.

En ce qui concerne les habitudes alimentaires, le rythme de travail ne permet pas pour plus de la moitié des sages-femmes (53%) de conserver leur trois repas (+/- 1 goûter) par jour et pour 68% des sages-femmes, les repas sur le temps de travail ne respectent pas les recommandations nationales éditées par le PNNS (Programme National Nutrition Santé)(20). De plus, 62% des sages-femmes sont concernées par le grignotage sur leurs gardes de jour comme de nuit.

Concernant le temps des repas, 89% des sages-femmes indiquent ne pas manger à des heures régulières lors de leurs gardes.

Lors des gardes de nuit, la majorité (41%) des sages-femmes prend le dîner pendant la garde mais avant minuit et 51% prennent une collation en plus du repas pendant la nuit.

D'autre part, 47% des sages-femmes sont concernées par les troubles de la digestion dont le plus représenté est les douleurs/lourdeurs digestives ressenties par 28% d'entre elles.

➤ **Questions 35 à 46 : Concernant la santé physique des sages-femmes**

<b>Question 35 : Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous votre état de santé ? (n=199)</b>		
Plutôt très bonne	34	17%
Plutôt bonne	155	78%
Plutôt mauvaise	10	5%
Plutôt très mauvaise	0	0%

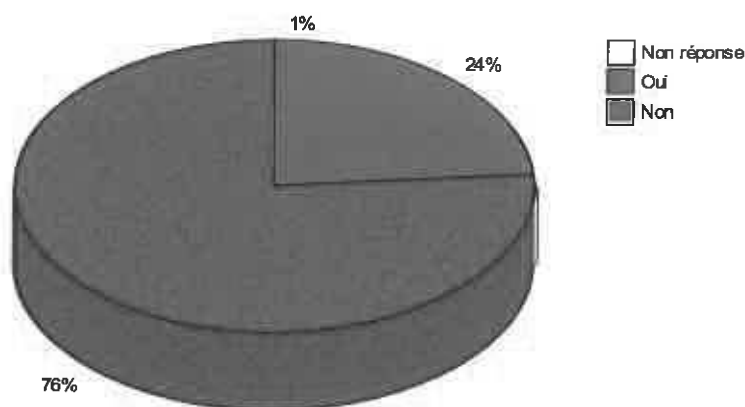
<b>Question 36 : Pensez-vous que votre rythme de travail influence sur votre santé ? (n=199)</b>		
Oui, bonne influence	2	1%
Oui, mauvaise influence	158	79%
Non	39	20%
<b>Question 37 : Depuis le début de votre exercice du métier de sage-femme, avez-vous ressenti des changements dans votre capacité à travailler en horaires atypiques ? (n=199)</b>		
Oui	136	68%
Non	63	32%
<b>Question 37a : Si oui, le ou lesquels ? (n=136)</b>		
Plus difficile physiquement	119	88%
Plus difficile moralement	44	32%
Plus difficile socialement	54	40%
Plus facile physiquement	5	4%
Plus facile moralement	3	2%
Plus facile socialement	1	1%
Autre	2	2%

En ce qui concerne la perception de leur état de santé par les sages-femmes :

- 78% des sages-femmes jugent leur état de santé comme « plutôt bon ».
- 79% des sages-femmes déclarent que leur rythme de travail en horaires atypiques a une mauvaise influence sur leur santé. Néanmoins, 20% ne pensent pas que leur travail puisse avoir une influence sur leur santé.
- Pour 68 % des sages-femmes, des changements ont été ressentis dans leur capacité à travailler en horaires atypiques. 88% d'entre elles estiment que ce travail devient de plus en plus difficile physiquement, à 40% plus difficile socialement et à 32% plus difficile moralement.

<b>Question 38 : Bénéficiez-vous d'une consultation avec la médecine du travail : (environ) (n=199)</b>		
Tous les 6 mois	3	2%
Tous les ans	66	33%
Tous les 2 ans	40	20%
Plus que tous les 2 ans	75	38%
Non réponse	15	7%
<b>Question 39 : Le médecin du travail vous a-t-il déjà informé des risques liés au travail en horaires atypiques ? (n=199)</b>		
Oui	47	23%
Non	151	76%
Non réponse	1	1%

Information sur les risques du travail en horaires atypiques par la médecine du travail



**Question 40 : Avez-vous des restrictions de travail qui ont été mises en place par la médecine du travail ? (n=199)**

Oui	4	2%
Non	194	97%
Non réponse	1	1%

Concernant le suivi des sages-femmes par la médecine du travail :

- 55% des sages-femmes bénéficient, d'une consultation au moins tous les 2 ans avec la médecine préventive. Parmi les 15 non réponses, 7 signalent ne jamais avoir bénéficié d'une consultation avec la médecine du travail et 6 déclarent ne l'avoir rencontrée qu'une seule fois à l'embauche.
- Seules 23% des sages-femmes déclarent avoir bénéficié d'une information quant aux risques liés au travail en horaires atypiques.
- 4 sages-femmes ont eu des restrictions de travail mises en place par la médecine du travail. On retrouve comme restriction de travail, l'arrêt des nuits pour 3 sages-femmes, et la restriction au service de suites de couches pour une sage-femme.

**Question 41 : Avez-vous déjà eu un accident du travail ? (si plusieurs, indiquer le plus fréquent) (n=199)**

Oui, sur une garde de jour	24	12%
Oui, sur une garde de nuit	23	11%
Non	151	76%
Non réponse	1	1%

	Intervalles de confiance	
Oui	18%	24% < 30%
Non	70%	76% < 82%
Non réponse	0%	1% < 1%

<b>Question 42 : Avez-vous déjà eu un accident de trajet ? (si plusieurs, indiquer le plus fréquent) (n=199)</b>		
Oui, avant une garde de nuit	2	1%
Oui, après une garde de nuit	25	12%
Oui, avant une garde de jour	3	2%
Oui, après une garde de jour	1	1%
Non	168	84%
	Intervalles de confiance	
Oui	11% < 16% < 21%	
Non	79% < 84% < 89%	

23% des sages-femmes ont déjà été concernées par un accident du travail. Pour 51% d'entre elles, cet accident s'est produit sur une garde de jour.

16% des sages-femmes ont déjà subi un accident de trajet et ce dernier s'est produit pour 81% d'entre elles après une garde de nuit.

<b>Question 43 : Depuis le début de votre exercice, avez-vous développé un diabète de type II, de l'hypercholestérolémie ou de l'hypertension artérielle ? (n=199)</b>		
Oui	11	5%
Non	188	95%

<b>Question 44 : Avez-vous notion d'un cancer du sein chez une personne travaillant ou ayant travaillé de nuit ? (n=199)</b>		
Oui, j'ai moi-même été concernée	2	1%
Oui, une collègue sage-femme	98	49%
Oui, une amie travaillant en horaires atypiques	51	26%
Non	76	38%

Depuis le début de leur exercice de la profession de sage-femme, 5,5% ont développé une pathologie cardiovasculaire telle que du diabète de type II, de l'hypercholestérolémie ou de l'hypertension artérielle.

49% des sages-femmes connaissent une sage-femme qui a été touchée par un cancer du sein. 2 sages-femmes de notre échantillon ont même été elles-mêmes concernées. De plus, 26% ont une amie ou collègue travaillant aussi de nuit ou en horaires atypiques qui a été concernée par le cancer du sein.

<b>Question 45 : Si vous avez mené une grossesse, avez-vous eu une de ces complications (n=110)</b>		
Fausse couche	10	9%
Retard de croissance intra-utérin	7	6%
Accouchement prématuré	9	8%
Non	84	77%



**Question 46 : Durant votre grossesse, avez-vous bénéficié d'un aménagement de votre poste ou de vos horaires de travail ? (n=110)**

Oui	56	51%
Non	54	49%

Pour analyser les questions relatives à la grossesse (questions 45 et 46), nous avons exclu les 8 hommes ayant participé à l'enquête ainsi que les 81 sages-femmes ayant déclaré ne jamais avoir mené de grossesse. Ainsi, parmi l'ensemble des femmes ayant répondu à l'enquête, 57% avaient déjà mené une grossesse. Parmi ces dernières, 77% d'entre elles n'ont eu aucune des complications notifiées. Il est à noter que 5 sages-femmes ont ajouté en annotation avoir fait une menace d'accouchement prématuré.

Au sein des sages-femmes ayant déjà mené une grossesse, 51% d'entre elles ont bénéficié d'un aménagement de poste :

- 35 sages-femmes déclarent avoir arrêté les gardes de nuit, à des termes différents
- ⇒ 5 sages-femmes ont arrêté la salle de naissance et ont été affectées uniquement au service de suites de couches
- ⇒ 19 sages-femmes ont bénéficié de l'heure de grossesse, seulement lorsque l'activité le permettait.

Pour plusieurs sages-femmes l'aménagement de poste relève d'un arrangement avec les collègues et non pas d'un aménagement mis en place par les cadres ou la médecine du travail.

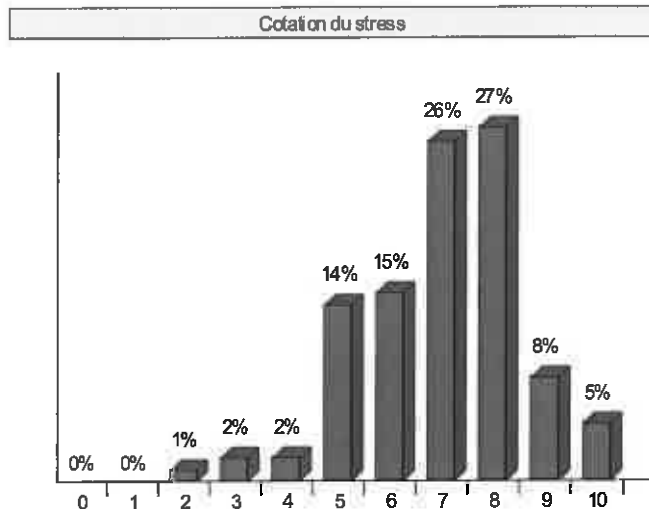
➤ **Questions 47 à 49 : Concernant la santé psychique des sages-femmes**

**Question 47 : Estimez-vous que votre travail soit stressant ? (n=199)**

0 Pas du tout stressant

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Très stressant

Moyenne = 6,95  
Ecart-type = 1,59



<b>Cotation du stress :</b>		
≤ 5	38	19%
>5	161	81%
<b>Question 48 : Quand vous êtes fatigué(e) ou stressé(e) par votre travail, que faites-vous ? (n=199)</b>		
Vous faites du sport	93	47%
Vous mangez	74	37%
Vous pratiquez un loisir (musique, lecture, couture ...)	73	37%
Vous consultez votre médecin traitant	0	0%
Vous prenez des médicaments	7	3%
Vous consommez davantage de tabac ou d'alcool	22	11%
Vous dormez	108	54%
Autre	12	6%
<b>Question 49 : Estimez-vous que votre travail ait un impact sur votre santé psychique ? (n=199)</b>		
Oui, en ne facilitant pas mes relations sociales/familiales	87	44%
Oui, mon travail est stressant et sollicitant mentalement	107	54%
Oui, autre	10	5%
Non	43	22%

Les sages-femmes estiment que leur travail est stressant en cotant avec une moyenne de 6,95/10. De plus, 81% des sages-femmes cotent à au moins 6 le stress engendré par le travail.

Pour pallier au stress et à la fatigue engendrée par le travail, les sages-femmes dorment à 54%, pratiquent un sport à 47%, mangent à 37% ou pratiquent un loisir à 37%.

88% des sages-femmes estiment que leur travail a un impact sur leur santé psychique en déclarant que ce travail ne facilite pas les relations sociales/familiales à 44% et est sollicitant mentalement à 54%.

#### ➤ **Questions 50 à 53 : Concernant les conditions de travail des sages-femmes**

Cette dernière partie reprend des items du questionnaire EVREST (annexe II). Les résultats de notre enquête sont donc confrontés aux résultats de la catégorie socio-professionnelle à laquelle appartiennent les sages-femmes, à savoir les professionnels intermédiaires de la santé et du travail social (n=1127) de l'enquête EVREST(18).

**Question 50 : En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : (n=199)**

Dépasser vos horaires normaux

Jamais	0	0%	11,1%
Rarement	35	18%	42,6%
Assez souvent	102	51%	33,0%
Très souvent	62	31%	13,4%

Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause

Jamais	1	1%	33,1%
Rarement	26	13%	36,0%
Assez souvent	107	54%	21,8%
Très souvent	65	32%	9,1%

Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin

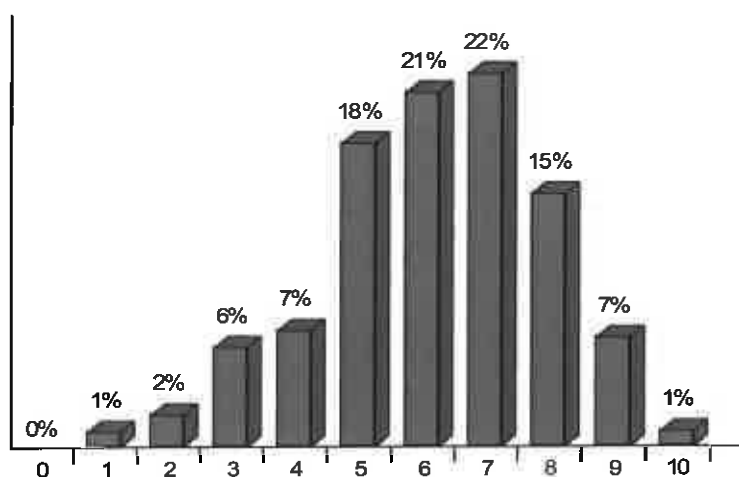
Jamais	15	8%	26,7%
Rarement	100	50%	41,4%
Assez souvent	64	32%	24,6%
Très souvent	20	10%	7,3%

**Question 51 : Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite ...) (n=199)**

Cotation des difficultés liées à la pression temporelle

0 Pas difficile

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Très difficile



Moyenne = 7,13  
 Ecart-type = 1,78

Cotation des difficultés liées à la pression temporelle :

≤ 5	68	34%	
> 5	131	66%	39,4%

**Question 52 : Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ? (n=199)**

Oui	157	79%	59,8%
Non	42	21%	40,2%

**Question 52a : Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité : (n=157)**

Perturbe le travail			
Oui	132	84%	
Non	25	16%	65,8%
Est un aspect positif de votre travail			
Oui	19	12%	
Non	138	88%	36,0%

**Question 53 : Appréciations sur le travail : diriez-vous que votre travail présente les caractéristiques suivantes ? (n=199)**

Il vous permet d'apprendre des choses			
Non, pas du tout	0	0%	1,2%
Plutôt non	3	2%	7,1%
Plutôt oui	68	34%	39,7%
Oui, tout à fait	128	64%	52,0%
Il est varié			
Non, pas du tout	0	0%	0,9%
Plutôt non	3	2%	8,7%
Plutôt oui	56	28%	38,9%
Oui, tout à fait	140	70%	51,5%
Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder			
Non, pas du tout	1	1%	3,5%
Plutôt non	19	9%	18,5%
Plutôt oui	125	63%	49,6%
Oui, tout à fait	54	27%	28,5%
Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération			
Non, pas du tout	0	0%	1,8%
Plutôt non	11	6%	11,4%
Plutôt oui	110	55%	53,1%
Oui, tout à fait	78	39%	33,8%
Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité			
Non, pas du tout	2	1%	2,0%
Plutôt non	18	9%	13,8%
Plutôt oui	149	75%	59,1%
Oui, tout à fait	30	15%	25,1%
Vous avez le sentiment que dans l'ensemble, votre travail est reconnu par votre entourage professionnel			
Non, pas du tout	9	4%	4,2%
Plutôt non	37	19%	16,3%
Plutôt oui	124	62%	53,8%
Oui, tout à fait	29	15%	25,8%

Vous devez faire des choses que vous désapprouvez			
Non, pas du tout	19	9%	29,0%
Plutôt non	142	71%	51,9%
Plutôt oui	37	19%	15,8%
Oui, tout à fait	1	1%	3,2%
Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi			
Non, pas du tout	124	62%	62,9%
Plutôt non	57	29%	26,5%
Plutôt oui	15	7%	8,7%
Oui, tout à fait	3	2%	1,9%

En raison de la charge de travail, 51% des sages-femmes dépassent « assez souvent » leurs horaires normaux et 54% sautent ou écourtent un repas « assez souvent ».

En ce qui concerne le traitement des tâches, les sages-femmes déclarent ne traiter une opération trop rapidement que « rarement » à 50%.

Des difficultés liées à la pression temporelle sont ressenties par les sages-femmes puisqu'elles cotent, pour 66% d'entre elles, à au moins 6/10 ces difficultés avec une moyenne de 7,13.

79% des sages-femmes déclarent abandonner fréquemment une tâche qu'elles sont en train de faire pour une autre non prévue. Parmi ces sages-femmes, 84% estiment que cette interruption d'activité perturbe leur travail et qu'il ne représente pas un aspect positif de leur travail pour 88% d'entre elles.

