

Connaissances générales: connaissances en matière de médecine du travail et connaissances scientifiques au sujet du besoin de récupération dans les cas de travail irrégulier

1 Définition du travail irrégulier

Le travail irrégulier (ou en équipe) est défini comme une forme d'activité professionnelle réalisée à des horaires de travail changeants ou à des horaires constamment inhabituels (Angerer, Petru, 2010).

En Suisse, le pourcentage de personnes qui travaillent en équipe est passé de 5,7 % en 1998 à 14,7 % en 2009¹ (Paridon et al, 2012).

Le travail de nuit est perçu de manière très différenciée par les personnes concernées. Le SECO² publie dans une brochure les chiffres suivants au sujet du travail irrégulier (Schwaninger, 2013 ; chiffres pour la Suisse, valables pour toutes les professions et pour le travail de nuit):

- 20 % des personnes concernées cessent le travail irrégulier durant la première année pour des raisons personnelles ;
- 70 % des personnes concernées apprennent plus ou moins à gérer cet état de fait ;
- 10 % des personnes concernées gèrent facilement cette situation et évaluent leur état de santé comme ne présentant aucun problème.

2 L'incidence du travail irrégulier pour l'être humain

L'être humain est soumis à un rythme circadien endogène (circadien = « cycle d'une journée ») qui détermine son besoin de sommeil et d'éveil ainsi que les autres fonctions biologiques et psychiques (température du corps, performances, fréquence cardiaque, tension artérielle, sécrétions hormonales, etc.) sur une période d'environ 24 heures. Cette horloge interne est déterminée génétiquement (Angerer, Petru, 2010).

En même temps, des marqueurs temporels exogènes influent sur l'horloge interne. Le plus significatif est le rythme jour-nuit ou lumière-obscurité. Les marqueurs temporels sont les influences sociales telles que le travail et le temps libre, le repos et l'activité ainsi que les repas à intervalles réguliers (Angerer, Petru, 2010).

La cause essentielle de la problématique du travail irrégulier est le fait que l'activité et le sommeil ont lieu de manière décalée par rapport à l'horloge interne et aux marqueurs temporels externes (= désynchronisation).

On observe très rarement une adaptation de l'alternance entre le sommeil et l'éveil, donc une resynchronisation. Même en cas de travail de nuit permanent, seule une adaptation partielle a lieu car, généralement, les personnes concernées se réorientent vers le jour le vendredi, afin de s'adapter à leur environnement social (Seibt et al, 2006).

¹Données d'Eurostat du 9 septembre 2010 ; âge: de 15 à 64 ans, les deux sexes ont été étudiés

²SECO = Secrétariat d'Etat à l'économie, Suisse

L'horloge interne ne suit pas le même schéma chez tout le monde. Les performances sont décalées en conséquence de cela. On distingue les types suivants (Paridon et al, 2012):

- le lève-tôt (« alouettes »);
- le profil « normal »
- le lève-tard (« hiboux »)

Le profil normal est représentatif de la plus grande partie de la population, et les lève-tard sont plus nombreux que les lève-tôt.

3 Les effets du travail irrégulier

Les troubles du sommeil

Les troubles du sommeil (Paridon et al, 2012) font partie des conséquences les plus fréquentes de la désynchronisation entre l'horloge interne et l'horloge externe.

Le sommeil est une succession complexe d'événements et d'états physiologiques. On fait la distinction entre 4 phases de sommeil qui apparaissent comme un tout dans plusieurs cycles par période de sommeil. Si des perturbations apparaissent dans ce système complexe et qu'il se produit par conséquent un éloignement par rapport au comportement de sommeil sain, on parle de troubles du sommeil (Paridon et al, 2012).

Durant la journée, la lumière, la température plus élevée et le niveau sonore nettement augmenté exercent un effet perturbateur sur le sommeil. Ce dernier est interrompu plus souvent, de sorte qu'il n'atteint pas la profondeur ni la longueur nécessaire. Il peut en résulter un déficit de sommeil cumulé avec une fatigue excessive perçue pendant la journée, des troubles de l'endormissement et du sommeil ainsi qu'une influence négative sur la perception, la concentration et le processus de réflexion (Paridon et al, 2012).