D'autre part, lorsque l'on demande aux sages-femmes d'apprécier leur travail, elles estiment :

- Qu'il leur permet réellement d'apprendre des choses à 64%
- Qu'il est tout à fait varié pour 70% d'entre elles
- Avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité à 90%
- Pouvoir ne pas faire des choses qu'elles désapprouvent à 80 %
- pouvoir procéder de la manière qu'elles choisissent pour 90% d'entre elles
- pouvoir bénéficier d'une entraide suffisante à 94%
- Que leur travail est reconnu par leur entourage professionnel à 77%
- Et 9% des sages-femmes travaillent avec la peur de perdre leur emploi.

### 3. Tableaux croisés

Les tableaux croisés visent à mettre en évidence un lien entre des items de santé et le travail en horaires atypiques. Nous avons testé en particulier la grossesse, l'âge, la capacité à travailler en horaires atypiques, le temps de sommeil, le poids ainsi que les accidents de travail.

Les différences observées ont été considérées statistiquement significatives pour  $p < 0,05$ .

Question croisée 1 : Complications de grossesse x Aménagement de poste (n=110)				Chi <sup>2</sup> = 0,915 0,01
Aménagement de poste	Oui	Non	TOTAL	
Complications de grossesse				
FCS, RCIU, accouchement prématuré	13	13	26	
Non	43	41	84	
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>110</b>	

Question croisée 2 : Classe d'âge x Changements dans la capacité à travailler en horaires atypiques (n=199)				Chi <sup>2</sup> = 0,003 8,59
Changements de capacité à travailler?	Oui	Non	TOTAL	
Classe d'âge				
< 25 ans	56	40	96	
> 25 ans	80	23	103	
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>63</b>	<b>199</b>	

Question croisée 3 : Rythme des consultations avec la médecine du travail x Information sur les risques liés au travail en horaires atypiques (n=184)				Chi <sup>2</sup> = 0,153 2,04
Information sur les risques ?	Oui	Non	TOTAL	
Consultation avec le médecin du travail				
Au moins tous les 2 ans	22	87	109	
Plus que tous les 2 ans	22	53	75	
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>140</b>	<b>184</b>	

Question croisée 4 : Temps de sommeil <6h x IMC (n=197)				Chi <sup>2</sup> = 0,389 0,74
IMC	< ou = 25	> 25	TOTAL	
Temps de sommeil (heures)				
<6h	16	6	22	
> 6h	141	34	175	
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>40</b>	<b>197</b>	

**Question croisée 5 : Accident de travail x Durée des gardes (n=198)**

Durée des gardes	<12h	Plus de 12h	TOTAL
<b>Accident du travail</b>			
Oui	2	45	47
Non	9	142	151
<b>TOTAL</b>	11	187	198

Test exact de Fisher 1

**Question croisée 6 : Accident de travail x Lieu de travail adapté aux exigences d'un travail de nuit (n=192)**

Lieu de travail adapté aux nuits ?	Oui	Non	TOTAL
<b>Accident du travail</b>			
Oui, sur une garde de jour	12	12	24
Oui, sur une garde nuit	12	11	23
Non	91	54	145
<b>TOTAL</b>	115	77	192

Chi<sup>2</sup>= 0,359  
2,04

**Question croisée 7 : Accident de travail x Temps de sommeil (heures) (n=198)**

Temps de sommeil (heures)	<6h	6 à 8h	>8h	TOTAL
<b>Accident du travail</b>				
Oui	6	28	13	47
Non	17	98	36	151
<b>TOTAL</b>	23	126	49	198

Chi<sup>2</sup>= 0,773  
0,44

**Question croisée 8 : Accident de travail x Perturbation ressentie par rapport au rythme jour/nuit (n=195)**

Chi<sup>2</sup>= 0,387  
3,03

Perturbation avec rythme J/N ?	Non, jamais	Oui mais rarement	Oui, parfois	Oui, souvent	TOTAL
<b>Accident du travail</b>					
Oui	15	9	10	12	46
Non	39	28	52	30	149
<b>TOTAL</b>	54	37	62	42	195

**Question croisée 9 : Accident de travail x Dette de sommeil (n=196)**

Dette de sommeil	Oui	Non	TOTAL
<b>Accident du travail</b>			
Oui	37	9	46
Non	117	33	150
<b>TOTAL</b>	154	42	196

Chi<sup>2</sup>= 0,725  
0,12

# DISCUSSION



## **1. Discussion de la méthodologie**

### **1.1. Choix de la population**

Dans notre enquête, nous avons décidé d'inclure toutes les sages-femmes ayant exercé au moins 6 mois en horaires atypiques au cours des deux dernières années. Nous avons défini ce critère de 6 mois car les conséquences à long terme du travail en horaires atypiques s'observent à partir d'une certaine durée de travail dans ces conditions. Cependant, dans la littérature, étant donné les variabilités interindividuelles, aucune borne n'est précisée. Nous avons donc décidé de fixer à six mois la durée d'exposition, ce qui semble être un bon compromis pour commencer à observer des conséquences sanitaires. De plus, ce délai de six mois correspond au délai recommandé par la société française de médecine du travail et imposé par l'article L3122-42 du code du travail, pour effectuer une première consultation de bilan après 6 mois de travail de nuit.

Ce temps d'exposition aux horaires atypiques est apparu suffisant pour évaluer les conséquences à court terme mais s'est avéré insuffisant pour mesurer les conséquences à long terme.

### **1.2. Le questionnaire internet**

Sur l'ensemble des questionnaires récupérés (199), seuls 27 ont été remplis par internet. Nous pensions que ce mode de diffusion faciliterait la distribution, notamment dans les maternités éloignées mais les cadres ont majoritairement préféré le mode de distribution en papier, non seulement par habitudes de service, mais aussi parce que peu de sages-femmes bénéficient d'une boîte mail professionnelle et peu d'entre elles consultent régulièrement leurs mails.

Néanmoins, il serait intéressant de développer ce mode de diffusion par internet puisqu'il permet d'obtenir des questionnaires complètement remplis sur les questions obligatoires (les questions jugées trop personnelles n'étant pas codées comme réponse obligatoire) et évite de perdre des questionnaires remplis qui auraient été égarés dans les services.

### **1.3. Le questionnaire papier**

Notre questionnaire, comprenant 53 questions, était relativement long. Cependant, la présentation en livret est apparue comme optimale pour ne pas décourager les sages-

femmes face aux nombreuses questions puisqu'aucune sage-femme n'a fait de remarques à ce sujet et la plupart des questionnaires étaient complets. Néanmoins, quelques questions n'ont pas été complétées par certaines sages-femmes. Il semblerait que ce ne soit pas la longueur du questionnaire à remettre en cause mais plutôt :

- La non compréhension de certaines questions : la question 16 (Estimez-vous que votre lieu de travail soit adapté aux exigences d'un travail de nuit ?) n'a pas été comprise par plusieurs sages-femmes, apposant un point d'interrogation à côté des réponses.
- La probable volonté de certaines sages-femmes qui ne souhaitaient pas répondre à des questions estimées trop personnelles malgré l'anonymat.
- Le possible manque d'arguments pour justifier certaines réponses sur les questions ouvertes.
- On peut aussi supposer que certaines questions ont été omises par les sages-femmes involontairement puisqu'elles répondaient à l'ensemble des questions sauf à une, sans que cette dernière soit particulièrement personnelle, non compréhensible ou compliquée à répondre. On pourrait attribuer ces oublis à l'activité que les sages-femmes menaient en parallèle du remplissage du questionnaire.

#### **1.4. Les remarques des sages-femmes**

Les sages-femmes semblent avoir apprécié le sujet de ce questionnaire puisqu'elles ont été nombreuses à encourager ce mémoire dans le cadre d'expression libre dont elles disposaient à la fin du questionnaire. Elles étaient satisfaites qu'une étude s'intéresse aux sages-femmes elles-mêmes et leur santé plutôt qu'à leurs pratiques comme cela est souvent étudié dans les travaux de mémoire. Cet intérêt pour le sujet a probablement facilité le remplissage du questionnaire.

De plus, elles semblaient manifester de la curiosité quant aux résultats puisque plusieurs cadres et sages-femmes nous ont réclamé les résultats de l'enquête ainsi que l'ensemble du travail de mémoire.

## **2. Discussion des résultats**

### **2.1. Profil de la population étudiée**

En 2014, on recensait 27116 sages-femmes en France parmi lesquelles 11452 exerçaient en secteur hospitalier. En Haute-Normandie, on dénombrait 452 sages-femmes salariées en hospitalier dont 378 en Seine-Maritime et 74 dans l'Eure(19).

Avec un retour de 199 questionnaires, notre échantillon représentait 44% de la population des sages-femmes de Haute-Normandie. Ainsi, notre étude est réalisée sur un échantillon relativement important mais non exhaustif. Ainsi, on peut se poser la question de sa représentativité.

La profession de sage-femme est, malgré son accessibilité aux hommes depuis 1982, extrêmement féminine, représentée par 97,6% de femmes. Au sein de la population des sages-femmes salariées en hospitalier en Haute-Normandie, on comptait 96% de femmes(19). Le test du Chi<sup>2</sup> sur le genre ne met pas en évidence de différence de genre entre notre échantillon et la proportion nationale de sages-femmes. Notre échantillon semble ainsi représentatif de la proportion hommes/femmes par rapport aux proportions régionales et nationales.

Concernant l'âge des sages-femmes, la moyenne des âges des interrogées est d'un peu plus de 33 ans (33,7 ans), ce qui est en-dessous de la moyenne nationale qui se situe à 42 ans (42,1 ans)(21). Les jeunes sages-femmes semblent donc surreprésentées. En effet, la tranche d'âge des 25-30 ans est deux fois plus représentée qu'à l'échelle nationale tandis que la tranche des plus de 50 ans est plus de deux fois moins présente dans notre étude. De plus, on retrouve cette répartition en ce qui concerne l'ancienneté d'exercices en horaires atypiques puisque la catégorie des moins de 10 ans d'expérience professionnelle est également surreprésentée (60%).

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette surreprésentation de jeunes sages-femmes. D'une part, d'après l'enquête SF2004, les sages-femmes débutent leur carrière à l'hôpital et plus particulièrement dans le secteur public (66%) avec une moyenne d'âge d'arrivée dans le secteur hospitalier, public ou privé, se situant entre 24 et 26 ans(22). Notre étude portant sur l'ensemble des maternités de Haute-Normandie et ne comprenant que deux maternités privées sur treize incluses, notre population cible rassemble alors les critères d'une population jeune. De plus, les sages-femmes jeunes diplômées, dont les préoccupations étudiantes restent récentes, ont pu se sentir plus investies à répondre à notre enquête.

D'autre part, ce décalage, entre les sages-femmes jeunes surreprésentées et la sous-représentation des sages-femmes plus expérimentées, peut être expliqué par un report, au niveau national, de l'inscription au fichier ADELI(23) chez les nouvelles diplômées et de la désinscription des sages-femmes n'exerçant plus.

Enfin, cette surreprésentation peut aussi être expliquée par le sujet lui-même et sa population cible. Effectivement, les moins de 30 ans sont plus représentés par ce mode

de travail(24) car les horaires atypiques sont moins bien supportés avec l'âge, l'horloge biologique étant moins élastique, avec de plus en plus de difficultés à s'adapter aux changements horaires(25). On retrouve cette tendance dans notre étude avec une moyenne d'exercice de 10,30 ans, et une majorité de sages-femmes travaillant depuis moins de 10 ans (60%), dont 37% exercent depuis moins de 5 ans. De surcroît, en ce qui concerne le ressenti des sages-femmes dans leur capacité à travailler en horaires atypiques, on observe une différence significative entre les moins de 25 ans et les plus de 25 ans (question croisée 2).

En ce qui concerne l'entourage familial, les sages-femmes sont accompagnées d'un conjoint à 82%, ce qui est supérieur au taux national (66,6%)(26). Les sages-femmes sont donc plus en couple que l'ensemble des françaises, phénomène national d'autant plus marquant avec les classes d'âge les plus jeunes, ce qui se retrouve dans notre échantillon surreprésenté par une population jeune.

L'idée d'avoir un exercice professionnel touchant aux nouveau-nés pourrait amener à penser que les sages-femmes multiplient les expériences de maternité. Les sages-femmes de notre échantillon ont en moyenne 1,16 enfant, ce qui est plus faible que la moyenne nationale des sages-femmes (1,55) et que la moyenne nationale des femmes (1,34)(21). Néanmoins, ce taux relativement faible est à relativiser puisque notre population est jeune et n'a donc pas forcément débuté sa vie procréative. De plus, lorsque l'on s'intéresse aux sages-femmes ayant des enfants (54%), la moyenne passe à 2,15 enfants par femme, correspondant donc à la moyenne nationale de 2,1. La sage-femme ne fonde donc pas, comme on pourrait le supposer, une famille nombreuse.

Pour évaluer si le retentissement du travail en horaires atypiques pouvait être appliqué à notre échantillon, nous avons étudié leur rythme de travail.

Tout d'abord, les sages-femmes exercent, en moyennes, leur profession depuis 10,30 ans et travaillent en horaires atypiques depuis 10,20 ans. Ces deux moyennes montrent bien que la grande majorité des sages-femmes exercent en horaires atypiques puisqu'elles déclarent, en moyenne, exercer en horaires atypiques depuis le début de leur carrière.

En France, les sages-femmes exercent majoritairement, pour répondre au principe de continuité des soins au sein des maternités, en gardes d'environ 12 heures. Les gardes se déroulant, généralement, de jour de 8h à 20h et de nuit de 20h à 8h. Elles effectuent des roulements comportant des jours et des nuits avec comme schéma principal : jour – nuit – descente – repos qu'elles effectuent de manière cyclique.

Dans notre enquête, 99% des sages-femmes exerçaient, au moment de l'enquête, en gardes avec une très grande majorité pratiquant une alternance jour/nuit (86%). La durée des gardes était majoritairement de 12h à 12h30 (86%), comprenant alors en grande partie (88%) le temps de transmissions entre les équipes. Il faut aussi noter que 8% déclaraient travailler en gardes de plus de 12h30, ce qui est illégal(27). De plus, en raison de la charge de travail, les sages-femmes dépassaient à 82% de « assez souvent » à « très souvent » ces horaires normaux. Ce dépassement des horaires est aussi expliqué par certaines sages-femmes par l'obligation d'assister au staff le matin après leurs gardes de nuit.

Notre échantillon semble donc représentatif des sages-femmes exposées aux horaires atypiques.

## **2.2. Première hypothèse : le travail en horaires atypiques engendre un impact important sur la santé physique et psychique des sages-femmes.**

### **➤ *Le travail en horaires atypiques : impact sur la santé psychique des sages-femmes***

Le travail des sages-femmes est non seulement atypique en son rythme mais aussi en son activité. Effectivement, il ne s'agit pas d'une activité linéaire et uniforme mais est caractérisée par une variabilité et une imprévisibilité définies notamment par l'activité en salle de naissance. Cette charge de travail implique des contraintes physiques et psychologiques rapportées comme fatigantes par les sages-femmes, cotant respectivement en moyenne à 7,02/10 et à 6,95/10 la fatigue et le stress engendrés par leur travail.

Le stress est un des principaux troubles engendré par le travail pouvant alors atteindre, par de fortes contraintes mentales, la santé psychologique des employés. Reconnu comme l'un des problèmes majeurs de santé au travail, touchant 22% des travailleurs européens(5), il pourrait être considéré comme très sérieux au sein de la population des sages-femmes puisque 54% d'entre elles affirment que leur travail est stressant et sollicitant mentalement. En étudiant les résultats de notre enquête, on retrouve alors les six catégories identifiées et reconnues comme facteurs à l'origine du stress(28) :

1. Les facteurs liés à l'organisation du travail tel que, comme nous l'avons vu précédemment, l'inadaptation des horaires de travail aux rythmes biologiques, à la vie sociale et familiale ou les modes d'organisation du poste.

Les horaires de travail atypiques, comprenant le travail tardif, de nuit et les week-ends sont reconnus comme extrêmement contraignants sur les plans physiologiques et psychologiques et se conjuguent mal avec les rythmes sociaux. Les sages-femmes confirment que leur travail a un impact sur leur santé psychique en admettant à 44% que leur travail ne facilite pas leurs relations sociales et familiales. Elles déclarent même préférer en premier réaliser des gardes de jour pour faciliter l'organisation de leur vie familiale (51%) plutôt que pour leur santé (47%). Madeleine Estryn-Béhart, praticienne hospitalière en médecine du travail responsable pour la France de l'étude PRESS-NEXT, insiste même en indiquant que « l'acceptation des horaires atypiques n'est pas le résultat d'une volonté réelle mais d'un compromis pour maintenir un équilibre fragile entre vie au travail et vie hors travail. Ce compromis se fait au détriment de la santé des soignants qui acceptent les troubles (sommeil, alimentation...) dont ils sont victimes »(29).

2. Les facteurs liés à la tâche ou au contenu même du travail à effectuer avec des exigences à la fois quantitatives (charge de travail, pression temporelle) et qualitatives (précision, qualité, vigilance).

L'activité des sages-femmes paraît associée à la contrainte de temps. En effet, les sages-femmes semblent trouver des difficultés liées à la pression temporelle, c'est-à-dire devoir se dépêcher ou faire tout très vite par exemple, puisqu'elles cotent avec une moyenne de 7,13/10 ces difficultés. Lorsque l'on compare ces résultats à l'enquête EVREST, les sages-femmes de notre échantillon ressentent de plus fortes contraintes liées à la pression temporelle (66% > 5/10) par rapport aux autres professionnels appartenant à la même catégorie socioprofessionnelle (professions intermédiaires de la santé et du travail social : PISTS) (42,9% > 5/10)(18). Cette pression temporelle se traduit notamment par des repas ou pauses sautés ou écourtés qui concernent de « assez souvent » à « très souvent » 86% des sages-femmes contre 26,6%, soit 3,25 fois plus que les professionnels de santé et du travail social de l'enquête EVREST. Cette pression temporelle peut être expliquée par la nature même de l'activité, notamment en salle de naissance, où les équipes sont confrontées à des variations de charge de travail importantes, puisqu'il est impossible de prévoir le jour et l'heure d'un accouchement.

La qualité des soins prodigués par les sages-femmes est un point essentiel de la prise en charge des patientes. Elle est définie par l'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality's) par des soins ayant fait preuve de leur efficacité, répondant aux besoins et aux préférences des patients et protégeant ces derniers d'erreurs et de dommage(30). Cependant, cette qualité de soin peut être altérée par des interruptions de

tâche qui sont reconnues comme la première cause de survenue d'évènements indésirables graves(31). Les sages-femmes sont particulièrement concernées par cette interruption de tâche puisqu'elles déclarent majoritairement (79%) y être fréquemment confrontées. Cette interruption de tâche est vécue, par les sages-femmes concernées, comme un aspect particulièrement négatif (88%) et perturbant (84%) de leur travail. Comparé aux résultats de l'enquête EVREST, ces chiffres sont une fois de plus supérieurs par rapport aux professions intermédiaires de la santé et du travail social puisque les résultats de notre échantillon sont de 1,3 à 1,5 fois plus élevés. Néanmoins, les sages-femmes déclarent en majorité ne traiter que « rarement », voire jamais (58%), une opération qui demanderait davantage de soin, ce qui signifierait que, sous la contrainte de temps, les sages-femmes préféreraient interrompre une tâche pour la reprendre ensuite plutôt que de la traiter trop rapidement. Ainsi, les sages-femmes (90%) estiment avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité.

Ainsi, les sages-femmes semblent particulièrement concernées par la contrainte de temps entraînant alors une fatigue et un stress importants, pouvant agir mutuellement l'un sur l'autre.

### 3. Les facteurs liés aux relations de travail

Le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail définit les risques psychosociaux comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »(32). A partir de cette définition, la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques) a défini six profils de salariés exposés aux risques psychosociaux dans son enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP)(32). Les sages-femmes sont classées dans la catégorie « forte exposition émotionnelle mais du soutien », dont les employés de la fonction publique et les professions intermédiaires de la santé et du travail social sont les plus largement surreprésentées. Au sein de cette catégorie, les salariés vivent des situations de travail avec de fortes exigences émotionnelles, notamment en salle de naissance pour la sage-femme, en étant particulièrement confrontés à un public en situation de détresse (89% versus 40% de la population), mais en bénéficiant d'un soutien fréquent provenant de l'environnement professionnel(32). Notre échantillon confirme ce soutien en estimant pouvoir bénéficier de possibilités d'entraide et de coopération suffisantes à 94% (contre 85,9% dans l'enquête EVREST). De plus, elles ont le sentiment (77%) que, dans l'ensemble, leur travail est reconnu par l'entourage

professionnel, ce qui rejoint le ressenti des professionnels de santé (78,1% dans l'enquête EVREST).

#### 4. Les facteurs liés à l'environnement physique et technique

Ces facteurs font ici référence aux conditions physiques du poste de travail et à la conception des lieux (espace, éclairage). Dans notre étude, 39% des sages-femmes estiment que leur lieu de travail n'est pas adapté aux exigences d'un travail de nuit notamment par manque de confort du matériel à disposition et par l'impossibilité d'adapter la lumière. En effet, 23% des sages-femmes ne bénéficient pas d'une salle de repos et 10% n'ont pas le matériel nécessaire pour adapter la lumière sur leurs gardes de nuit. L'environnement technique pourrait donc être amélioré pour correspondre aux recommandations édictées par le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social(33).

#### 5. Les facteurs liés à l'évolution sociologique

La sage-femme exerce une profession médicale et autonome dans les suivis eutociques. Ses compétences tendent à s'élargir, notamment avec la loi HPST du 21 Juillet 2009(34), à une individualisation de l'activité professionnelle et à une sur-responsabilisation.

Les sages-femmes de notre enquête confirment cette autonomie en affirmant qu'elles ont la possibilité, à 90%, de choisir elles-mêmes la façon dont elles procèdent dans leur travail et ne sont que 20% à réaliser parfois des tâches qu'elles désapprouvent. Ainsi, les sages-femmes déclarent être plus autonomes (90% versus 79,7%) et plus libres de refuser d'accomplir des tâches qu'elles désapprouvent (20% versus 21,2%) comparé aux autres professionnels de l'enquête EVREST.

#### 6. Les facteurs liés à l'environnement macro-économique

Pour la profession de sage-femme, le passage par un premier contrat à durée déterminée (CDD) est devenu plus fréquent conformément à l'évolution de la société salariale et du marché du travail, offrant de moins en moins de postes avec la fermeture des petites maternités, principalement de niveau I(21). Ce passage semble affecter principalement les jeunes diplômées (moins de 5 ans d'exercice) qui sont alors 19% à travailler avec la peur de perdre leur emploi contre 11,3% des professionnels intermédiaires de la santé de l'enquête EVREST. La peur de perdre son emploi peut également exister chez les contrats à durée indéterminée (CDI) par peur de faire une erreur.



Ainsi, le travail atypique des sages-femmes engendre un impact sur la santé psychique des sages-femmes étant soumises à de fortes contraintes mentales, à la fatigue et au stress.

La santé mentale doit être reliée à l'état de santé global puisqu'elle peut être considérée comme un facteur influençant de manière importante la santé physique par ses effets produits sur les fonctions corporelles, pouvant notamment engendrer un syndrome métabolique.

➤ ***Le travail en horaires atypiques : impact sur la santé physique des sages-femmes***

Le rythme circadien influence de nombreux mécanismes biologiques, physiologiques et comportementaux de l'Homme en induisant un caractère rythmique aux métabolismes centraux et périphériques. Dans le cadre du travail en horaires atypiques, il existe un conflit entre le rythme biologique interne (veille-sommeil) et les facteurs environnementaux (lumière-obscurité) et sociaux entraînant une désynchronisation(35). Cette dernière, dont la physiopathologie est imputée à l'altération de la sécrétion de mélatonine, entraîne des conséquences à court et long termes étroitement liées les unes avec les autres. A travers notre étude nous avons recherché ces troubles chez les sages-femmes.

- **Le sommeil**

La désynchronisation, entre le rythme circadien et le rythme nyctéméral jour/nuit, perturbe 72% des sages-femmes qui déclarent ne plus savoir quand dormir et se sentent perturbées et décalées par rapport au rythme jour/nuit. Cette désynchronisation peut être source de troubles du sommeil(8).

On retrouve, dans notre étude, des troubles du sommeil tels que des difficultés d'endormissement pour 78% des sages-femmes avec des fréquences variant de « rarement » (27%) à « souvent » (22%). La proportion de sages-femmes concernées par ces troubles du sommeil est significativement plus élevée que celle de l'ensemble des travailleurs en horaires atypiques touchés à 60%. Ces troubles du sommeil peuvent engendrer un manque de sommeil qui se traduit, à long terme, par une dette chronique de sommeil. Cette dette de sommeil touche 77 % de notre population étudiée. Ce chiffre peut être à nuancer en tenant compte de la fatigue que peuvent occasionner les enfants de moins 12 ans, comme l'ont signalé certaines sages-femmes, concernant alors 39% d'entre elles.

La dette de sommeil est le résultat de la désynchronisation de l'horloge biologique et de la baisse de quantité et de qualité du sommeil. En effet, le sommeil diurne est moins réparateur que le sommeil nocturne car la durée totale de sommeil est plus courte, l'endormissement plus long, le temps de sommeil paradoxal diminué et perturbé par des facteurs environnementaux(8). Les sages-femmes, malgré une fatigue ressentie plus importante après une garde de nuit qu'après une garde de jour pour 92% d'entre elles, admettent à 85% dormir moins longtemps après une garde de nuit, augmentant alors la dette de sommeil. On estime la privation de sommeil à 1h par jour, soit à une nuit par semaine chez les travailleurs en horaires atypiques(8).

Cette fatigue plus importante après une garde de nuit se ressent par un endormissement sur la route pour 67% des sages-femmes et par un besoin de dormir sur le lieu de travail avant de partir de la garde pour 44% de notre échantillon. Ces deux résultats amènent à réfléchir sur la nécessité d'une salle de repos ou d'une chambre de garde disponible pour les sages-femmes après leur garde de nuit puisque l'endormissement sur la route est responsable d'un accident de la route sur trois et représente la première cause de mortalité sur le réseau routier(36). De plus, les conséquences des troubles du sommeil, causés par la désynchronisation des rythmes biologiques et ceux imposés par les horaires de travail, sont une multiplication par deux du risque d'accident ou de « presque accident » de trajet(24). Ce risque d'accident semble plus important lors des trajets « aller » avant un poste du matin et lors des trajets « retour » après un poste de nuit(24), ce qui correspond aux résultats de notre enquête avec 25 accidents survenus après une garde de nuit (soit 81% des accidents) et 3 avant une garde de jour (soit 10%).

Le deuxième risque d'accident, trouvant son origine dans la dette chronique de sommeil, est le risque d'accident de travail. En effet, on retrouve plus d'accidents du travail chez les sages-femmes reconnaissant avoir une dette chronique de sommeil (question croisée 9). Néanmoins, les statistiques ne montrent pas de différence significative quant à la fréquence de survenue de ces accidents entre le jour et la nuit, mais témoignent d'une gravité plus importante(24). Nous retrouvons ces résultats au sein de notre enquête avec 12% d'accidents du travail sur une garde de jour contre 11% sur une garde de nuit.

De surcroît, on retrouve plus d'accidents du travail chez les sages-femmes pratiquant des gardes de plus de 12 heures que chez les sages-femmes effectuant des

gardes de moins de 12 heures (question croisée 5), ce qui confirme que les longues amplitudes horaires favorisent les accidents du travail. En revanche, nos résultats ne mettent pas en évidence de lien statistiquement significatif entre la survenue d'accident du travail et les items liés au temps de sommeil (question croisée 7), à la sensation d'être perturbé par rapport au rythme jour/nuit (question croisée 8) ou encore lié au fait d'évaluer le lieu de travail comme adapté au travail de nuit (question croisée 6).

- L'alimentation

En France, le surpoids ( $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ ) et l'obésité ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ ) représentent un véritable problème de santé publique, touchant respectivement 31,9% et 14,5% des français(37). Malgré la progression de l'obésité en France, les chiffres de notre échantillon restent inférieurs aux proportions nationales, avec 14% des sages-femmes en surpoids et 6% en obésité.

De récentes études ont établi un lien entre durée de sommeil trop courte (<6h par 24h) et augmentation de l'IMC (Indice de Masse Corporelle). En effet, de nombreux facteurs, à la fois biologiques et comportementaux, relient ces deux fonctions : le sommeil pouvant agir sur l'appétit et les habitudes alimentaires pouvant rétroagir sur l'horloge biologique(10). Cependant, au sein de notre échantillon, nous ne retrouvons pas de lien significatif entre le temps de sommeil (< ou >6h) et l'augmentation de l'IMC (question croisée 4). Ce résultat pourrait s'expliquer par l'application du temps de sommeil recommandé (6 à 8 heures) par la grande majorité des sages-femmes (63%). Néanmoins, 12% des sages-femmes dorment moins de 6 heures ce qui est un pourcentage élevé puisqu'en général, on admet seulement 0,5% de la population ayant un temps de sommeil inférieur à 6 heures(7).

L'alimentation des travailleurs en horaires atypiques est bien souvent désorganisée, tant en ce qui concerne la composition des repas qu'en ce qui concerne le nombre, les conditions et les horaires de repas. Effectivement, nous retrouvons ces caractéristiques au sein de notre échantillon de sages-femmes qui ne conservent pas en majorité (53%) les trois repas par jour et dont ces repas ne correspondent pas aux recommandations nationales du PNNS (Programme National Nutrition Santé)(20) dans 68% des cas. De plus, sur les temps de garde, la plus grande partie des sages-femmes n'arrivent pas à manger à des heures régulières (89%) et grignotent (62%). Ceci peut notamment s'expliquer par l'imprévisibilité de l'activité en salle de naissance, ne permettant pas aux sages-femmes d'organiser des temps de repas réguliers, favorisant

ainsi le grignotage. A long terme, les conséquences de cette désorganisation des habitudes alimentaires conduisent à une augmentation de l'IMC(11). Cette dernière n'est pas lisible au sein de notre population, mais nous pouvons rappeler ici que notre échantillon est représenté par une population jeune ne permettant pas d'évaluer significativement les conséquences à long terme. Néanmoins, nous pouvons retrouver pour 47% les conséquences à court terme de cette désorganisation des repas avec la présence de troubles digestifs tels que des reflux gastro-œsophagiens (14 %), des douleurs et lourdeurs digestives (28%) ainsi que des troubles du transit intestinal comme la constipation (20%)(11).

- Les risques cardiovasculaires

Le décalage des heures de repas par rapport à l'horloge interne et aux variations hormonales crée, chez les travailleurs en horaires décalés, des modifications métaboliques, glucidique et lipidique, augmentant le développement d'une insulino-résistance, précurseur d'un diabète de type II et de maladies cardiovasculaires(11)(12).

On retrouve au sein de notre échantillon, la présence de facteurs de risques cardiovasculaires chez 5% des sages-femmes avec le développement d'un diabète de type II, d'une hypercholestérolémie ou d'une hypertension artérielle, pathologies plus représentées chez les plus de 35 ans (8 chez les plus de 35 ans versus 3 chez les moins de 35 ans). Il s'agit ici aussi d'une conséquence à long terme, peu exploitable au sein de notre population étant donné sa jeunesse.

Néanmoins, on peut noter que le travail en horaires atypiques incite 16% des sages-femmes à prendre du tabac comme psychostimulant et qu'elles estiment que leur travail est stressant à 81% (cotation > 5/10), le tabac et le stress étant deux grands facteurs de risques cardiovasculaires.

- Les risques liés à la grossesse

Au sein de notre échantillon, 57% des sages-femmes ont déjà mené une grossesse dont 23% ont connu des complications reconnues comme liées au travail posté et/ou de nuit tels que les risques d'avortement spontané (9%), de retard de croissance intra-utérin (6%) et d'accouchement prématuré (8%)(11).

Lorsque l'on compare ces résultats à ceux de la littérature(38)(39), on ne retrouve pas de pourcentage significativement plus élevé au sein de notre population de sages-femmes. Ces résultats seraient à nuancer en ce qui concerne le nombre de fausses

couches spontanées puisque certaines, tellement précoces, ont pu ne pas être diagnostiquées par les sages-femmes. De plus, rappelons que notre population est jeune et que le nombre d'avortements spontanés augmente avec l'âge.

Une autre hypothèse aurait pu expliquer ces résultats : l'aménagement de poste ou des horaires de travail, ayant concerné 51% des sages-femmes, aurait permis de prévenir ces risques liés à la grossesse. Néanmoins, cette hypothèse ne semble pas être confirmée puisque l'on retrouve autant de sages-femmes ayant eu des complications de grossesse avec un aménagement de poste que de sages-femmes ayant eu des complications de grossesse sans aménagement de poste (question croisée 1). L'aménagement de poste dont les sages-femmes déclarent avoir bénéficié reste toutefois à nuancer puisqu'il s'agit le plus souvent d'un arrangement entre collègues pour effectuer moins de nuit ou pour ne pas être affectées en salle de naissance. De plus, les sages-femmes, signifiant avoir profité de l'heure de grossesse, déclaraient aussi ne prendre cette heure qu'exceptionnellement quand l'activité du service le permettait. Ainsi, l'aménagement de poste et/ou horaires de travail n'étaient pas optimaux pour évaluer une différence en termes de conséquences sur la grossesse entre les sages-femmes ayant bénéficié d'un aménagement de poste et celles n'en ayant pas profité. Il reste donc conseillé aux sages-femmes travaillant en horaires atypiques de déclarer leur grossesse auprès de la médecine du travail et d'éviter les postes de travail de nuit et/ou posté à partir de 12 semaines d'aménorrhées(13).

Le travail de nuit étant reconnu comme néfaste sur la grossesse, les femmes bénéficient d'un droit inscrit dans le code du travail (article L1225-9) : "La salariée en état de grossesse médicalement constaté ou ayant accouché, qui travaille de nuit dans les conditions déterminées à l'article L. 3122-31, est affectée sur sa demande à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse et pendant la période du congé postnatal". Compte tenu des effets sur la grossesse et du droit au changement d'horaires, on pourrait alors se demander pourquoi les sages-femmes ne changent pas d'horaires durant leur grossesse ?

- Les risques cancérogènes

Depuis 2010, le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) a classé le travail posté comme agent probablement cancérogène(13) et l'étude CECILE, menée par des chercheurs de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), prouvait que le risque de cancer du sein augmentait de 30% chez les femmes

ayant travaillé de nuit(14). Ainsi, les sages-femmes sont particulièrement concernées puisqu'elles ont un travail posté et de nuit et sont 97,6% de femmes.

Au sein de notre échantillon, deux sages-femmes ont été personnellement concernées par le cancer du sein, 49% et 26% connaissent respectivement une sage-femme ou un autre professionnel travaillant de nuit qui a été touché par un cancer du sein. Ces chiffres peuvent être discutés : d'une part le nombre de sages-femmes elles-mêmes concernées peut être sous-estimé puisqu'elles pouvaient être en arrêt de travail, à la retraite ou décédées au moment de l'enquête. D'autre part, le nombre de sages-femmes connaissant une sage-femme ou un professionnel travaillant de nuit peut être surestimé puisque se rapportant éventuellement aux mêmes personnes.

En ce qui concerne l'exposition des sages-femmes de notre échantillon au risque de cancer du sein, on retrouve plusieurs facteurs de risques(13)(15) :

- Les sages-femmes travaillent la nuit et donc s'exposent à la lumière durant la nuit, bloquant ainsi le pic de sécrétion de mélatonine, normalement produit la nuit, et supprimant ses effets anti-cancérogènes.
- Les sages-femmes présentent majoritairement des troubles du sommeil qui affaiblissent le système immunitaire et diminuent l'efficacité des systèmes de réparation de l'ADN altérant ainsi le système de contrôle de la prolifération cellulaire.

Ainsi, on retrouve chez les sages-femmes les conséquences à court terme du travail en horaires atypiques sur la santé physique avec notamment les troubles du sommeil et de l'alimentation. Cependant, les conséquences à long terme ne sont pas appréciables sur notre échantillon, ces résultats pouvant être expliqués par la jeunesse de notre échantillon.

On peut donc en conclure que notre première hypothèse semble partiellement confirmée : le travail en horaires atypiques engendrerait un impact important sur la santé psychique et physique à court terme des sages-femmes.

### **2.3. Deuxième hypothèse : les sages-femmes n'appliquent que très peu les moyens d'amélioration et de prévention des risques sanitaires.**

Pour étudier cette deuxième hypothèse, nous allons reprendre les différentes conséquences du travail en horaires atypiques, et comparer les habitudes des sages-femmes aux recommandations.

- Les recommandations pour une bonne hygiène de sommeil(9)(13)

En ce qui concerne l'hygiène de sommeil, la majorité des sages-femmes semble respecter les recommandations en terme de temps de sommeil, puisqu'elles dorment à 63% entre 6 et 8 heures par jour et ne sont que 12% à avoir un temps de sommeil inférieur à celui recommandé. D'autre part, les siestes, d'environ 30 minutes, semblent être pratiquées par les sages-femmes sans toutefois représenter une pratique courante puisqu'elles ne sont que 23% à souvent la pratiquer. De plus, 21% des sages-femmes ne pratiquent jamais la sieste alors qu'effectuer une sieste avant une garde de nuit est une recommandation de la société française de médecine du travail. Cette pratique serait à fortement encourager puisque les siestes sont considérées comme « le médicament de rattrapage des troubles du sommeil » pour les travailleurs soumis à de fortes contraintes horaires(40).

Pour obtenir un sommeil de qualité, la consommation de caféine doit être limitée notamment après minuit puisque 6 heures après ingestion, la moitié de la caféine reste présente et agit dans le corps(10). La caféine semble indispensable aux sages-femmes pour maintenir leur éveil lors des gardes puisqu'elles sont 70% à ressentir le besoin de prendre un psychostimulant pendant leurs gardes. De plus, parmi ces sages-femmes consommant de la caféine, elles sont fortement majoritaires (88%) à en prendre après minuit. Les sages-femmes maintiendraient donc leur niveau d'éveil durant 12 heures à l'aide de la caféine au détriment de la qualité de leur sommeil. De plus, elles sont 16% à utiliser le tabac comme psychostimulant alors que la nicotine altère la régulation des rythmes biologiques(41).

Pour pallier aux difficultés d'endormissement, 14 sages-femmes trouvent comme solution la prise de somnifères, alors que 13 d'entre elles consomment des psychostimulants après minuit. Ainsi, un travail d'information autour des recommandations pourrait permettre à ces sages-femmes de diminuer voire d'arrêter la prise de somnifères, dont l'intérêt thérapeutique reste limité (résultats peu significatifs sur la durée du sommeil) et dont les effets délétères ne sont pas négligeables(13).

L'exposition à la lumière participe aussi à un sommeil de qualité, par sa fonction régulatrice de l'horloge biologique. Il est donc recommandé de s'exposer à la lumière avant d'embaucher sur son poste mais de limiter l'exposition en fin de poste et d'adapter la lumière en intensité(13). Cette pratique semble fortement pratiquée par les sages-femmes qui tamisent ou utilisent des éclairages indirects sur leurs gardes de nuit

(79%). Néanmoins, notons que 10% des sages-femmes ne disposent pas du matériel nécessaire pour adapter l'intensité lumineuse.

Ainsi, les sages-femmes n'appliquent que partiellement les recommandations pour maintenir une bonne hygiène de sommeil.

- Les recommandations nutritionnelles(10)

Les habitudes alimentaires représentent un point essentiel de la prévention des risques du travail en horaires atypiques puisque qu'elles peuvent agir sur le sommeil et constituent une part essentielle de la prévention des risques cardiovasculaires.

Malgré cette importance primordiale, les sages-femmes ne semblent pas respecter les conseils alimentaires puisqu'elles sont 53% à ne pas conserver les 3 repas par jour, 68% à ne pas composer leur repas selon les recommandations du PNNS(20), 89% à ne pas manger à des heures régulières et 62% à avoir tendance à grignoter sur leurs gardes. Bien que les sages-femmes ne puissent pas toujours appliquer les recommandations sur leurs gardes, comme la régularité des repas, elles peuvent cependant choisir le nombre, la composition et la qualité de leur repas. De plus, moins de la moitié des sages-femmes pratiquent une activité sportive, même en période de stress (47%).

Ainsi, les sages-femmes paraissent ne pas adopter les recommandations nutritionnelles malgré que ce soit le point de prévention le plus facilement applicable.

- Prévention de la maladie veineuse superficielle

En France, on dénombre 18 millions d'insuffisants veineux, soit une femme sur deux et un homme sur quatre(42). On compte, parmi l'ensemble des facteurs favorisants, la station debout prolongée qui concerne particulièrement les sages-femmes. Pour prévenir cette insuffisance veineuse superficielle, le port de bas de contention est fortement recommandé. 53% des sages-femmes appliquent ce moyen de prévention. Néanmoins, lorsque l'on s'intéresse aux raisons du port de ces bas, seul 12% des sages-femmes déclarent en porter uniquement par prévention. Ce port de bas est plus largement motivé, à 57%, par des douleurs aux jambes et sensation de jambes lourdes. Cette pratique du port de bas de contention ne s'inscrit donc pas dans une démarche de prévention mais représente un traitement de l'insuffisance veineuse superficielle.



Ainsi, les sages-femmes ne semblent pas appliquer l'ensemble des recommandations permettant de prévenir l'apparition de certaines pathologies liées au travail en horaires atypiques, ce qui confirmerait donc notre deuxième hypothèse.

- Le suivi médical des sages-femmes

Lorsque l'on s'intéresse à « l'état de santé ressenti », récent indicateur de santé, les sages-femmes se qualifient en bonne voire en très bonne santé à 95%, ce qui est significativement supérieur à la proportion nationale de 68,4%(43). Ce résultat peut être lié, une nouvelle fois, à la jeunesse de notre échantillon puisque le pourcentage de la population s'estimant en bonne ou en très bonne santé diminue avec l'avance en âge. Ce bon état de santé ressenti coïncide avec les 2% de restrictions de travail mises en place par la médecine préventive.

Toutefois, bien que notre population soit surreprésentée par de jeunes diplômées, la grande majorité des sages-femmes a ressenti des changements dans sa capacité à travailler en horaires atypiques (68%) depuis le début de leur exercice de la profession de sage-femme : 88% d'entre elles ressentent plus de difficultés physiques, 32% plus de difficultés moralement et 40% concilient plus difficilement leur vie sociale aux horaires atypiques.

L'interlocuteur privilégié dans l'accompagnement des salariés dans leur capacité à travailler est la médecine du travail. La majorité des sages-femmes (55%) bénéficie d'un suivi régulier médical par cette médecine préventive, c'est-à-dire qu'elles bénéficient d'une consultation au moins tous les deux ans, comme il l'est recommandé dans le code du travail dans l'article R4624-16. Toutefois, les sages-femmes exerçant un travail de nuit, le suivi médical par la médecine du travail devrait être renforcé avec une consultation tous les 6 mois comme il l'est imposé par les articles L.3122-42 et R.3122-18 à R.3122-21 du code du travail, ce qui ne concerne que 2% de notre échantillon.

De surcroît, les sages-femmes déclarent en très grande majorité (76%) ne pas avoir été informées des risques liés au travail en horaires atypiques par la médecine préventive. En effet, seules 23% de l'ensemble des sages-femmes et seulement 20% des sages-femmes bénéficiant d'un suivi régulier avec la médecine du travail admettent avoir reçu cette information (question croisée 3).

Ce chiffre apparaît surprenant étant donné l'obligation, imposée par l'article R4624-11 du code du travail, « d'informer le salarié sur les risques des expositions au

poste de travail et le suivi médical nécessaire » ainsi que de « sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre » lors de l'examen médical d'embauche. Plusieurs causes pourraient expliquer ce chiffre : d'une part, certaines sages-femmes ont réellement pu ne pas avoir été informées par la médecine préventive et, d'autre part, certaines sages-femmes ont pu oublier qu'elles avaient bénéficié d'une information, ce qui traduirait une méthode d'information inappropriée(44). On pourrait alors s'interroger sur la nécessité de développer un nouvel outil d'information s'adressant spécifiquement aux sages-femmes dans le but de mieux les sensibiliser aux risques et de leur apporter des conseils de prévention personnalisés.

En conclusion, nous pensons que les sages-femmes n'appliquent que partiellement les moyens de prévention et négligent l'application de certains d'entre eux notamment par manque d'information sur les conséquences du travail en horaires atypiques et par méconnaissance de certains des moyens d'amélioration. Ainsi, notre deuxième hypothèse semble confirmée.

DEMARCHE  
D'INFORMATION  
ET DE PREVENTION

## **1. L'intérêt d'une prévention**

Le rythme de travail en horaires atypiques est source de nombreuses conséquences, à court et à long termes, sur la santé physique et psychique des sages-femmes. Néanmoins, d'après les résultats de notre enquête, les sages-femmes semblent particulièrement apprécier les horaires atypiques, puisque :

- les sages-femmes préfèrent majoritairement le travail en 12 heures aux horaires de journée (89%)
- parmi les sages-femmes ayant une préférence en ce qui concerne le rythme de travail, 28% apprécient l'alternance de jour et de nuit et 13% favorisent le travail de nuit
- les sages-femmes déclarent dans leurs commentaires qu'elles ne seraient pas favorables à un changement de rythme de travail, non seulement pour leur vie personnelle, appréciant les repos que permettent les gardes de 12 heures, mais aussi pour l'organisation de leur travail, satisfaites de pouvoir suivre leurs patientes.

Le choix des horaires de travail est un facteur important à prendre en compte puisque ces derniers sont d'autant mieux supportés, et peuvent même avoir un impact positif, lorsqu'ils sont choisis par les salariés(24). En tenant compte de l'avis des sages-femmes, la solution pour prévenir les conséquences sanitaires du travail en horaires atypiques ne tiendrait donc pas au changement du rythme de travail.

Toutefois, les conséquences sanitaires des horaires atypiques n'étant pas négligeables, nous avons relevé la nécessité d'informer et de promouvoir les moyens de prévention adaptés aux sages-femmes. La prévention des risques professionnels recouvrant « l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail »(45).

## **2. Proposition d'action : une démarche d'information et de prévention**

Le but de cette démarche d'information et de prévention serait de sensibiliser les sages-femmes aux risques du travail en horaires atypiques et de leur apporter les moyens de prévention permettant d'améliorer ses conséquences sanitaires. Les sages-femmes pourraient ainsi mener une carrière tout en étant conscientes des risques et bénéficiant des clefs pour accorder santé et travail en horaires atypiques.

Cette volonté d'information et de prévention auprès des sages-femmes a abouti à l'élaboration d'une plaquette intitulée « Bosser futé – Mieux vivre avec un travail à contretemps » (annexe III). Les informations présentées au sein de cette plaquette se basent sur l'ensemble de la littérature scientifique disponible à ce jour et applicable au rythme de travail des sages-femmes. Elle propose des « recommandations de bonnes pratiques » mais ne traite pas de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des risques identifiés. De plus, cette plaquette s'adresse aux sages-femmes et ne repose en aucun cas sur des recommandations organisationnelles d'établissement.

Cette plaquette s'articule autour de 3 parties ayant chacune un objectif spécifique :

1. La première partie a pour but d'expliquer aux sages-femmes le rythme circadien afin qu'elles comprennent les mécanismes des conséquences du travail en horaires atypiques.
2. La deuxième partie comprend un tableau reprenant l'ensemble des risques médicaux identifiés et propose pour chacun d'entre eux des mesures de prévention spécifiques et adaptées au rythme de travail des sages-femmes. De plus, une source internet fiable supplémentaire est proposée pour chaque risque présenté pour les sages-femmes qui souhaiteraient approfondir leurs connaissances. Cette proposition s'appuie sur le constat que les travailleurs révèlent un besoin d'information sur les risques professionnels et les maladies et qu'ils se tournent principalement vers internet pour obtenir des informations(44).

D'autre part, à la fin de cette brochure, nous proposons un outil complémentaire que les sages-femmes peuvent commander par mail : une roulette présentant le schéma typique d'une séquence de travail des sages-femmes (jour – nuit – descente – repos) avec l'application des principales recommandations en termes de sommeil et de nutrition (annexe IV). La manipulation de cette roulette, se rapprochant d'un des outils de travail des sages-femmes (roulette pour le calcul des termes de grossesse), serait facilement appréhendée par ces dernières et pourrait être une source pratique facilement disponible et transportable.

3. La troisième et dernière partie informe les sages-femmes des instances ou des ressources dont elles pourraient bénéficier et interlocuteurs auprès desquels elles pourraient s'adresser. En effet, il existe deux acteurs importants dans la prévention et l'amélioration des conditions de travail, à savoir, la médecine du

travail et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

La médecine du travail a un rôle de surveillance médicale et d'information auprès des salariés qui est légiféré dans le code du travail : « le médecin du travail informe les travailleurs de nuit, en particulier les femmes enceintes et les travailleurs vieillissants, des incidences potentielles du travail de nuit sur la santé. Cette information tient compte de la spécificité des horaires, fixes ou alternés. Il les conseille sur les précautions éventuelles à prendre »(46).

Ainsi, les sages-femmes doivent bénéficier d'un suivi médical renforcé, tous les 6 mois étant donné qu'elles travaillent en équipes alternantes sur des horaires de nuit, et ce depuis leur embauche jusqu'à la fin de leur carrière, voire même après leur retraite. Cette surveillance consiste principalement à identifier des manifestations précoces significatives d'un retentissement du travail posté sur l'organisme et aboutit à l'élaboration d'une fiche d'aptitude signifiant que l'état de santé du salarié est compatible avec un travail posté(47).

Dans le cas où le médecin du travail constate une incompatibilité entre le poste de travail et la santé physique et mentale du salarié, ce dernier est habilité à proposer des mesures individuelles telles que des mutations ou des transformations de postes. De surcroît, le médecin peut décider de certaines restrictions, s'appliquant à des tâches, à des situations de travail ou à l'exposition à des risques professionnels, et permettant de mettre en place les aménagements nécessaires. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions(47).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, une fiche individuelle d'exposition, « fiche pénibilité », doit être établie par l'employeur pour tous les salariés exposés à des risques liés à des contraintes particulières, notamment à certains rythmes de travail susceptibles d'altérer durablement et irréversiblement la santé. Les éléments figurant dans cette fiche retracent les expositions auxquelles le salarié a été soumis telles que les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période d'exposition ainsi que les mesures de prévention proposées par le médecin du travail et mises en œuvre par l'employeur pour réduire les facteurs de risques durant cette période(48).

Le deuxième acteur principal est le CHSCT. Cette institution, représentative du personnel dans les établissements de santé, a pour rôle d'améliorer les conditions de travail et, de façon plus générale, l'organisation du travail. Dans la loi, le CHSCT :

contribue à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs de l'entreprise ainsi qu'à l'évaluation des risques professionnels et à l'analyse des conditions de travail. Il doit être associé à la recherche de solutions relatives à l'organisation matérielle du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches...), à l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussières, vibrations), à l'aménagement des lieux de travail, des postes de travail, à la durée et aux horaires de travail (travail de nuit, travail posté)(47).

En conclusion, cette brochure comprend les principales informations sur les conséquences du travail en horaires atypiques, présente les « recommandations de bonnes pratiques » et propose un second outil de prévention. Ces deux outils s'adressent donc à l'ensemble des sages-femmes travaillant en horaires atypiques et/ou en travail posté. Leur distribution pourrait aussi s'envisager auprès des étudiants sages-femmes qui disposeraient ainsi, dès le début de leurs études, d'informations sur le rythme de travail des sages-femmes et de conseils de prévention. De plus, compte tenu du devoir d'information relatif aux risques professionnels, on pourrait concevoir d'inclure des cours de sensibilisation aux conséquences sanitaires du travail en horaires atypiques. Ces cours pourraient être dispensés au cours de la formation en maïeutique et permettraient d'intéresser les étudiants aux moyens d'amélioration et de prévention et de leur distribuer à cette occasion le livret « Bosser futé – Mieux vivre avec un travail à contretemps » et la roulette « Conseils à appliquer pour mieux vivre en décalé ».

# CONCLUSION



Le rythme de travail en horaires atypiques, imposé par la nécessité de continuité des soins, est un rythme de travail totalement intégré et fortement apprécié par les sages-femmes. Les sages-femmes perçoivent les gardes de 12 heures plutôt comme un avantage, et ce pour deux raisons principales : d'une part pour l'organisation de leur travail et donc du temps dont elles disposent pour suivre les patientes et d'autre part, pour les jours de repos dont les sages-femmes disposent suite à leurs gardes.

Néanmoins, notre étude a été motivé par la problématique suivante : en quoi le travail en horaires atypiques peut-il retentir sur la santé des sages-femmes ?

A travers une étude prospective, nous avons réalisé un état des lieux sur l'état de santé des sages-femmes et évalué les conséquences physiques et psychologiques de leur travail en horaires atypiques. Toutes les sages-femmes ayant exercé dans une maternité de Haute-Normandie, privée ou publique, au moins 6 mois en horaires atypiques au cours des deux dernières années, ont été invités à participer à cette étude au moyen d'un questionnaire anonyme. Ainsi, 199 questionnaires ont pu être analysés.

Cette étude a révélé que le travail en horaires atypiques engendre un impact à la fois sur la santé psychique des sages-femmes, soumises à de fortes contraintes mentales, à la fatigue et au stress, et sur la santé physique, puisque l'on retrouve les conséquences à court terme avec notamment des troubles du sommeil et de l'alimentation. Cependant, cette étude ne permet pas d'apprécier les conséquences à long terme sur notre échantillon, ce résultat pouvant être expliqué par la jeunesse de la population étudiée.

Ainsi, le rythme de travail atypique, en gardes de 12 heures, avec une alternance entre le travail de jour et de nuit, engendre une « sur-fatigue » physique et psychologique ressentie par les sages-femmes, provoquant à long terme « une usure prématurée de l'organisme et une dégradation précoce de l'état de santé »(24). En effet, le travail de nuit et le travail posté en équipes successives alternantes sont reconnus comme facteurs de pénibilité et sont pris en compte dans la loi 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant sur la réforme des retraites. La pénibilité est caractérisée par une exposition du salarié à « un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur sa santé »(45).

Afin d'accorder au mieux rythme de travail en horaires atypiques et santé des sages-femmes, la sensibilisation aux risques psychosociaux et l'information sur les moyens d'amélioration et de prévention sont à promouvoir.

De plus, la gestion des parcours professionnels comme moyen de prévention de l'usure professionnelle liée au travail de nuit est aussi à encourager. Effectivement, si cette usure est dépendante des conditions de travail, elle est surtout liée à la durée d'exposition aux risques. L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail précise même que «le parcours professionnel est alors à envisager non seulement comme une succession d'emplois ou de postes, mais aussi comme une évolution dans le temps des situations de travail vécues par le salarié »(47). Cette gestion des carrières professionnelles est justifiée par la constatation indéniable d'effets sanitaires délétères sur les travailleurs en horaires atypiques exposés pendant au moins 10 ans à ces pénibilités.

Cette gestion des parcours professionnels prend de plus en plus de sens puisqu'avec un âge de départ en retraite qui recule(16), la vie professionnelle s'allonge et les sages-femmes sont donc de plus en plus exposées à ce rythme de travail. La problématique de devoir travailler en horaires atypiques va ainsi devenir de plus en plus importante devant amener à une réflexion sur la fin de carrière des sages-femmes.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Smet M. Directive 93/104/CE du Conseil, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail [En ligne]. EUR-Lex - L'accès au droit de l'Union européenne. 1993 [consulté le 21 février 2014]. Disponible sur: [http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=fr&type\\_doc=Directive&an\\_doc=1993&nu\\_doc=104](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=fr&type_doc=Directive&an_doc=1993&nu_doc=104)
- (2) Legifrance. Travail posté - travail en service continu et semi-continu [En ligne]. IDCC 2542 sept 30, 2005. Disponible sur: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do;jsessionid=BB71EBB4E7B3C3B758190396DC9325FC.tpdjo07v\\_1?idSectionTA=KALISCTA000021124616&cidTexte=KALITEXT000019938662&idConvention=KALICONT000019938657](http://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do;jsessionid=BB71EBB4E7B3C3B758190396DC9325FC.tpdjo07v_1?idSectionTA=KALISCTA000021124616&cidTexte=KALITEXT000019938662&idConvention=KALICONT000019938657)
- (3) Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social. Le travail de nuit [En ligne]. 2009 [consulté le 4 février 2014]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/les-fiches-pratiques-du-droit-du,91/duree-du-travail,129/le-travail-de-nuit,1017.html>
- (4) Hamon-Cholet S, Rougerie C. La charge mentale au travail : des enjeux complexes pour les salariés [En ligne]. DARES; 2000 [consulté le 6 janvier 2014] p. 243-55. Report No.: 339-340. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/es339j.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/es339j.pdf)
- (5) Institut National du sommeil et de la vigilance. Sommeil et stress [Internet]. INSV; 2013 [consulté le 18 décembre 2014]. Disponible sur: <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2012/06/Actu-Carnet-Sommeil-Stress.pdf>
- (6) Touitou Y. Dysfonctionnements de l'horloge biologique et leurs traitements. EM [En ligne]. 2008 [consulté le 9 février 2014]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/180990/figures/dysfonctionnements-de-lhorloge-biologique-et-leurs>
- (7) Marques K. Sommeil et rythme de travail. Tours; 2010 [consulté le 15 novembre 2014]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TD%20168>
- (8) Institut National du sommeil et de la vigilance. Sommeil et travail [En ligne]. INSV; 2010 [consulté le 2 février 2015]. Disponible sur: <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2012/06/Actu-Carnet-Sommeil-Travail.pdf>
- (9) Institut National du sommeil et de la vigilance. Sommeil - Un carnet pour mieux comprendre [En ligne]. INSV; 2010 [consulté le 5 février 2015]. Disponible sur: <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2012/06/Actu-Carnet-Mieux-Comprendre.pdf?PHPSESSID=8qud4gtle1scpl1tisi83g8akn0>

- (10) Institut National du sommeil et de la vigilance. Carnet sommeil et nutrition [En ligne]. INSV; 2013 [consulté le 4 février 2015]. Disponible sur: <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/wp-content/uploads/2012/10/Actu-Carnet-Sommeil-Nutrition.pdf?PHPSESSID=70ksor0fhnhc8109s7j06alh84>
- (11) Société Française de Médecine du Travail. Résumé de la Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit [En ligne]. HAS; 2012 mai [consulté le 20 avril 2015] p. 1-48. Disponible sur: [http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Reco\\_HAS\\_Travail\\_poste-Texte\\_court\\_30-05-2012.pdf](http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Reco_HAS_Travail_poste-Texte_court_30-05-2012.pdf)
- (12) Henrotin J, Hédelin G, Béjot Y, Giroud M, Abecassis P. Travail posté et maladies cérébro- et cardiovasculaires : revue critique et synthèses des preuves épidémiologiques [En ligne]. INRS; 2013 juin [consulté le 4 janvier 2014] p. 127-41. Report No.: 134. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=T%20P%2016>
- (13) Société Française de Médecine du Travail. Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit [En ligne]. HAS; 2012 mai [consulté le 20 avril 2015]. Disponible sur: [http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Reco\\_HAS\\_Travai\\_%20poste-Argumentaire\\_30-05-2012.pdf](http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Reco_HAS_Travai_%20poste-Argumentaire_30-05-2012.pdf)
- (14) Menegaux F, Truong T, Cordina-Duverger E, Arveux P, Kerbrat P, Févotte J, et al. Night work and breast cancer : A population-based case-control study in France (the CECILE study). *INT J Cancer*. Février 2013;132(4):924-31.
- (15) Haus E, Smolensky M. Biological clocks and shift work: circadian dysregulation and potential long-term effects. *mai 2006*;17(4):489-500.
- (16) Assemblée Nationale. LOI n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites [En ligne]. 2014-40 janv 20, 2014. Disponible sur:[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=47AAC7B9CFCCA914C8E06106AD0CB940.tpdila19v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000028493476&dateTexte=20150505](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=47AAC7B9CFCCA914C8E06106AD0CB940.tpdila19v_2?cidTexte=JORFTEXT000028493476&dateTexte=20150505)
- (17) EVREST. Qu'est ce qu'Evrest ? [En ligne]. EVREST - Evolutions et relations en Santé Travail. [consulté le 29 avril 2015]. Disponible sur: [http://evrest.alamarge.org/\\_front/Pages/page.php?cat=9&item=29&page=2](http://evrest.alamarge.org/_front/Pages/page.php?cat=9&item=29&page=2)
- (18) Leroyer A. Evolution et Relations en Santé au Travail [En ligne]. GIS Evrest; 2014 Jillet [consulté le 20 avril 2015] p. 162. Disponible sur: [http://evrest.alamarge.org/\\_docs/Fichier/2014/15-140730101124.pdf](http://evrest.alamarge.org/_docs/Fichier/2014/15-140730101124.pdf)
- (19) Sicart D. Les professions de santé au 1er janvier 2014 [En ligne]. DREES; 2014 juin [consulté le 20 mars 2015] p. 91. Report No.: 189. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt-statistiques-189.pdf>
- (20) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Bien manger [En ligne]. Manger Bouger - Programme National Nutrition Santé. [consulté le 3 avril 2015]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/>

- (21) Charrier P. Les sages-femmes en France [En ligne]. Université de Lyon: CNRS; 2011 janv [consulté le 12 mars 2015] p. 138. Disponible sur: [https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport\\_les\\_sages-femmes\\_franA\\_aises\\_en\\_2009-2010.pdf](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport_les_sages-femmes_franA_aises_en_2009-2010.pdf)
- (22) Midy F, Condinguy S, Delamaire M. La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail. IRDES. déc 2005;(n°102):4.
- (23) Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Répertoire ADELI [En ligne]. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - sante.gouv.fr. 2012 [consulté le 29 avril 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/repertoire-adel.html>
- (24) Rousseau C, Gautier M-A, Chapouthier A. Horaires atypiques de travail. INRS Le point des connaissances sur.... mars 2013;(ED 5023):4. Disponible sur: [www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-5023/ed5023.pdf](http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-ED-5023/ed5023.pdf)
- (25) Léger D, La Giclais B. Horloge biologique et rythme veille/sommeil [En ligne]. Centre du sommeil et de la vigilance; 2013 [consulté le 5 janvier 2014]. Disponible sur: [http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.developpement-durable.gouv.fr%2FIMG%2Fspidgmt%2Fdoc%2FD\\_Leger\\_2\\_cle0555eb.doc&ei=jbcIU53gFq-M0wXe4IHQCQ&usq=AFQjCNHebmy6nUh4oHr9RyxOLzT-jnVRHQ&bvm=bv.61725948,d.d2k](http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.developpement-durable.gouv.fr%2FIMG%2Fspidgmt%2Fdoc%2FD_Leger_2_cle0555eb.doc&ei=jbcIU53gFq-M0wXe4IHQCQ&usq=AFQjCNHebmy6nUh4oHr9RyxOLzT-jnVRHQ&bvm=bv.61725948,d.d2k)
- (26) Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. État matrimonial légal des personnes de 15 ans ou plus jusqu'en 2014 [En ligne]. Mesurer pour comprendre. 2014 [consulté le 20 février 2015]. Disponible sur: [http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF02311](http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02311)
- (27) Legifrance. Code du travail [En ligne]. janv 22, 2014. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20121228>
- (28) DARES. Horaires atypiques et contraintes dans le travail : une typologie en six catégories [En ligne]. 2009 mai [consulté le 5 janvier 2015]. Report No.: 22.2. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2009.05-22.2.pdf>
- (29) Estryne-Behar M. Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant [En ligne]. PRESST-NEXT; 2014 janv [consulté le 5 janvier 2015] 47 pages. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/estrynebehar.pdf>
- (30) HAS. Guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité des soins [En ligne]. HAS; 2012 sept [consulté le 15 mars 2015] 77 pages. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-11/guide\\_methodologique\\_diffusion\\_indicateurs.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-11/guide_methodologique_diffusion_indicateurs.pdf)

- (31) Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine. ESPRIT : Etude nationale en Soins PRIMaires sur les événements indésirables [En ligne]. Ministère des affaires sociales et de la santé; 2013 déc [consulté le 20 mars 2015]149 pages. Disponible sur: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ESPRIT\\_-\\_etude\\_natioanle\\_soins\\_primaires\\_evenements\\_indesirables\\_-\\_decembre\\_2013.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESPRIT_-_etude_natioanle_soins_primaires_evenements_indesirables_-_decembre_2013.pdf)
- (32) DARES. Les risques psychosociaux au travail : un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. avr 2014;(n°031):11.
- (33) Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social. Equipes successives alternantes - Travailler Mieux [En ligne]. Travailler mieux - La santé et la sécurité au travail. 2014 [consulté le 4 février 2014]. Disponible sur: <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Travail-en-equipes-successives.html>
- (34) Assemblée Nationale. Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires [En ligne]. loi n°2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- (35) Billiard M, Dauvilliers Y. Troubles du rythme circadien : veille/sommeil. EM. 2004;1-5.
- (36) Association Prévention Routière. Fatigue et somnolence au volant, Vigilance conduite [En ligne]. Association Prévention Routière. 2015 [consulté le 20 avril 2015]. Disponible sur: <http://www.preventionroutiere.asso.fr/Nos-conseils/Toutes-les-fiches-conseils/Risques/Fatigue-Somnolence>
- (37) HAS. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premiers recours [En ligne]. HAS; 2011 sept [consulté le 25 février 2015]133 pages. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011\\_09\\_30\\_obesite\\_adulte\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf)[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011\\_09\\_30\\_obesite\\_adulte\\_argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf)
- (38) Benbassa A, Tournaire M, Nathan G. Prématurité [En ligne]. GyneWeb. 2015 [consulté le 25 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.gyneweb.fr/sources/obstetrique/andem/chap7.htm>
- (39) Lochouarn M. La fausse couche concerne une femme sur quatre. 12 déc 2013 [consulté le 10 janvier 2015]; Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/12/12/21679-fausse-couche-concerne-femme-sur-quatre>
- (40) Brasseur G, Bondéelle A, Clergiot J. Horaires atypiques - Contre temps de travail. INRS. mai 2011;(717):22.
- (41) Chevalley C, Farina E, Kunz A. NutriNight : Travail de nuit et alimentation, comment concilier les deux ? [En ligne]. HUG; 2012 [consulté le 5 mars 2015]. Disponible sur: [http://contrepoids.hug-ge.ch/\\_library/pdf/Brochure\\_NutriNight.pdf](http://contrepoids.hug-ge.ch/_library/pdf/Brochure_NutriNight.pdf)

- (42) Société française de Phlébologie. Communiqué de presse de la 3<sup>ème</sup> semaine nationale d'information et de prévention des maladies veineuses, Avril 2006.
- (43) Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. Données de cadrage : Indicateurs d'état de santé [En ligne]. IRDES. 2013 [consulté le 20 avril 2015]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/IndicateursEtatSante/EtatSanteRessentie.htm>
- (44) Rollin L, Ladner J, Gislard A, Monfrin F, Larcheveque JY, Deslandes P, Gehanno JF. Hazard information needs and information seeking in French workers. *Occup Med (Lond)*. 2013 Oct;63(7):473-8
- (45) Institut National de Recherche et Sécurité. Pénibilité au travail. Mesures pour prévenir ou compenser la pénibilité au travail [En ligne]. INRS - Santé et sécurité au travail. 2015 [consulté le 4 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/demarche/penibilite/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- (46) Assemblée Nationale. Surveillance médicale des travailleurs de nuit [En ligne]. Code du travail. Sect. sous-section 3, 7 mars 2008. Disponible sur: [http://www.legifrance.com/affichCode.do;jsessionid=0782C5970C80931986025D16F3D3AED0.tpdila07v\\_1?idSectionTA=LEGISCTA000018534512&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20141031](http://www.legifrance.com/affichCode.do;jsessionid=0782C5970C80931986025D16F3D3AED0.tpdila07v_1?idSectionTA=LEGISCTA000018534512&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20141031)
- (47) François E. Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés [En ligne]. 2010 [consulté le 18 avril 2014]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000435/0000.pdf>
- (48) Institut National de Recherche et Sécurité. Travail posté [En ligne]. Santé et sécurité au travail. 2012 [consulté le 4 février 2014]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/horaires-decales/travail-poste.html>
- (49) François E. Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés [En ligne]. 2010 [consulté le 18 octobre 2014]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000435/0000.pdf>

# ANNEXES



**Annexe I**  
**Questionnaire « Le travail en horaires atypiques des sages-femmes »**

---

*Le travail en horaires atypiques  
des sages-femmes*

Bonjour, je suis Margaux OUF, étudiante sage-femme en Sciences Maïeutiques 5<sup>ème</sup> année.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'étudie le rythme de travail en horaires atypiques des sages-femmes et ses conséquences sanitaires.

A travers ce mémoire, je souhaite établir un état des lieux en Haute-Normandie sur l'état de santé des sages-femmes. C'est pourquoi, aujourd'hui, je sollicite votre participation.

**Si vous êtes sage-femme au sein d'une maternité de Haute-Normandie et que vous avez exercé au moins six mois en horaires atypiques (système de garde) au cours des 2 dernières années, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme.**

Les réponses à ce questionnaire seront recueillies jusqu'au 1<sup>er</sup> Février 2015.

Les résultats de ce mémoire vous seront accessibles. Ils me permettront d'évaluer les retentissements physiques et psychiques des sages-femmes de Haute-Normandie et d'élaborer une plaquette informative ainsi qu'un « guide de bonnes pratiques » en relation avec les résultats.

Je vous remercie d'avance du temps que vous m'accordez et de l'aide que vous m'apportez en remplissant ce questionnaire.

*Ouf Margaux*

# *Le travail en horaires atypiques*

## *des sages-femmes*

Bonjour, je suis Margaux OUF, étudiante sage-femme en Sciences Maternelles 5<sup>ème</sup> année.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'étudie le rythme de travail en horaires atypiques des sages-femmes et ses conséquences sanitaires.

A travers ce mémoire, je souhaite établir un état des lieux en Haute-Normandie sur l'état de santé des sages-femmes. C'est pourquoi, aujourd'hui, je sollicite votre participation.

Si vous êtes **sage-femme au sein d'une maternité de Haute-Normandie et que vous avez exercé au moins six mois en horaires atypiques (système de garde) au cours des 2 dernières années**, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire **anonyme**.

Les réponses à ce questionnaire seront recueillies jusqu'au 1<sup>er</sup> Février 2015.

Les résultats de ce mémoire vous seront accessibles. Ils me permettront d'évaluer les retentissements physiques et psychiques des sages-femmes de Haute-Normandie et d'élaborer une plaquette informative ainsi qu'un « guide de bonnes pratiques » en relation avec les résultats.

Je vous remercie d'avance du temps que vous m'accordez et de l'aide que vous m'apportez en remplissant ce questionnaire.

*Ouf Margaux*

**Concernant votre profil :**

1. Vous êtes :  
 Un Homme  
 Une femme
2. Quel âge avez-vous ? \_\_\_\_\_ ans
3. Depuis combien d'années exercez-vous votre profession de sage-femme ?  
\_\_\_\_\_ ans
4. Depuis combien d'années exercez-vous en horaires atypiques (système de garde) ?  
\_\_\_\_\_ ans
5. Avez-vous un conjoint ?  
 Oui  Non
6. Avez-vous des enfants ?  
 Oui  Non
- 6a. Si oui, combien ? \_\_\_\_\_
- 6b. Dont combien ont moins de 12 ans ? \_\_\_\_\_

**Concernant votre rythme de travail :**

7. Concernant votre temps de travail, vous effectuez :  
 Un 100%  
 De 80 à 99%  
 De 50 à 79%  
 < 50%
8. Quel est votre rythme de travail actuellement ?  
 Gardes avec alternance jours/nuits  
 Gardes uniquement de jour  
 Gardes uniquement de nuit  
 Horaires de journée
9. Vos gardes ont une durée théorique :  
 ≤ 12h  
 Entre 12h et 12h30  
 Plus de 12h30
10. Le temps de la relève et des transmissions entre les équipes est-il compris dans ce temps de travail théorique ?  
 Oui  Non
11. Avez-vous une préférence en ce qui concerne votre rythme de travail ?  
 Oui  Non
- 11a. Si oui, pour lequel ?  
 Gardes de jour  
 Gardes de nuit  
 Gardes avec alternance jour/nuit  
 Horaires de journée
- 11b. Et pourquoi ?  
 Pour l'organisation de votre vie familiale  
 Pour votre santé  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Concernant vos gardes :**

12. Estimez-vous que votre travail est fatiguant ? (entourer un chiffre)  
Pas du tout fatiguant    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Très fatiguant
13. Lorsque vous sortez d'une garde de nuit, ressentez-vous plus de fatigue qu'après une garde de jour ?  
 Oui  Non
14. Portez-vous des bas de contention lors de vos journées de travail ?  
 Oui  Non
- 14a. Si oui, Pourquoi ? \_\_\_\_\_
15. Avez-vous déjà ressenti ces signes après une garde de nuit ? (plusieurs réponses possibles)  
 Paupières lourdes  
 Besoin de dormir sur le lieu de travail avant de partir de la garde  
 Endormissement sur la route  
 Aucun
- 15a. Si vous ressentez ces signes, les ressentez-vous :  
 Rarement  Souvent  Très souvent  
 A chaque fin de garde de nuit
16. Estimez-vous que votre lieu de travail soit adapté aux exigences d'un travail de nuit ?  
 Oui  Non
- 16a. Pourquoi ? \_\_\_\_\_
17. Disposez-vous d'une salle de repos ?  
 Oui  Non
18. Pendant vos gardes, ressentez-vous le besoin de prendre un stimulant tel que le café ?  
 Oui  Non
- 18a. Si oui, en prenez-vous après minuit ?  
 Oui  Non
19. Prenez-vous d'autres psychostimulants ? (plusieurs réponses possibles)  
 Non  Oui, un/des médicament(s)  
 Oui, du tabac  
 Autre : \_\_\_\_\_

20. Adaptez vous la lumière sur vos gardes de nuit ?

- Oui, plus intense
- Oui, plus tamisée / éclairages indirects
- Non, le matériel ne me le permet pas
- Non, je ne le fais pas

**Concernant votre sommeil :**

21. Votre temps de sommeil est généralement :

- < 6h
- De 6 à 8h
- > 8h

22. Faites vous des siestes (environ 30 minutes) ?

- Non, jamais
- Oui, très rarement
- Oui, parfois
- Oui, souvent

23. Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous endormir ?

- Non, jamais
- Oui, mais rarement
- Oui, parfois
- Oui, souvent

23a. Si oui, vous arrive-t-il de prendre des somnifères ?

- Oui
- Non

24. Après une garde nuit, vous dormez :

- Plus longtemps qu'après une garde de jour
- Moins longtemps qu'après une garde de jour
- Autant qu'après une garde de jour

25. Vous arrive-t-il de ne plus savoir quand dormir, d'être perturbé(e) ou décalé(e) par rapport au rythme jour/nuit ?

- Non, jamais
- Oui, mais rarement
- Oui, parfois
- Oui, souvent

26. Estimez-vous avoir une dette de sommeil ?

- Oui
- Non

**Concernant votre alimentation**

27. Combien pesez-vous actuellement ? \_\_\_\_\_ Kg

28. Quelle est votre taille ? \_\_\_\_\_ cm

29. Quel que soit votre rythme de travail, conservez-vous vos 3 repas (+/- un goûter) par jour ?

- Oui
- Non

30. Pensez vous que vos repas, sur le temps de travail, correspondent aux recommandations nationales ? (3 lattages par jour, 5 fruits et légumes...)

- Oui
- Non

31. Lorsque vous êtes de garde, arrivez-vous à manger à des heures régulières ?

- Oui
- Non

32. Lorsque vous êtes de nuit, quelles sont vos habitudes alimentaires ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous prenez votre dîner avant votre garde
- Vous prenez votre dîner pendant votre garde, mais avant minuit
- Vous prenez votre dîner pendant votre garde, mais après minuit
- Vous prenez une collation en plus du repas pendant la nuit
- Vous ne mangez pas du tout

33. Pendant vos gardes, de jour comme de nuit, avez-vous tendances à grignoter ?

- Oui
- Non

34. Présentez-vous des troubles de la digestion ? (plusieurs réponses possibles)

- Reflux gastro-oesophagiens
- Douleurs / lourdeurs digestives
- Troubles du transit intestinal / constipation
- Aucun

**Concernant votre santé physique :**

35. Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous votre état de santé ?

- Plutôt très bonne
- Plutôt bonne
- Plutôt mauvaise
- Plutôt très mauvaise

36. Pensez-vous que votre rythme de travail influence sur votre santé ?

- Oui, bonne influence
- Oui, mauvaise influence
- Non

37. Depuis le début de votre exercice du métier de sage-femme, avez-vous ressenti des changements dans votre capacité à travailler en horaires atypiques ?

- Oui
- Non

37a. Si oui, le ou lesquels ?

- Plus difficile physiquement
- Plus facile physiquement
- Plus difficile moralement
- Plus facile moralement
- Plus difficile socialement
- Plus facile socialement
- autre \_\_\_\_\_

38. Bénéficiez-vous d'une consultation avec la médecine du travail : (environ)

- Tous les 6 mois
- Tous les ans
- Tous les 2 ans
- Plus que tous les 2 ans

39. Le médecin du travail vous a-t-il déjà informé des risques liés au travail en horaires atypiques ?

- Oui
- Non

40. Avez-vous des restrictions de travail, qui ont été mises en place par la médecine du travail ?

- Oui
- Non

40a. Si oui, la ou lesquelles ? \_\_\_\_\_

41. Avez-vous déjà eu un accident du travail ? (si plusieurs, indiquer le plus fréquent)

- Oui, sur une garde de jour
- Oui, sur une garde de nuit
- Non

42. Avez-vous déjà eu un accident de trajet ? (si plusieurs, indiquer le plus fréquent)

- Oui, avant une garde de nuit
- Oui, après une garde de nuit
- Oui, avant une garde de jour
- Oui, après une garde de jour
- Non

43. Depuis le début de votre exercice, avez-vous développé un diabète de type II, de l'hypertension artérielle ou de l'hypercholestérolémie ?

- Oui
- Non

44. Avez-vous notion d'un cancer du sein chez une personne travaillant ou ayant travaillé de nuit : (plusieurs réponses possibles)

- Oui, j'ai moi-même été concernée
- Oui, une collègue sage-femme
- Oui, une amie travaillant aussi en horaires atypiques
- Non

45. Si vous avez mené une grossesse, avez-vous eu une de ces complications : (plusieurs réponses possibles)

- Fausse couche
- Retard de croissance intra-utérin
- Accouchement prématuré
- Non

Je n'ai mené aucune grossesse

46. Durant votre grossesse, avez-vous bénéficié d'un aménagement de votre poste ou de vos horaires de travail ?

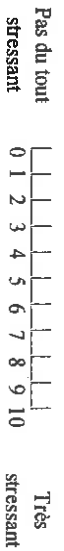
- Oui
- Non

Je n'ai mené aucune grossesse

46a. Si oui, quel aménagement ? \_\_\_\_\_

*Concernant votre santé psychique :*

47. Estimez-vous que votre travail soit stressant ? (entourer un chiffre)



48. Quand vous êtes fatigué(e) ou stressé(e) par votre travail, que faites vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous faites du sport
- Vous mangez
- Vous pratiquez un loisir (musique, lecture, couture...)
- Vous consultez votre médecin traitant
- Vous prenez des médicaments
- Vous consommez d'avantage de tabac ou d'alcool
- Vous dormez
- Autre : \_\_\_\_\_

49. Estimez-vous que votre travail ait un impact sur votre santé psychique ?

- Oui, en ne facilitant pas mes relations sociales/familiales
- Oui, mon travail est stressant et sollicitant mentalement
- Oui, autre : \_\_\_\_\_
- Non

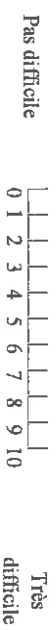
*Concernant vos conditions de travail :*

*Concernant la contrainte de temps :*

50. En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : (mettre une croix dans la case souhaitée sur chaque ligne)

	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
Dépasser vos horaires normaux				
Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause				
Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin				

51. Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle ? (devoir se dépêcher, faire tout très vite ...) (entourer un chiffre)



52. Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ?

- Oui
- Non

52a. Si oui, citez-vous que cette interruption d'activité :

- Perturbe votre travail
- Est un aspect positif de votre travail

- Oui
- Non
- Oui
- Non

53. Appréciations sur le travail : diriez-vous que votre travail présente les caractéristiques suivantes ? (mettre une croix dans la case souhaitée sur chaque ligne)

	Non, pas du tout	Plutôt Non	Plutôt Oui	Oui, tout à fait
Il vous permet d'apprendre des choses				
Il est varié				
Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder				
Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération				
Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité				
Vous avez le sentiment que dans l'ensemble, votre travail est reconnu par votre entourage professionnel				
Vous devez faire des choses que vous désapprouvez				
Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi				

Vous pouvez dans ce cadre ajouter des remarques ou votre ressenti sur  
Votre rythme de travail en horaires atypiques :

**Je vous remercie de votre participation.**

## Annexe II

### Le questionnaire EVREST(18)

Date du jour : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nom du Médecin: \_\_\_\_\_ SST : \_\_\_\_\_ SAISIE



## EVREST 2014

Nom JF  Prénom  Sexe (M/F)  Date naissance   
 Dép. naissance  Salarié  PCS-ESE   
 Entreprise  NAF2008  Nb salariés   
 Atelier (facultatif)  Champ libre (facultatif)

### Conditions de travail

*En remplissant ce questionnaire, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les termes de la note d'information sur le dispositif Evrest.*

1. Depuis 1 an, avez-vous changé de travail ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 Si oui, était-ce pour raison médicale ? Oui  Non<sub>0</sub>

2. Travaillez-vous à temps plein ? Oui  Non<sub>0</sub>

3. Habituellement, travaillez-vous en journée normale ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 Avez-vous régulièrement :  
 - Des coupures de plus de 2 heures Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 - Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 - Des horaires irréguliers ou alternés Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 - Du travail de nuit (entre 0h et 5h) Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>

Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>

4. Contrainte de temps :

a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : Jamais<sub>0</sub> Rarement<sub>1</sub> Assez souvent<sub>2</sub> Très souvent<sub>3</sub>  
 - Dépasser vos horaires normaux      
 - Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause      
 - Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...)

Pas difficile | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Très difficile (Entourer un chiffre)

c) Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>

Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité : - perturbe votre travail Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 - est un aspect positif de votre travail Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>

5. Appréciations sur le travail : diriez-vous que votre travail présente les caractéristiques suivantes ?

	Non pas du tout <sub>0</sub>	Plutôt Non <sub>1</sub>	Plutôt oui <sub>2</sub>	Oui tout à fait <sub>3</sub>
- Il vous permet d'apprendre des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il est varié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous avez le sentiment que dans l'ensemble, votre travail est reconnu par votre entourage professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous devez faire des choses que vous désapprouvez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Charge physique du poste de travail : votre poste de travail présente-t-il les caractéristiques suivantes ?

	Non jamais <sub>0</sub>	Oui parfois <sub>1</sub>	Oui souvent <sub>2</sub>	Si oui, est-ce difficile ou pénible ?		
Postures contraignantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI OUI →	Oui <sub>1</sub> <input type="checkbox"/>	Non <sub>0</sub> <input type="checkbox"/>
Effort, Port de charges lourdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI OUI →	Oui <sub>1</sub> <input type="checkbox"/>	Non <sub>0</sub> <input type="checkbox"/>
Gestes répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI OUI →	Oui <sub>1</sub> <input type="checkbox"/>	Non <sub>0</sub> <input type="checkbox"/>
Importants déplacements à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI OUI →	Oui <sub>1</sub> <input type="checkbox"/>	Non <sub>0</sub> <input type="checkbox"/>
Station debout prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI OUI →	Oui <sub>1</sub> <input type="checkbox"/>	Non <sub>0</sub> <input type="checkbox"/>

*Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest*

7. Etes-vous exposé à :

Oui <sub>1</sub> Non <sub>0</sub>		Oui <sub>1</sub> Non <sub>0</sub>		Oui <sub>1</sub> Non <sub>0</sub>		Oui <sub>1</sub> Non <sub>0</sub>	
Produits chimiques	<input type="checkbox"/>	Gêne sonore	<input type="checkbox"/>	Chaleur intense	<input type="checkbox"/>	Agent biologique	<input type="checkbox"/>
Poussières, fumées	<input type="checkbox"/>	Bruit > 80db	<input type="checkbox"/>	Froid intense	<input type="checkbox"/>	Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves...)	<input type="checkbox"/>
Rx ionisants	<input type="checkbox"/>	Contrainte visuelle	<input type="checkbox"/>	Intempéries	<input type="checkbox"/>		
Vibrations	<input type="checkbox"/>	Conduite routière prolongée	<input type="checkbox"/>	Pression psychologique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Formation**

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>
- Si oui, était-ce :  
 en rapport avec votre travail actuel Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 en rapport avec un futur poste Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>   
 une formation d'intérêt général Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>
2. Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur, de tuteur ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>

**Mode de vie**

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive : Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>
2. Consommation usuelle :  
**Tabac** (nbre de cig/jour) Non fumeur<sub>0</sub>  Ancien fumeur<sub>1</sub>  Moins de 5 cig<sub>2</sub>  5 à 15 cig<sub>3</sub>  > 15 cig<sub>4</sub>   
**Café** (nbre de tasses/jour) Pas de café<sub>0</sub>  1 à 4 tasses<sub>1</sub>  Plus de 4 tasses<sub>2</sub>
3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ? Oui<sub>1</sub>  Non<sub>0</sub>

Etat de santé actuel = les 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmier(e))

Questionnaire renseigné par : le médecin<sub>1</sub>  l'infirmier(e)<sub>0</sub>

Dernier entretien systématique (ou d'embauche) il y a : | \_ | année(s) (0 si jamais d'entretien ou entretien <1 an)

Poids : \_\_\_ kg Taille : \_\_\_ cm

		Plaintes ou signes cliniques (au cours des 7 derniers j)		Est-ce une gêne dans le travail ?		Traitement ou autre soin		(Calculer MRS, RAS/MRS)
<b>Cardio respiratoire</b>								
RAS	- appareil respiratoire	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- appareil cardio-vasculaire	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- HTA	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
<b>Neuro-psychique</b>								
RAS	- fatigue, lassitude	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- anxiété, nervosité, irritabilité	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- troubles du sommeil	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	<b>Digestif</b>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
<b>Ostéo-articulaire</b>								
RAS	- épaule	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- coude	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- poignet / main	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- membres inférieurs	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- vertèbres cervicales	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	- vertèbres dorso-lombaires	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	<b>Dermatologie</b>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _
RAS	<b>Troubles de l'audition</b>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	Oui <sub>1</sub>	Non <sub>0</sub>	_ _



Questionnaire complémentaire au questionnaire Evrest (facultatif)

*Pour utiliser ces champs libres*

- poser les questions que vous avez établies impérativement APRES avoir rempli, avec le salarié, le questionnaire Evrest dans son intégralité (poser les questions au début ou au milieu du questionnaire est susceptible d'en modifier les réponses)
- prévoir dès le départ le codage que vous allez utiliser (et le noter soigneusement), personne ne pourra vous dire à quoi correspondront les données saisies dans cette partie du questionnaire

(Q1) ..... | \_ | \_ |

(Q2) ..... | \_ | \_ |

(Q3) ..... | \_ | \_ |

(Q4) ..... | \_ | \_ |

(Q5) ..... | \_ | \_ |

(Q6) ..... | \_ | \_ |

(Q7) ..... | \_ | \_ |

(Q8) ..... | \_ | \_ |

(Q9) ..... | \_ | \_ |

(Q10) ..... | \_ | \_ |



***Ce livret est destiné aux sages-femmes  
exerçant en horaires atypiques***

**Vous y trouverez :**

Des explications simples  
sur la chronobiologie de  
l'Homme ...

... qui vous permettront  
de comprendre les  
conséquences des  
horaires atypiques sur  
la santé physique et  
psychique ...

... pour mieux appliquer  
les moyens  
d'amélioration et de  
prévention.

## Mieux comprendre

### La Chronobiologie de l'Homme

L'ensemble des mécanismes biologiques, physiologiques et comportementaux de l'homme sont régis par une horloge interne (rythme circadien) et une horloge externe (rythme nyctéméral de 24 heures).

L'horloge interne est contrôlée par une horloge centrale, présente dans les noyaux supra-chiasmiques de l'hypothalamus, qui assure la régularité et la synchronisation de

l'ensemble des horloges biologiques présentes dans chaque organe. Cette horloge centrale représente le « *pace maker* » contrôlant la structure circadienne, induisant ainsi un caractère rythmique aux métabolismes centraux et périphériques.

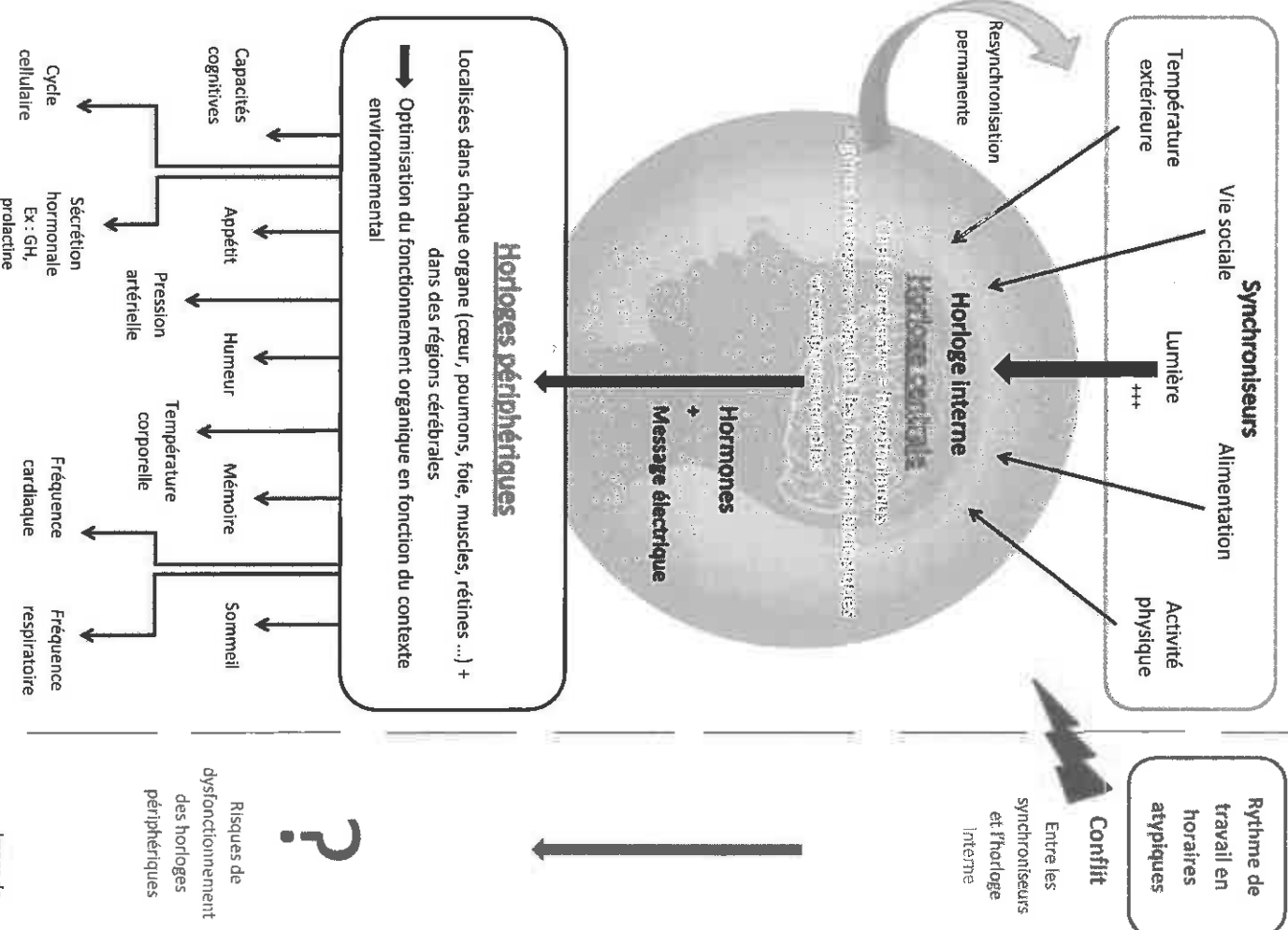
L'horloge externe caractérise l'ensemble des facteurs environnementaux jouant un rôle dans le maintien de la synchronisation sur une période de 24 heures. Le rythme circadien de l'homme est relié à ces rythmes nyctéméraux, liés aux mouvements de rotation de la Terre et aux variations lumineuses imposant les alternances jour – nuit, par des synchroniseurs. La lumière est le plus important, mais d'autres facteurs environnementaux tels que l'alimentation, l'activité physique, les rythmes sociaux et la température participent à la synchronisation sur une phase de 24 heures.

Le rythme circadien a une grande importance chez l'homme puisqu'il induit de nombreux mécanismes :

- Les mécanismes biologiques avec la sécrétion de lymphocytes et de neuro-hormones (hormone thyroïdienne, corticotrope, prolactine, hormones de croissance, insuline, aldostérone, cortisol, mélatonine, parathormone, système rénine-angiotensine, hormones gonadotropes), dont les sécrétions sont accrues lors des phases de repos.
- Les mécanismes physiologiques : régulation de la force musculaire, des fréquences cardiaque et respiratoire, qui atteignent leur maximum au cours de la journée, de la température corporelle, des cycles veille-sommeil et repos-activité.
- Les mécanismes métaboliques : le métabolisme des os, des reins, du cœur et la régénération tissulaire
- Les mécanismes neuronaux : les performances du système nerveux telles que l'attention, la coordination motrice et la mémoire.
- Les mécanismes comportementaux : le sommeil et les paramètres psychologiques comme l'humeur.

Le rythme de travail en horaires atypiques (travail posté, en gardes, avec alternance jour/nuit) crée un conflit entre le rythme biologique interne et les facteurs environnementaux et sociaux. Ce conflit peut conduire à une désynchronisation, altérant ainsi l'ensemble des mécanismes de l'horloge interne et engendrant des conséquences à court et à long termes sur la santé.

Pour en savoir plus : Chronobiologie, les 24 heures chrono de l'organisme, INSERM



## Les conséquences du travail en horaires atypiques

## sur la santé physique et psychique

Situation ou type de risque	Informations	Risques liés au travail en horaires atypiques	Mesures recommandées	En savoir plus
<b>Croissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les affectations possibles à un poste à la journée pendant toute la durée de la grossesse et jusqu'à la fin du congé maternité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avortement spontané (Risque relatif * 1,44 à 1,64)</li> <li>• RCTU (RR * 1,11)</li> <li>• Accouchement prématuré (RR * 1,18 à 1,24)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préférer la grossesse suivie de la médecine du travail</li> <li>• Éviter le travail posté et de nuit à partir de 12 SA</li> <li>• Suivi gynécologique de la grossesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumé de la surveillance des travailleurs postés et/ou de nuit - I45 2012</li> </ul>
<b>Troubles cardio-vasculaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conséquence à long terme pouvant s'expliquer par l'augmentation des facteurs de risque cardiovasculaires tels que l'hypertension artérielle, l'obésité, l'hypercholestérolémie et le stress engendrés par le travail en horaires atypiques qui altère les sécrétions physiologiques de la mélatonine, du cortisol, de l'hormone de croissance (GH) et des catécholamines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de maladie cérébro-vasculaires x 1,4</li> <li>• Augmentation du risque d'autant plus importante que le schéma horaire est irrégulier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt du tabac</li> <li>• Respecter les recommandations nutritionnelles pour maintenir un IMC &lt; 25</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail posté et maladies cérébro et cardiovasculaires - INRS</li> </ul>
<b>Nutrition et métabolisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les habitudes alimentaires, souvent retardées sur notre horloge biologique</li> <li>• La digestion entre midi et 7h du matin est ralentie</li> <li>• Les salaires de nuit sont en hypoglycémie et hyperinsulinémie du jour comme de nuit</li> <li>• L'origine des problèmes de santé serait l'irrégularité de la prise alimentaire, les apports, la consommation importante de sodas, de boissons caféinées, de cigarettes et de repas non adaptés à la digestion nocturne (riches en sucres, et en graisses)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retardement de la vidange gastrique</li> <li>• Diminution de la tolérance au glucose : ↓ 40% de la transformation du glucose, ↓ 30% de la quantité d'insuline</li> <li>• Taux de glycérides plasmatiques élevés plus longtemps</li> <li>• Augmentation de 50% d'une neuro-inflammation, précurseur d'un diabète de type II</li> <li>• IMC plus élevé</li> <li>• Troubles digestifs, douleurs/brûlures, constipation, RGO, troubles du transit intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique régulière</li> <li>• Consommer 3 repas/24h suivant les conseils du PNNS</li> <li>• Éviter le grignotage</li> <li>• Ne pas sauter de repas</li> <li>• Hydratation ** pendant la nuit</li> <li>• alternance boisson sucrées : boissons ou fruits froids ou chauds</li> <li>• Favoriser les apports protéiques (viande, poisson) pour la vigilance et les glucides pour l'endormissement (céréales, riz)</li> <li>• Faire une collation légère pendant la nuit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Carnet n°9 - Semestriel et Nutrition * de l'INSSV</li> <li>• Biochère Nutrition Travail de nuit et alimentation, comment concilier les deux ?</li> </ul>
<b>Cancer du sein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail posté = agent cancérogène 2A (OMS) = probablement cancérogène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pic de mélatonine (à effet anti-cancérogène) supprimé par l'exposition à la lumière durant la nuit</li> <li>• Perturbation des cycles de division cellulaires, des systèmes de réparation de l'ADN et de l'apoptose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi gynécologique annuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etude CECILE – INSERM</li> <li>• ED 5023 - INRS</li> </ul>

Situation ou type de risque	Informations	Risques liés au travail en horaires atypiques	Mesures recommandées	En savoir Plus
<p><b>Troubles du sommeil</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sommeil permet la reconstitution des réserves énergétiques, des cellules nerveuses et musculaires. Le maintien de la température corporelle durant les 24h, la sécrétion d'hormones (GH et mélatonine), la régulation des fonctions métaboliques (glycémie et appétit), l'élimination des toxines, la stimulation des défenses immunitaires, la régulation de l'humeur et de l'activation de stress, le maintien de l'efficacité des mécanismes de mémorisation et d'apprentissage, une performance physique et intellectuelle et le maintien de la vigilance.</li> <li>- Le sommeil durable est moins réparateur que le nocturne (durée du sommeil plus courte, endormissement plus long, sommeil paradoxal diminué, qualité du sommeil perturbée par des facteurs endocrinologiques).</li> <li>- Une durée de sommeil &lt;5h expose davantage au risque de diabète par une modification importante du métabolisme du glucose après une période de privation de sommeil.</li> </ul>	<p>Pathologies du sommeil : troubles du sommeil, insomnie, syndrome des jambes sans repos (impatentes), syndrome des apnées du sommeil.</p> <p>A court terme : difficultés de concentration, irritabilité, somnolence diurne.</p> <p>Augmentation de la fréquence des accidents du travail et de trajet.</p> <p>A long terme : création d'une dette chronique de sommeil.</p> <p>Système immunitaire affaibli par les troubles du sommeil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation d'un stress chronique entraînant un syndrome métabolique, des troubles musculo-squelettiques et une insomnie.</li> <li>- Augmentation du nombre d'accidents de travail.</li> </ul>	
<p><b>Santé psychologique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraintes psychologiques importantes engendrant du stress et de la fatigue.</li> <li>- Décalage par rapport aux rythmes sociaux.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de collectifs de soins pour faire des retours d'expérience.</li> <li>- Dépistage de l'anxiété et de la dépression par l'échelle HAD.</li> </ul>	<p>Effets du stress au travail sur la santé INRS</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir un temps de sommeil &gt;7h par 24h.</li> <li>- Pratiquer des siestes courtes (30 min).</li> <li>- Exposition à la lumière avant le début de poste.</li> <li>- Limitation de l'exposition à la lumière en fin de garde.</li> <li>- Se coucher le plus rapidement possible après la nuit de travail et se protéger du bruit, de la lumière, de la chaleur et de la faim.</li> <li>- Éviter les excitants (caféine) après environ quinze heures si on a en éliminer la nuit.</li> <li>- Se lever à midi le lendemain si une nuit pour retrouver un rythme diurne plus rapidement.</li> <li>- Ne pas fumer après 1h du matin puisque la nicotine altère la régulation des rythmes biologiques.</li> <li>- Éviter un réveil dynamique.</li> <li>- Darts de dépistage : agenda du sommeil, échelle de somnolence d'epworth, questionnaire de typologie intermédiaire de Murray et Chabert.</li> </ul>	<p>Le carnet n°9 « Sommeil et Nutrition » de l'INRS</p>
--	---

## 70s peuvent vous aider ...

### La médecine du travail

Les services de santé au travail ont une mission de prévention et protection de la santé des salariés. Le médecin du travail évalue l'aptitude des salariés à exercer leurs fonctions sans risque pour leur santé et doivent, conformément au code du travail, informer « les travailleurs de nuit, en particulier les femmes enceintes et les travailleurs vieillissants, des incidences potentielles du travail de nuit sur la santé. Cette information tient compte de la spécificité des horaires, fixes ou alternés. [Le médecin du travail] conseille [les salariés] sur les précautions éventuelles à prendre. »

Le suivi ordinaire est d'au moins une consultation tous les 24 mois mais vous pouvez aussi, en tant que salarié, demander une visite médicale.

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que des mutations ou des transformations de postes justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. Il peut aussi décider de certaines restrictions s'appliquant à des tâches, à des situations de travail ou à l'exposition à des risques professionnels, et permettant la mise en place des aménagements nécessaires.

→ La médecine du travail est donc un interlocuteur de choix pour vous informer, vous aider dans la prévention des risques sanitaires et pour évaluer le retentissement personnel du travail en horaires atypiques sur votre santé.

### Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

C'est une institution représentative du personnel dans les établissements de santé, qui a pour rôle d'améliorer les conditions de travail et, de façon plus générale, l'organisation du travail.

Dans la loi, le CHSCT « contribue à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs de l'entreprise ainsi qu'à l'évaluation des risques professionnels et à l'analyse des conditions de travail. Il doit être associé à la recherche de solutions relatives à l'organisation matérielle du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches...), à l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussières, vibrations), à l'aménagement des lieux de travail, des postes de travail, à la durée et aux horaires de travail (travail de nuit, travail posté). »

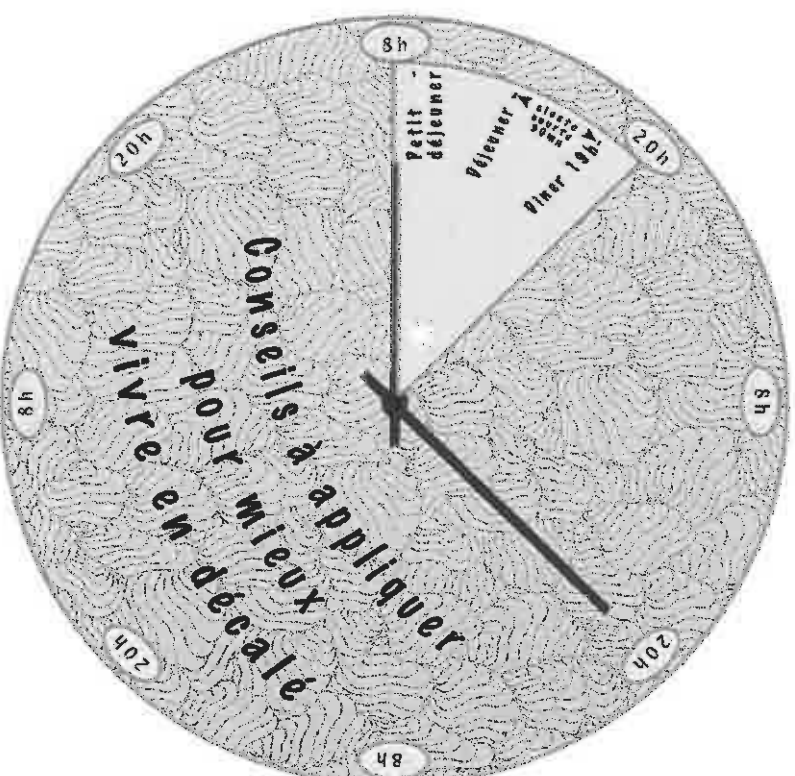
→ Le CHSCT peut être une aide dans l'élaboration de nouveaux projets, dans l'analyse des conditions de travail et des risques professionnels ainsi que dans le développement de la prévention par des actions d'information et de prévention.

Pour en savoir plus : Services de santé au travail - Le médecin du travail - INRS

CHSCT - travail-emploi.gouv.fr

## Pour mes horaires décalés, ma roulette est cadéo !

Un outil complémentaire, la roulette « Conseils à appliquer pour mieux vivre en décalé », a été créée et vous présente les recommandations, en termes d'alimentation et de sommeil, sur un cycle de travail caractéristique des sages-femmes : jour – nuit – descente – repos. Vous trouverez au dos de cette roulette des compléments d'informations sur la composition des repas (conseils édités par le PNNS) et sur les recommandations pour obtenir un sommeil de qualité.



Pour recevoir un exemplaire de cette roulette, vous pouvez effectuer votre demande par mail à l'adresse suivante : [margaux.ouf@laposte.net](mailto:margaux.ouf@laposte.net)

TravailEnHorairesAtypiquesSantéRythmecircadienAlimentati  
onSommeilHorlogeInterneAlternanceJoursNuitsRisqueschro  
nologiquesSantéPhysiqueSantépsychologiqueTravailEnHorair  
sAtypiquesSantéRythmecircadienAlimentationSommeilHorlog  
eInterneAlternanceJoursNuitsRisqueschronobiologiquesSantéP  
hysiqueSantépsychologiqueTravailEnHorairesAtypiquesSantéR  
ythmecircadienAlimentationSommeilHorlogeInterneAlternan  
ceJoursNuitsRisqueschronobiologiquesSantéPhysiqueSantépsy  
chologiqueTravailEnHorairesAtypiquesSantéRythmecircadien  
AlimentationSommeilHorlogeInterneAlternanceJoursNuitsRis  
queschronobiologiquesSantéPhysiqueSantépsychologiqueTrava  
ilEnHorairesAtypiquesSantéRythmecircadienAlimentationSo  
mmeilHorlogeInterneAlternanceJoursNuitsRisqueschronobiolo  
giquesSantéPhysiqueSantépsychologiqueTravailEnHorairesAty  
piquesSantéRythmecircadienAlimentationSommeilHorlogeInt  
erneAlternanceJoursNuitsRisqueschronobiologiquesSantéPhysi  
queSantépsychologiqueTravailEnHorairesAtypiquesSantéRyth  
mecircadienAlimentationSommeilHorlogeInterneAlternanceJ  
oursNuitsRisqueschronobiologiquesSantéPhysiqueSantépsychol  
ogiqueTravailEnHorairesAtypiquesSantéRythmecircadienAlim  
entati  
chron  
Horai  
ilHorl  
sSanté  
sSanté  
lternanceJoursNuitsRisqueschronobiologiquesSantéPhysiqueSa  
ntépsychologiqueTravailEnHorairesAtypiquesSantéRythmecir

Cette brochure a été élaborée par Margaux OUF  
dans le cadre de son mémoire de master en sciences maïeutiques  
« Retentissement du rythme de travail en horaires atypiques sur la santé  
physique et psychique des sages-femmes »  
2015 - Ecole de sages-femmes de Rouen

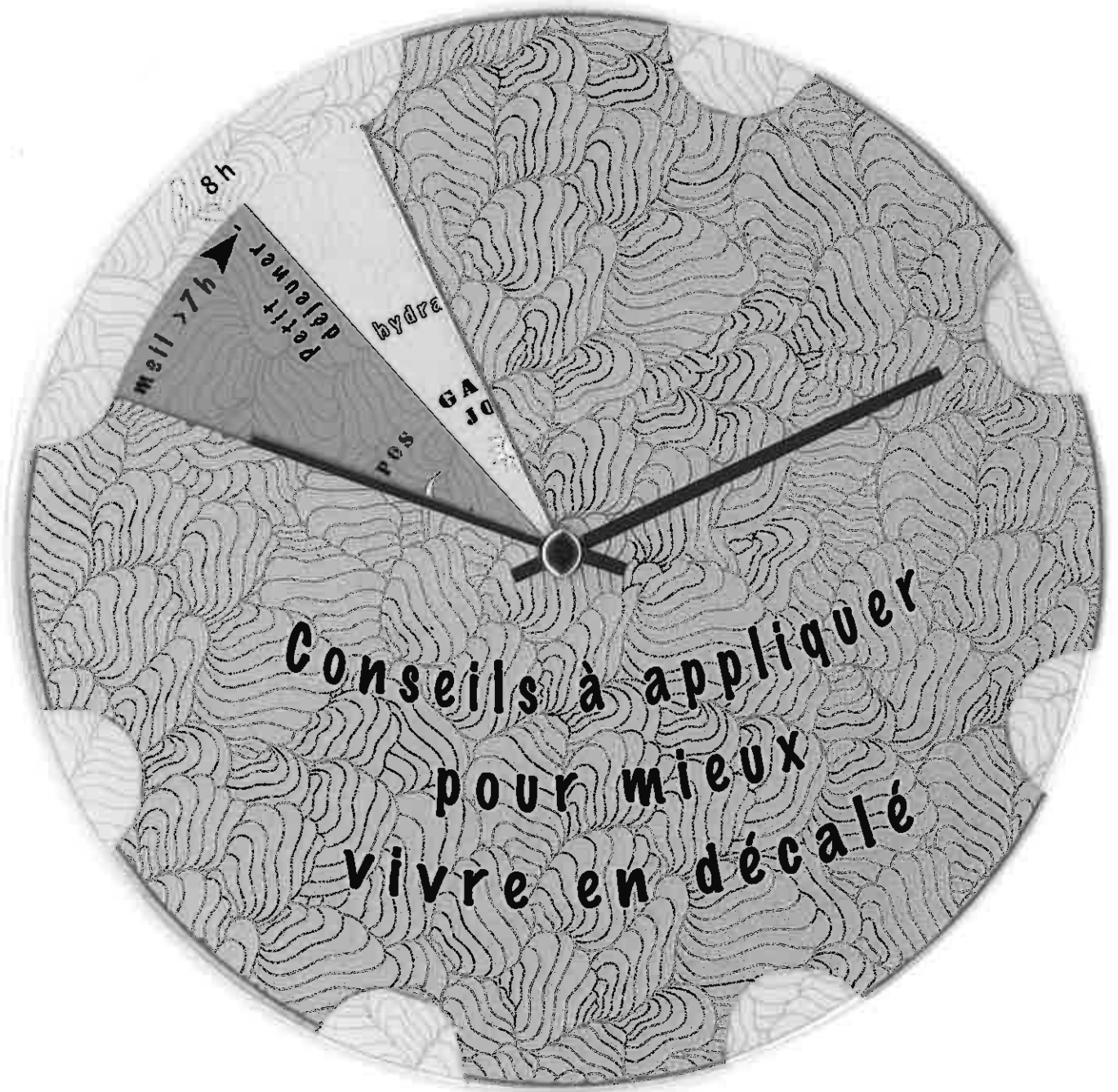
Vous pouvez aussi le demander par mail



**Annexe IV :**

**La roulette « Conseils à appliquer pour mieux vivre en décalé »**

---



## Petits rappels des recommandations du PNNS en matière d'alimentation

- **Consommer au moins 5 fruits et légumes par jour** : ils apportent vitamines, minéraux, fibres, et ont un faible apport calorique. À chaque repas, en cas de petits creux, crus, cuits, nature ou préparés, frais, surgelés ou en conserve.
- **Consommer à chaque repas des féculents** pour leur apport en glucides complexes et l'effet de satiété qu'ils procurent.  
Favoriser l'aliment céréalier complet ou le pain bis. Privilégier la variété. Préférez les céréales de petit déjeuner peu sucrées, en limitant les formes très sucrées ou particulièrement grasses et sucrées (céréales fourrées).
- **Consommer 3 à 4 produits laitiers par jour** : pour leur apport en calcium. Privilégier la variété, préférer les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.
- **Consommer 1 à 2 fois par jour de la viande, des œufs ou du poisson** : pour leur apport en protéines. En quantité inférieure à l'accompagnement.  
Pour les viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras. Limiter les formes frites et panées. Pour le poisson : au moins deux fois par semaine.
- **Limiter sa consommation de matières grasses**. Privilégier les matières grasses végétales (huile d'olive, de colza, etc.).  
Favoriser la variété. Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème).
- **Limiter sa consommation de produits sucrés**. Attention aux boissons sucrées. Attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, viennoiseries, crèmes dessert, chocolats, glaces).
- **Limiter sa consommation de sel**. Privilégier le sel rose. Ne pas verser avant de goûter. Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson.  
Limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés.
- **Consommer de l'eau à volonté**, à table et entre les repas. Limiter les boissons sucrées. Alternative aux boissons sucrées : tisane aux fruits, froide ou chaude.  
Penser à bien s'hydrater lors des gardes de jour et de nuit.
- **Pratiquer une activité physique régulière** : L'activité physique contribue à votre bien-être et votre santé. Elle vous permet d'évacuer le stress et favorise la qualité du sommeil et l'adaptation aux horaires irréguliers. Pratiquer une activité, même modérée, ressource l'organisme et permet de garder une bonne condition physique.

## Pour un sommeil de qualité

Se coucher le plus rapidement possible après la nuit de travail

Se protéger de toutes les nuisances comme le bruit, la lumière du jour, la chaleur et la faim.

Éviter les boissons caféinées après minuit.

Arrêt de la nicotine à partir de 4h du matin.

Conserver un temps de sommeil > 7 heures

Pratiquer la sieste (environ 30 minutes) avant une garde de nuit

source : [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

**ECOLE DE SAGES-FEMMES ROUEN**

**DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MAÏEUTIQUES**

**RETENTISSEMENT DU RYTHME DE TRAVAIL EN HORAIRES ATYPIQUES  
SUR LA SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DES SAGES-FEMMES**

**Sujet :** Etat des lieux sur l'état de santé des sages-femmes et évaluation des conséquences physiques et psychologiques de leur travail en horaires atypiques.

**Méthodologie :** Etude prospective pour laquelle toutes les sages-femmes ayant exercé dans une maternité de Haute-Normandie, privée ou publique, au moins 6 mois en horaires atypiques au cours des deux dernières années, ont été invitées à participer au moyen d'un questionnaire anonyme.

**Résultats et discussion :** Sur les 199 sages-femmes ayant répondu, 99% pratiquaient des horaires atypiques. Bien que 95% des sages-femmes estiment être en plutôt bonne voire en très bonne santé, 72% ont la sensation d'être perturbées ou décalées par rapport au rythme jour/nuit, 77% reconnaissent avoir une dette chronique de sommeil, et 68% ont ressenti des changements dans leur capacité à travailler en horaires atypiques depuis le début de leur carrière. De plus, 79% pensent que leur travail a une mauvaise influence sur leur santé, et 23% ont déjà déclaré un accident de travail, mais seules 23% déclarent avoir été informées des risques par la médecine du travail.

**Conclusion :** Les conséquences du travail en horaires atypiques tendent à se faire ressentir sur la santé des sages-femmes. Les moyens d'amélioration et de prévention semblent peu appliqués par les sages-femmes, mais ceci tiendrait à un manque d'information.

**Mots clés :** Horaires atypiques ; Conséquences sanitaires ; Santé des sages-femmes ; Prévention

**EFFECTS OF THE UNUSUAL WORK'S RHYTHMS  
ONTO MIDWIFE'S PHYSIC AND PSYCHOLOGICAL HEALTH**

**Subject :** Inventory of midwife's health and evaluation of physic and psychological consequences due to unusual work rhythms.

**Methodology :** Prospective study for which every midwife who have worked into Haute Normandy's maternity hospital, private or public, at least six months with non-conventional work rhythms during the last two years; have been invited to answer anonymous questionnaire.

**Results and discussion :** Of the 199 midwives who responded, 99% practiced atypical hours. While 95% of midwives believe to be quite good or very good health ; 72% have the feeling of being disturbed or displaced from the day/night rhythm; 77% admit having chronic sleep debt, and 68,3% have experienced changes in their ability to work unusual work rhythms since the beginning of their careers. More over 79% think their work has a bad influence on their health, and 23% have already declared a work accident, but only 23% said has been informed of the risks by preventive medicine.

**Conclusion :** The consequences of atypical work hours tend to be felt on the health of the midwife. The means of improvement and prevention seems to be under applied by the midwives, but essentially due to a lack of information.

**Keywords :** Unusual work rhythms ; Sanitary consequences ; Midwives health ; Prevention.