Les lève-tôt supportent plus mal le travail de nuit que les lève-tard. Ils souffrent d'un déséquilibre plus marqué entre l'horloge interne et les marqueurs temporels exogènes. Et ceux qui sont du matin ne parviennent pas non plus à compenser cela en dormant plus longtemps et développent ainsi un déficit de sommeil considérable pendant le travail de nuit. Les lève-tard souffrent moins de déséquilibre et disposent en outre d'un comportement de sommeil plus flexible. C'est pourquoi ils parviennent à mieux gérer le travail de nuit. Mais les lève-tard ont plus de difficultés avec le service du matin, car ils ne sont souvent pas en mesure de dormir assez tôt et accumulent ainsi de plus en plus de déficit de sommeil (Angerer, Petru, 2010).

En cas de suspicion de trouble du sommeil, un diagnostic médical minutieux est toujours nécessaire. On ne peut pas partir dans tous les cas d'un lien irréfutable entre le travail irrégulier et le trouble du sommeil. Mais, les problèmes de sommeil existants peuvent être renforcés par le travail irrégulier (Paridon et al, 2012).

Autres effets sur le corps

Les effets physiques du travail irrégulier tels que des troubles manifestes ou des maladies sont discutés de manière très controversée dans la littérature. De nombreuses études ont examiné des liens possibles entre le travail irrégulier et les troubles gastro-intestinaux, les maladies cardiovasculaires et le cancer (surtout le cancer du sein). Les résultats ne permettent pas d'établir de conclusion claire. Il semble très difficile de valider des liens causaux, car de nombreux autres facteurs tels que le statut socio-

économique, les risques de santé préexistants, etc., ont également une influence (Angerer, Petru, 2010). En revanche ont été validés l'apparition de troubles non spécifiques comme le manque d'appétit, des troubles gastriques, l'agitation intérieure et la nervosité (Seibt et al, 2006), (Schwaninger, 2013).

En outre, il est décrit que l'état d'esprit envers le travail irrégulier, les conditions de logement et les conditions physiques et psychiques influencent la capacité de l'assumer. Tant qu'il existe un équilibre intact entre le travail et le réseau relationnel familial et social, les risques du travail irrégulier peuvent largement être compensés (Angerer, Petru, 2010).

Effets psychosociaux

À ce jour, il manque encore des études de longue durée qui analysent les conséquences réelles du travail irrégulier sur la vie sociale et la vie privée.

En revanche, il est incontestable que le travail irrégulier influence l'environnement social sous une forme ou une autre. On parle à cet égard aussi de désynchronisation sociale (Angerer, Petru, 2010), car les horaires de travail sont en contradiction avec les habitudes temporelles de l'environnement social. Le travail irrégulier complique la participation à la vie sociale, par exemple au travail associatif, au sport, à la culture, aux cercles d'amis, etc., ainsi que la gestion des relations familiales. Mais il faut également tenir compte du fait que le travail irrégulier génère des espaces libres non conventionnels, comme par exemple des jours libres durant la semaine, qui sont absolument ressentis comme un avantage.

Le travail et la famille représentent probablement les milieux sociaux les plus importants d'une personne adulte. Les maintenir en bon équilibre représente un défi. En cas de travail irrégulier, l'équilibre travail-vie privée devient encore plus compliqué à trouver. En particulier les équipes de weekend et les équipes tardives sont ressenties comme des charges plus importantes, car ces horaires de travail vont plus fortement à l'encontre du rythme social. Des conflits familiaux liés au travail³ peuvent également apparaître. Si de tels conflits sont manifestes, des fluctuations d'humeur ou des troubles anxieux peuvent en être la conséquence. La raison en est la disparition du soutien social comme stratégie centrale de Coping dans les rapports avec le travail irrégulier (Paridon et al, 2012).

Paridon et al (2012) montrent que « les caractéristiques individuelles tout comme l'organisation spécifique du système de travail en équipe sont déterminantes pour les effets du travail irrégulier sur la vie sociale et familiale ». Il existe des résultats empiriques selon lesquels la possibilité d'influencer l'organisation du travail en équipe peut avoir une répercussion positive sur la gestion du travail irrégulier (Paridon et al, 2012). Il ressort également de cette étude que les troubles générés par le travail irrégulier (sur la santé comme sur l'état général) dépend – aussi - de la situation personnelle de l'individu concerné, en particulier de l'acceptation du travail irrégulier, que ce soit par l'individu lui-même ou par son environnement social.

4 Bilan: le travail irrégulier et le temps de récupération

Dans ce contexte, le terme de récupération prend le sens de « temps de repos ». Celui-ci est défini comme la récupération des forces consommées et le rétablissement des capacités ; il se compose, dans le sens biologique, surtout de sommeil et de temps effectif de repos (Wikipédia).

Les effets physiques et psychosociaux du travail irrégulier décrits dans les chapitres précédents permettent de conclure à une influence défavorable sur le temps de récupération.

³ Un conflit familial lié au travail est une forme de conflit dans laquelle le travail pèse sur la vie de famille de manière à ce que les tâches et les responsabilités ne puissent plus être perçues dans la famille comme étant remplies dans les proportions appropriées.

Les résultats du projet KTI CaRe⁴ confirment cette version. Selon des déclarations de membres du personnel soignant, le travail irrégulier représente une charge et les changements d'horaires de travail entraînent des temps de récupération plus longs. Les conditions plus compliquées pour la gestion des contacts sociaux impactent également les temps de récupération, et la modification de l'environnement social en fonction des horaires de travail irréguliers entraîne une charge plus élevée pour la personne concernée (Amstutz et al, 2013).

Les résultats de l'étude NEXT⁵ (Hasselhorn et al, 2005) montrent que le personnel soignant (en Allemagne) tente au cours de sa vie professionnelle de choisir les formes de travail irrégulier dans lesquels il trouve les meilleures conditions de travail possibles pour lui-même. Les soignants de plus de 45 ans mentionnent surtout des problèmes liés à la santé comme déclencheurs du changement (troubles physiques 10 %, troubles du sommeil 7 %, troubles psychiques 10 %). Pour les soignants plus jeunes, il s'agit plutôt de raisons privées (y compris le conflit travail / famille et la grossesse / protection de la mère), mais ils évoquent également comme déclencheurs des troubles de la santé (au premier plan des troubles du sommeil qui s'élèvent à 7 %). L'étude montre en outre que les salariés plus âgés choisissent les formes de travail en équipe sans travail de nuit, tandis que les plus jeunes travaillent principalement dans les formes de travail irrégulier de nuit.



Ébauche de solution

Les personnes travaillant en équipe sont responsables de la structuration individuelle aussi optimale que possible de leur temps de récupération. Les supérieurs hiérarchiques sont quant à eux responsables de la création d'un cadre de travail propice, en d'autres termes de proposer une forme aussi supportable que possible du travail irrégulier.

Dans les documents suivants, vous trouverez des idées pour la mise en œuvre concrète:

Boîte à outils: travail irrégulier – mesures de prévention pour la protection de la santé des collaborateurs

Boîte à outils: rotation des horaires – conseils et astuces basés sur l'expérience pratique pour plus de régénération

Bibliographie

Angerer P., Petru R. (2010), Schichtarbeit in der modernen Industriegesellschaft und gesundheitliche Folgen, Somnologie Schlafforschung und Schlafmedizin, Elektronischer Sonderdruck, Springer Medizin

Amstutz N., Konrad J., Minnig Ch., Spaar R. (2013), Lebensphasenspezifische Laufbahnentwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf, Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Rahmen des Projektes CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege und im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex, Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Wirtschaft, Olten

⁴ Projet KTI CaRe – développement de carrière et gestion de rétention dans les soins dans l'association de coopération des hôpitaux, maisons de retraite, maisons de soins et Spitex, Mürz 2012 jusqu'en mai 2014

⁵ Étude Next: nurses early exit study, de 2002 à 2005

Hasselhorn H.-M. et al (2005), Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Schriftenreihe für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Kapitel 9 + 10, Dortmund/Berlin/Dresden

Paridon H., Ernst S., Harth V., Nickel P., Nold A., Pallapies D. unter Mitarbeit von Engst F., Krahnert L., Schurtz I., Zorn J. (2012), Schichtarbeit – Rechtslage, gesundheitliche Risiken und Präventionsmöglichkeiten, Deutsche gesetzliche Unfallversicherung, Berlin, www.dguv.de/publikationen

Seibt A., Knauth P., Griefahn B. (2006), Nacht- und Schichtarbeit, Arbeitsmedizinische Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin