

[32] Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, Væver MS. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):393.

[33] Centre of Perinatal Excellence. Mental health care in the perinatal period. Australian clinical practice guideline. 2023 Revision. Flemington Victoria: COPE; 2023. 162 p. <https://www.cope.org.au/health-professionals/health-professionals-3/review-of-new-perinatal-mental-health-guidelines/>

Citer cet article

Doncarli A, Tebeka S, Demiguel V, Lebreton É, Deneux-Tharoux C, Boudet-Berquier J, et al. Prévalence de la dépression, de l'anxiété et des idées suicidaires à deux mois post-partum : données de l'Enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(18):348-60. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/18/2023_18_1.html

ARTICLE // Article

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER DE NUIT : DES ENJEUX SPÉCIFIQUES POUR LES INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES, ENQUÊTE AP-HP ALADDIN, 15 JUIN – 15 SEPTEMBRE 2020

// QUALITY OF WORKING LIFE AMONG NIGHT-SHIFT HEALTHCARE WORKERS IN PARIS PUBLIC HOSPITALS: SPECIFIC ISSUES FOR NURSES AND MIDWIVES, THE 2020 AP-HP ALADDIN SURVEY

Martin Duracinsky^{1,2,3}, Lorraine Cousin Cabrol^{2,3,4} (lorraine.cousin@aphp.fr), Olivia Rousset Torrente^{2,3}, Vincent Di Beo⁴, Véronique Mahé⁵, Patrizia Carrieri⁴, Olivier Chassany^{2,3}, Fabienne Marcellin⁴

¹ Département de médecine interne et d'immunologie clinique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre

² Unité de Recherche clinique en économie de la santé (URC-ECO), hôpital Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris

³ Patient-Centered Outcomes Unit (PROQOL), UMR 1123, Université Paris-Cité, Inserm, Paris

⁴ Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, Sciences économiques & sociales de la santé et traitement de l'information médicale, ISSPAM, Marseille

⁵ Service central de santé au travail, hôpitaux Lariboisière-Fernand Widal, AP-HP Nord, Paris

Soumis le 26.01.2023 // Date of submission: 01.26.2023

Résumé // Abstract

Contexte et objectifs – De nombreux travailleurs hospitaliers sont exposés au travail de nuit, avec plusieurs conséquences sur leur santé et leur vie sociale. À ce jour, la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) des travailleurs hospitaliers de nuit (THN) demeure peu documentée à grande échelle. Cette étude a pour objectif de décrire et comparer la QVCT des différentes catégories professionnelles de THN de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Méthodes – Les participants à l'enquête en ligne Aladdin (15 juin-15 septembre 2020), représentatifs des THN des 39 hôpitaux de l'AP-HP, ont complété le questionnaire WRQoL. Leurs réponses ont été comparées entre catégories professionnelles (Chi2) et les caractéristiques associées à la satisfaction par rapport à la QVCT générale ont été identifiées (régression logistique).

Résultats – Au total, 38,7% des 1 387 THN enquêtés se déclarent satisfaits de la qualité générale de leur vie professionnelle, les infirmiers (52,3% des enquêtés) étant les moins satisfaits. La plupart des THN (86%) ont l'opportunité d'exercer leurs compétences au travail, avec des objectifs clairs à atteindre (65,5%). Cependant, une majorité – toutes catégories confondues – mettent en avant un manque de moyens, l'insécurité, un besoin de reconnaissance et de perspectives de carrière. Les sages-femmes présentent des enjeux spécifiques (conditions de travail, stress).

Conclusions – Ces résultats mettent en avant plusieurs leviers potentiels d'action pour améliorer la QVCT des THN et pourront servir de référence pour orienter et renforcer les dynamiques d'amélioration de la QVCT déjà engagées dans plusieurs établissements de l'AP-HP.

Background and objectives – Many hospital workers are exposed to night-shift work, with consequences on their health and social life. To date, large scale documentation on quality of working life (QWL) among night-shift hospital healthcare workers (HCW) remains scarce. This study aimed to describe and compare QWL for different occupational categories of HCW in Paris hospitals (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, AP-HP).

Methods – Participants in the ALADDIN online survey (June 15 - September 15, 2020), representative of HCW in the 39 AP-HP hospitals, completed the Work Related Quality of Life questionnaire. Their responses were

compared between occupational categories (chi-squared tests) and characteristics associated with general QWL satisfaction among HCW were identified (logistic regression).

Results – In total, 38.7% of the 1,387 HCW surveyed declared themselves satisfied with the general quality of their working life, with nurses (52.3% of respondents) being the least satisfied. Most HCW (86%) had the opportunity to exercise their skills at work, with clear objectives to achieve (65.5%). However, a majority – all categories combined – point to a lack of means, insecurity, and a need for both recognition and career prospects. Midwives present specific issues (working conditions, stress).

Conclusions – These results highlight several potential levers for action to improve the QWL of HCW and may serve as a reference to guide and reinforce QWL improvement efforts already underway in several AP-HP hospitals.

Mots-clés : Covid-19, Personnel hospitalier, Travail de nuit, Qualité de vie au travail

// **Keywords**: COVID-19, Hospital staff, Night-shift work, Quality of working life

Introduction

Le recours au travail de nuit est en augmentation ces dernières décennies en France, avec notamment un doublement du nombre de travailleurs de nuit réguliers entre 1990 et 2013¹. Le secteur de la santé est particulièrement concerné, les infirmiers, sages-femmes et aides-soignants faisant partie des catégories socioprofessionnelles les plus représentées parmi les travailleurs de nuit habituels¹. En entraînant une dérégulation du rythme veille/sommeil, le travail en horaires atypiques, et en particulier le travail de nuit, peut avoir de multiples répercussions, à la fois sur la santé – troubles du sommeil, irritabilité, anxiété, augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, de troubles métaboliques et de certains cancers (cancer du sein, cancer de la prostate et cancer colorectal) –, et sur la vie sociale et familiale des individus qui y sont exposés^{2,3}. Dans ce contexte, la prise en compte de la qualité de vie au travail est l'un des leviers permettant d'améliorer le bien-être général et la santé perçue des individus. Notion multidimensionnelle, la qualité de vie au travail implique une nouvelle approche du travail, considéré non plus seulement sous l'angle de l'effort ou des contraintes, mais aussi sous celui de la création de sens et de valeur, et comme un facteur d'accomplissement personnel⁴. L'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 sur la santé au travail a entériné l'utilisation de la terminologie plus précise de « qualité de vie et des conditions de travail » (QVCT) afin d'intégrer plus clairement les notions de qualité et de modes d'organisation du travail, de pratiques managériales, de relations interpersonnelles au travail, d'environnement de travail et de trajectoires professionnelles. Alors que l'amélioration de la QVCT dans les établissements de santé fait l'objet d'une stratégie nationale depuis 2016 (« Prendre soin de ceux qui nous soignent »⁵), la QVCT des travailleurs hospitaliers de nuit (THN) demeure peu documentée à grande échelle. Menée dans les 39 établissements de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), l'enquête Aladdin⁶⁻⁸ offre l'opportunité de documenter la QVCT dans un échantillon représentatif des THN de l'AP-HP en termes de sexe, d'âge et de catégorie professionnelle. L'étude présentée dans cet article a pour objectif de décrire les réponses des

participants à Aladdin au questionnaire de qualité de vie au travail, de les comparer entre catégories professionnelles et d'identifier les caractéristiques professionnelles associées à la satisfaction des THN par rapport à la qualité générale de leur vie professionnelle.

Matériel et méthodes

L'enquête Aladdin

L'enquête Aladdin a été menée entre le 15 juin et le 15 septembre 2020 auprès des THN des 39 hôpitaux de l'AP-HP⁶⁻¹⁰. Les participants à l'enquête Aladdin travaillaient uniquement de nuit ou alternaient entre travail de nuit et travail de jour. Toutes les professions, à l'exception des médecins, pouvaient participer à l'enquête. Les répondants pouvaient donc être issus des métiers paramédicaux, d'accueil, ou encore de sécurité et d'hygiène. Les médecins étaient exclus au vu des spécificités de l'organisation de leur travail (gardes). Les participants à l'enquête ont été invités à remplir un questionnaire en ligne permettant d'évaluer leur QVCT et leur santé⁸. Cette enquête a été approuvée par le Comité de protection des personnes de Lyon 2 en mars 2020 (ID RCB202-A00495-34) et validée par la déléguée à la protection des données en amont de son lancement. Elle s'inscrit dans le cadre d'une méthodologie de référence homologuée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Après lecture de la note d'information, les participants donnaient leur consentement éclairé pour participer à l'étude (case à cocher avant le début du questionnaire).

Évaluation de la qualité de vie au travail

La QVCT a été évaluée à l'aide de l'échelle WRQoL¹¹, qui comporte 24 items ayant chacun cinq modalités de réponses possibles (« pas du tout d'accord », « pas d'accord », « neutre », « d'accord », « fortement ou tout à fait d'accord »). Les 23 premiers items de l'échelle permettent d'explorer les six dimensions suivantes de la QVCT : bien-être général (*general well-being* : GWB), équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (*home-work interface* : HWI), satisfaction au travail et vis-à-vis de la carrière professionnelle (*job and career satisfaction* : JCS), contrôle au travail (*control at work* : CAW), conditions de travail

(*working conditions* : WCS), et stress au travail (*stress at work* : SAW)¹². Le 24^e item de l'échelle WRQoL évalue la satisfaction de l'individu par rapport à la qualité générale de sa vie professionnelle. Nous avons utilisé la traduction française de l'échelle WRQoL validée par ses auteurs⁽¹⁾. Cet outil psychométrique a été initialement développé sur un échantillon de 953 soignants au Royaume-Uni¹¹.

Caractéristiques professionnelles

Les informations suivantes ont été collectées au cours de l'enquête : sexe, âge, catégorie professionnelle (infirmiers, aides-soignants et techniciens, sages-femmes, cadres, autres catégories), type de poste (fixe de nuit, service de remplacement dit « pool », poste en alternance jour/nuit, nouvellement de nuit pendant l'épidémie, autres), type de service hospitalier (pédiatrie, adultes, travaille dans plusieurs services), ancienneté dans le travail de nuit en années, durée quotidienne de travail (10 heures, 12 heures, autre) et travail à temps partiel (oui/non).

Analyses statistiques

Les données de l'enquête ont été calibrées en utilisant un calage sur marges (méthode du *raking ratio*) afin d'être représentatives de l'ensemble du personnel soignant de nuit de l'AP-HP en termes de sexe, d'âge et de catégorie professionnelle⁶. Les réponses aux 24 items du questionnaire WRQoL ont été décrites pour l'ensemble de la population d'étude, puis comparées entre les différentes catégories professionnelles à l'aide de tests du Chi2. Des modèles de régression logistique ont été utilisés, afin de tester l'association entre caractéristiques professionnelles et satisfaction par rapport à la qualité générale de la vie professionnelle (réponse « d'accord » ou « fortement ou tout à fait d'accord » à l'item 24 de l'échelle WRQoL : « Je suis satisfait(e) de la qualité générale de ma vie professionnelle »). Les variables ayant une p-valeur < 0,25 dans les analyses univariées ont été considérées comme éligibles pour l'analyse multivariée. Une méthode de sélection pas à pas descendante a été utilisée, afin de déterminer le modèle multivarié final (seuil de significativité $p < 0,05$). Les analyses ont été effectuées sur données calibrées, en utilisant le logiciel Stata[®] version 14.2 pour Windows (StataCorp, College Station, Texas, États-Unis).

Résultats

Principales caractéristiques de la population d'étude

Au total, parmi les 12 000 THN de l'AP-HP, 1 497 (soit 12,5%) se sont connectés sur le site de l'enquête et ont répondu à au moins un item du questionnaire. Parmi ces derniers, 1 387 (92,7%) ont complété l'échelle WRQoL et constituent la population d'étude. Celle-ci comprend 77,5% de femmes et l'âge moyen

est de 39 ans (écart-type : 12 ans). Plus de la moitié des THN de la population d'étude (52,3%) sont infirmiers, 38,2% aides-soignants ou techniciens, 4,2% sages-femmes, 0,8% cadres, et 4,6% appartiennent à d'autres catégories professionnelles (participants ne se reconnaissant dans aucune des catégories professionnelles proposées : agents d'accueil, administrateurs de garde, personnel administratif, pharmaciens). Plus des trois quarts (75,8%) des THN occupent un poste fixe de nuit, 61,2% travaillent dans un service de soins pour adultes, 15,1% en pédiatrie, 96,1% ont une durée de travail quotidienne de 10 à 12 heures, et 5,2% exercent à temps partiel. L'ancienneté moyenne dans le travail de nuit est de 9 ans (écart-type : 8 ans). Les caractéristiques par catégorie professionnelle sont décrites ailleurs⁶.

Descriptif global des réponses aux items d'évaluation de la QVCT

Les figures 1a à 1f présentent les réponses détaillées aux items de l'échelle WRQoL. Nous présentons dans cette section les pourcentages de THN ayant choisi la modalité de réponse « d'accord » ou « fortement ou tout à fait d'accord ». Dans l'ensemble de la population d'étude, 38,7% des THN se déclarent satisfaits de la qualité générale de leur vie professionnelle (item 24). On compte aussi 86% ayant l'opportunité d'utiliser leurs compétences au travail (item 3), et 73,6% trouvant qu'en général, « les choses se passent bien pour eux au travail » (item 17). Par ailleurs, 65,9% trouvent que leurs horaires de travail actuels sont adaptés à leur situation personnelle, 65,5% déclarent disposer d'objectifs clairs à atteindre dans le cadre de leur travail, et 51% sont satisfaits du niveau de formation reçu pour effectuer leur travail actuel. Un tiers (33,5%) considèrent travailler dans un environnement sécurisé. Les items pour lesquels le pourcentage de THN satisfaits est le moins élevé concernent les opportunités de carrière offertes (item 18 : 25,6% de THN satisfaits), les conditions de travail (item 22 : 25,6% de THN satisfaits), la perception d'une vie globalement proche de l'idéal (item 15 : 20,6% de THN d'accord), l'encouragement par les supérieurs hiérarchiques à adopter des horaires de travail flexibles (item 14 : 18% de THN d'accord) et la reconnaissance de la qualité du travail par le supérieur hiérarchique (item 8 : 17,3% de THN d'accord). Par ailleurs, 29,4% des THN considèrent que leur employeur leur fournit ce dont ils ont besoin pour faire leur travail efficacement (item 13).

Distribution des réponses neutres

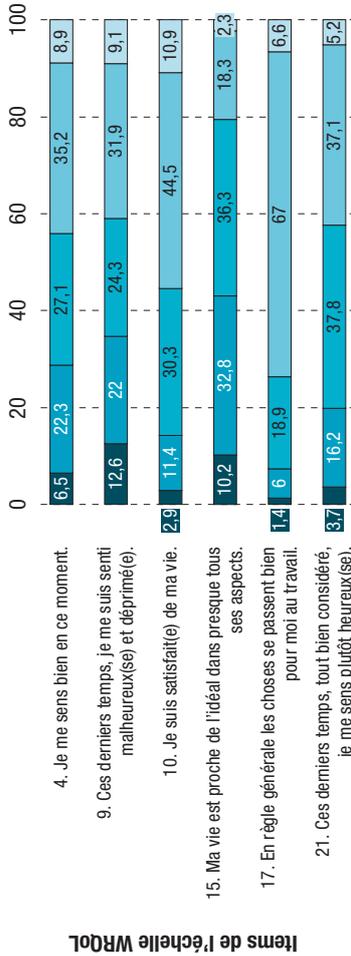
Le pourcentage de THN ayant choisi la modalité de réponse « neutre » est le plus élevé pour les items relatifs à l'encouragement par le supérieur hiérarchique à adopter des horaires de travail flexibles (38,8%), le sentiment d'être plutôt heureux (37,8%), la perception d'une vie globalement proche de l'idéal (36,3%), la satisfaction par rapport aux opportunités de carrière offertes (35,9%), le sentiment de bénéficier d'une infrastructure adaptée et d'une flexibilité adéquate pour accorder travail et vie de famille

⁽¹⁾ Quality of Working Life: research based organisational scales and surveys. <https://www.qowl.co.uk/>

Figure 1

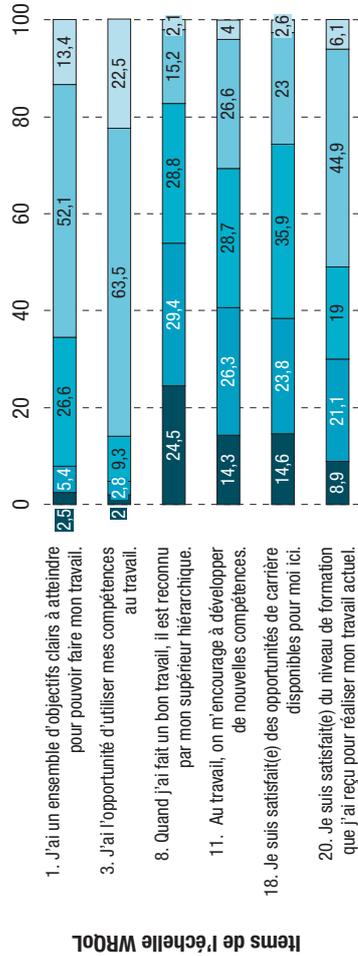
Qualité de vie et des conditions de travail du personnel hospitalier de nuit de l'AP-HP : réponses aux items de l'échelle WRQoL pour les six dimensions explorées (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin – 15 septembre 2020, n=1 387)

1a. Bien-être général



Pourcentage de travailleurs hospitaliers de nuit ayant choisi la réponse indiquée

1c. Satisfaction au travail et vis-à-vis de la carrière professionnelle



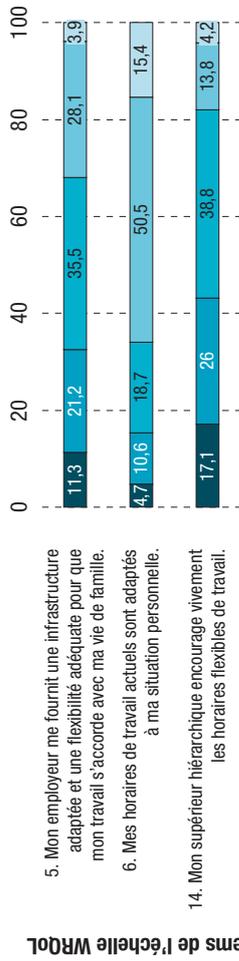
Pourcentage de travailleurs hospitaliers de nuit ayant choisi la réponse indiquée

1e. Conditions de travail



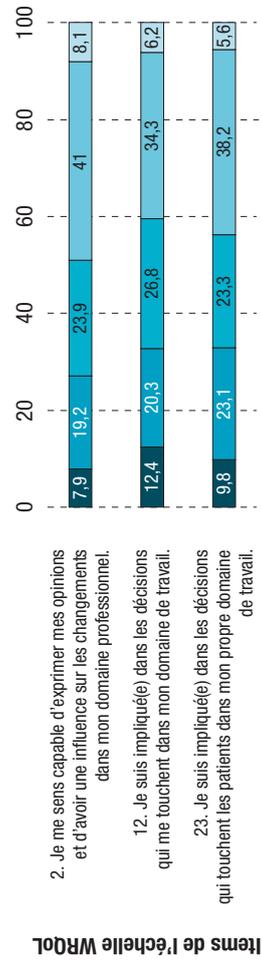
Pourcentage de travailleurs hospitaliers de nuit ayant choisi la réponse indiquée

1b. Équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle



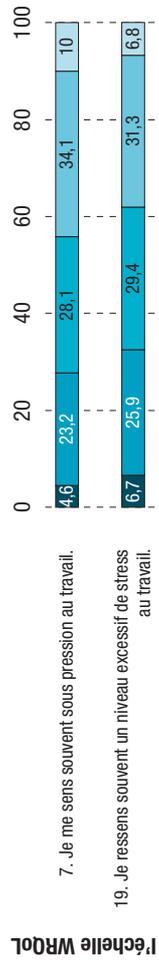
Pourcentage de travailleurs hospitaliers de nuit ayant choisi la réponse indiquée

1d. Contrôle au travail



Pourcentage de travailleurs hospitaliers de nuit ayant choisi la réponse indiquée

1f. Stress au travail



Pourcentage de travailleurs hospitaliers de nuit ayant choisi la réponse indiquée



(35,5%), la satisfaction par rapport à la qualité générale de la vie professionnelle (31,6%), et le sentiment d'être « satisfait de sa vie » (30,3%). Ce pourcentage est le moins élevé pour l'item relatif à l'opportunité d'utiliser ses compétences au travail (9,3%).

Comparaisons entre catégories professionnelles

Satisfaction par rapport à la qualité générale de la vie professionnelle

La satisfaction par rapport à la qualité générale de la vie professionnelle varie de façon significative selon la catégorie professionnelle (tableau 1). Le pourcentage de THN se déclarant satisfaits de cette qualité générale est le moins élevé dans la catégorie des infirmiers (34,7%), et le plus élevé dans la catégorie « Autres » (50,5%).

Bien-être général

L'analyse comparative ne montre pas de différence significative entre les catégories professionnelles pour les six items relatifs au bien-être général (tableau 1).

Équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle

Dans la catégorie des sages-femmes, 13,1% des THN déclarent bénéficier d'une infrastructure adaptée et d'une flexibilité adéquate pour accorder travail et vie de famille, alors que ce pourcentage varie entre 27,5 et 39,9% dans les autres catégories professionnelles ($p < 0,0001$). De la même façon, 38,4% des sages-femmes trouvent leurs horaires de travail actuels adaptés à leur situation personnelle, contre 55,4 à 76,2% des THN dans les autres catégories ($p < 0,0001$). Les THN les plus nombreux à trouver leurs horaires de travail adaptés sont les aides-soignants et techniciens (76,2%) et les cadres (71,2%). Les aides-soignants et techniciens sont les moins nombreux à déclarer être encouragés par leurs supérieurs hiérarchiques à adopter des horaires de travail flexibles (12,7% contre 19,9% à 38,3% dans les autres catégories, $p < 0,0001$).

Satisfaction au travail et vis-à-vis de la carrière professionnelle

Plus de 80% des THN déclarent avoir l'opportunité d'utiliser leurs compétences au travail, excepté dans la catégorie professionnelle « Autres », où ce pourcentage est de 78,1%. Par ailleurs, 82% des sages-femmes déclarent avoir des objectifs clairs à atteindre dans le cadre de leur travail (contre 57,6 à 74% dans les autres catégories professionnelles, $p = 0,0009$) et 70,1% d'entre elles sont satisfaites du niveau de formation reçu pour effectuer leur travail (contre 46,7 à 55,2% dans les autres catégories, $p = 0,0012$). Enfin, 10% des sages-femmes et 14% des infirmiers perçoivent que la qualité de leur travail est reconnue par leur supérieur hiérarchique, contre 21,7 à 30,3% dans les autres catégories ($p = 0,0019$). L'analyse ne montre pas de différence significative entre les catégories professionnelles concernant le sentiment d'être encouragé à développer de nouvelles compétences au travail (de 29% chez les sages-femmes

à 37,9% dans la catégorie « Autres », $p = 0,7438$) et la satisfaction vis-à-vis des opportunités de carrière disponibles (de 21,5% des THN dans la catégorie « Autres » à 27,1% chez les cadres, $p = 0,9389$).

Contrôle au travail

Concernant le contrôle au travail, 75% des sages-femmes se sentent impliquées dans les décisions qui touchent les patients, contre 38,2% à 43,8% des THN dans les autres catégories ($p < 0,0001$). L'analyse ne montre pas de différence significative entre les catégories professionnelles concernant la capacité à exprimer ses opinions et à influencer les changements dans son domaine professionnel (de 43,8% des THN dans la catégorie « Autres » à 61,8% chez les cadres, $p = 0,1917$), ainsi que l'implication des THN dans les décisions qui les concernent au travail (de 34,5% des THN dans la catégorie « Autres » à 57,2% des sages-femmes, $p = 0,09$).

Conditions de travail

Concernant les conditions de travail, 15,9% des sages-femmes considèrent disposer des moyens nécessaires pour effectuer leur travail efficacement, contre 27,3% (infirmiers) à 35,1% (catégorie « Autres ») des THN dans les autres catégories ($p = 0,0256$). Les conditions de travail sont jugées satisfaisantes par 6,8% des sages-femmes, contre 24,6% (infirmiers) à 30,9% (cadres) des THN dans les autres catégories ($p = 0,0067$). Entre 27,7% (catégorie « Autres ») et 38,1% (sages-femmes) des THN déclarent travailler dans un environnement sécurisé ($p = 0,7958$).

Stress au travail

Il apparaît que 73% des sages-femmes et 61,4% des cadres se sentent souvent sous pression au travail (contre 37,3 à 46,9% dans les autres catégories, $p < 0,0001$). Entre 31,4% (catégorie « Autres ») et 50,2% (sages-femmes) ressentent souvent un niveau excessif de stress au travail ($p = 0,2083$).

Caractéristiques professionnelles associées à la satisfaction générale par rapport à la qualité de vie professionnelle

Dans les modèles de régression logistique (tableau 2), le sexe, l'âge, le type de service dans lequel les THN exercent, leur ancienneté dans le travail de nuit et leur durée quotidienne de travail ne sont pas significativement associés à la satisfaction générale par rapport à la qualité de vie professionnelle. Dans l'analyse multivariée, les aides-soignants et techniciens sont plus fréquemment satisfaits de cette qualité générale que les infirmiers, et les THN effectuant des remplacements le sont moins que ceux ayant un poste de nuit fixe.

Discussion

Les données de cette enquête de grande ampleur, menée dans les 39 hôpitaux de l'AP-HP, permettent d'analyser finement les perceptions des THN concernant leur QVCT. Les résultats obtenus mettent en avant plusieurs points-clés.

Tableau 1

Qualité de vie et des conditions de travail du personnel hospitalier de nuit de l'AP-HP : réponses aux items de l'échelle WRQoL selon la catégorie professionnelle (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin – 15 septembre 2020, n=1 387)

	Infirmiers ¹ n=725 (52,3%)	Aides-soignants et techniciens ² n=530 (38,2%)	Sages- femmes n=58 (4,2%)	Cadres n=11 (0,8%)	Autres catégories n=63 (4,6%)	p-valeur ³
Numéro et libellé de chaque item de l'échelle WRQoL	% d'individus ayant choisi la réponse « d'accord » ou « tout à fait d'accord »					
Satisfaction par rapport à la qualité de vie au travail générale						
24. Je suis satisfait(e) de la qualité générale de ma vie professionnelle	34,7	42,1	47,2	37,2	50,5	0,0114
Bien-être général						
4. Je me sens bien en ce moment	42,7	47,7	35,0	46,6	38,2	0,1832
9. Ces derniers temps, je me suis senti malheureux(se) et déprimé(e)	43,2	39,3	38,8	33,0	35,0	0,4779
10. Je suis satisfait(e) de ma vie.	54,3	56,1	65,6	54,5	52,5	0,5325
15. Ma vie est proche de l'idéal dans presque tous ses aspects	19,4	22,2	22,7	12,9	22,2	0,7215
17. En règle générale les choses se passent bien pour moi au travail	75,3	71,9	66,9	67,2	77,3	0,4287
21. Ces derniers temps, tout bien considéré, je me sens plutôt heureux(se)	43,6	41,1	53,5	38,0	28,6	0,0685
Équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle						
5. Mon employeur me fournit une infrastructure adaptée et une flexibilité adéquate pour que mon travail s'accorde avec ma vie de famille	27,5	39,8	13,1	39,9	33,6	<0,0001
6. Mes horaires de travail actuels sont adaptés à ma situation personnelle	61,5	76,2	38,4	71,2	55,4	<0,0001
14. Mon supérieur hiérarchique encourage vivement les horaires flexibles de travail	19,9	12,7	38,3	24,0	21,6	<0,0001
Satisfaction au travail et vis-à-vis de la carrière professionnelle						
1. J'ai un ensemble d'objectifs clairs à atteindre pour pouvoir faire mon travail	68,6	60,2	82,0	74,0	57,6	0,0009
3. J'ai l'opportunité d'utiliser mes compétences au travail	88,6	82,9	88,6	88,9	78,0	0,0179
8. Quand j'ai fait un bon travail, il est reconnu par mon supérieur hiérarchique	14,0	21,7	10,3	30,3	22,0	0,0019
11. Au travail, on m'encourage à développer de nouvelles compétences	30,8	29,6	29,0	33,8	37,9	0,7438
18. Je suis satisfait(e) des opportunités de carrière disponibles pour moi ici	25,4	26,3	27,0	27,1	21,5	0,9389
20. Je suis satisfait(e) du niveau de formation que j'ai reçu pour réaliser mon travail actuel	46,7	55,2	70,1	51,6	46,7	0,0012
Contrôle au travail						
2. Je me sens capable d'exprimer mes opinions et d'avoir une influence sur les changements dans mon domaine professionnel	46,5	52,5	52,0	61,8	43,8	0,1917
12. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui me touchent dans mon domaine de travail	39,4	40,8	57,2	40,5	34,5	0,09
23. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui touchent les patients dans mon propre domaine de travail	41,8	43,8	75,2	38,2	38,5	<0,0001
Conditions de travail						
13. Mon employeur me fournit ce dont j'ai besoin pour faire mon travail efficacement	27,3	33,0	15,9	29,8	35,1	0,0256
16. Je travaille dans un environnement sécurisé/sûr	33,2	34,2	38,1	35,0	27,7	0,7958
22. Les conditions de travail sont satisfaisantes	24,6	28,7	6,8	30,9	27,5	0,0067
Stress au travail						
7. Je me sens souvent sous pression au travail	46,9	37,3	73,0	61,4	40,2	<0,0001
19. Je ressens souvent un niveau excessif de stress au travail	38,7	36,4	50,2	46,7	31,4	0,2083

Les p-valeurs en gras correspondent aux différences statistiquement significatives ($p < 0,05$).

¹ Cette catégorie comprend les infirmiers diplômés d'État et les infirmiers diplômés d'État spécialisés.

² Cette catégorie comprend les aides-soignants, les manipulateurs en radiographie, les techniciens de laboratoire, les brancardiers et les auxiliaires de puériculture.

³ Comparaison des pourcentages entre les différentes catégories professionnelles (test du Chi²).

AP-HP : Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Tableau 2

Association entre caractéristiques professionnelles et satisfaction par rapport à la qualité de vie au travail générale chez le personnel hospitalier de nuit de l'AP-HP (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin – 15 septembre 2020, n=1 387)

Covariables (% de THN)	Satisfait(e) de la qualité générale de ma vie professionnelle ¹		Analyses univariées		Analyse multivariée	
	Non (% de THN)	Oui (% de THN)	OR [IC95%]	p-valeur	ORa [IC95%]	p-valeur
Sexe féminin (77,5)	76,9	78,5	1,10 [0,80-1,50]	0,558		
Âge (moyenne : 39 ans; écart-type : 12 ans)	39 (11) ²	40 (12) ²	1,01 [1,00-1,02]	0,202		
Catégories professionnelles						
– Infirmiers (52,3)	55,7	46,7	réf		réf	
– Aides-soignants/techniciens (38,2)	36,2	41,4	1,37 [1,06-1,76]	0,015	1,36 [1,05-1,75]	0,018
– Sages-femmes (4,2)	3,6	5,1	1,69 [0,82-3,48]	0,158	1,82 [0,83-4,00]	0,138
– Cadres (0,8)	0,8	0,8	1,12 [0,63-1,98]	0,707	1,05 [0,58-1,88]	0,877
– Autres catégories (4,6)	3,7	5,9	1,92 [0,86-4,30]	0,111	1,82 [0,82-4,06]	0,143
Type de poste						
– Fixe de nuit (75,8)	74,9	77,1	réf		réf	
– Service de remplacement ("pool") (4,3)	5,3	2,7	0,49 [0,27-0,91]	0,024	0,49 [0,26-0,93]	0,028
– Poste en alternance jour/nuit (16,2)	16,4	15,9	0,94 [0,67-1,32]	0,734	0,88 [0,61-1,27]	0,497
– Nouvellement de nuit pendant l'épidémie (0,8)	0,8	0,7	0,87 [0,22-3,38]	0,836	0,89 [0,22-3,57]	0,865
– Autres (2,9)	2,5	3,6	1,39 [0,56-3,42]	0,474	1,19 [0,50-2,85]	0,689
Type de service hospitalier						
– Pédiatrie (15,1)	14,6	16,0	réf			
– Adultes (61,2)	60,7	62,0	0,93 [0,66-1,31]	0,685		
– Travaille dans plusieurs services (23,7)	24,7	22,0	0,81 [0,54-1,21]	0,298		
Ancienneté dans le travail de nuit (moyenne : 9 ans ; écart type : 8 ans)	9 (8) ²	9 (9) ²	1,01 [0,99-1,02]	0,431		
Durée quotidienne de travail						
– 10 heures (62,1)	61,6	63,1	réf			
– 12 heures (34,0)	34,6	32,9	0,93 [0,72-1,20]	0,562		
– Autre (3,9)	3,8	4,0	1,02 [0,47-2,23]	0,962		

Les p-valeurs en gras correspondent aux différences statistiquement significatives ($p < 0,05$) ; réf : valeur de référence.

¹ Sont classés dans la catégorie « Oui » les THN ayant répondu « d'accord » ou « fortement ou tout à fait d'accord », et dans la catégorie « Non » ceux ayant répondu « pas du tout d'accord », « pas d'accord », ou « neutre ».

² Moyenne (écart type).

AP-HP : Assistance publique – Hôpitaux de Paris ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; OR : odds ratio ; ORa : odds ratio ajusté ; THN : travailleur hospitalier de nuit.

QVCT générale : des perceptions mitigées et des disparités entre catégories professionnelles

Si près de 4 THN sur 10 se déclarent satisfaits de la qualité générale de leur vie professionnelle, environ 3 sur 10 ne se prononcent pas à ce sujet, et la catégorie professionnelle des infirmiers – la plus représentée dans l'enquête – présente le pourcentage de THN satisfaits le moins élevé. Les syndicats infirmiers dénoncent depuis plusieurs années la dégradation des conditions de travail dans cette profession, en contact direct avec les patients (et parfois confrontée à des réactions violentes de leur part, dans un contexte de tension à l'hôpital en termes de personnel et de capacité d'accueil) et fortement impactée par les réorganisations au sein des établissements¹³. L'enquête s'étant déroulée peu après la première vague épidémique de Covid-19, ce manque

de satisfaction peut être également lié aux retentissements psychologiques majeurs de la pandémie dus au stress, à la surcharge de travail et aux réorganisations des services hospitaliers dans l'urgence pour faire face à l'afflux de patients. Ces retentissements psychologiques sont en effet particulièrement marqués chez les personnels de première ligne, comme les infirmiers, qui constituent dans Aladdin la catégorie professionnelle la plus impactée par les réorganisations durant la vague épidémique (changement de salle ou d'équipe, changement d'activité pour prendre en charge des patients Covid-19⁶). Dans le contexte spécifique du travail de nuit, si les infirmiers peinent parfois à faire reconnaître leur rôle essentiel auprès des patients au-delà des seuls actes de soins « quantifiables », ils évoquent également la diminution de la pression institutionnelle la nuit, et la possibilité qui

leur est alors donnée d'exercer leur métier en accord avec leurs valeurs^{14,15} : « La nuit laisse la place au patient de s'exprimer et au soignant de l'écouter. »¹⁶. Dans l'enquête Aladdin, la satisfaction générale par rapport à la qualité de vie professionnelle ne varie pas de façon significative en fonction des caractéristiques des THN autres que la catégorie professionnelle et le type de poste (remplacement *versus* poste fixe de nuit), soulignant une relative homogénéité du niveau de satisfaction dans l'ensemble des services. S'agissant de la catégorie professionnelle, les résultats montrent un niveau de satisfaction plus élevé chez les aides-soignants et techniciens que chez les infirmiers. Ceci fait écho avec plusieurs ressentis positifs exprimés par les aides-soignants et techniciens dans l'enquête : moins de pression ressentie au travail, une plus grande satisfaction par rapport à la formation reçue, aux horaires (équilibre entre vie familiale et vie professionnelle) et à la reconnaissance de leur travail par leur supérieur hiérarchique.

Conditions de travail : en demande de moyens et de sécurité

Seulement un tiers des THN de l'enquête déclare travailler dans un environnement sécurisé. En 2019, l'Observatoire national des violences en milieu de santé a reçu 23 780 signalements (pour 451 établissements déclarants, la région Île-de-France étant la plus touchée), dont 81% concernaient des atteintes aux personnes. Les personnels des établissements représentaient 82% des victimes de ces atteintes. La plupart (94,5%) étaient des professionnels de santé, aux premiers rangs desquels les infirmiers diplômés d'état (47%) et les aides-soignants et autres soignants (45%)¹⁷. Ces données soulignent l'ampleur des problèmes liés à la sécurité dans les établissements de soins. Certains établissements de l'AP-HP ont pris des mesures pour faire face à ces problèmes (sensibilisation, présence d'un service de sécurité).

Les préoccupations exprimées par les THN dans Aladdin quant à la sécurité de leur environnement de travail peuvent aussi être le reflet de la situation des personnels hospitaliers durant les premières phases de la pandémie de Covid-19 (période de déroulement de l'enquête), caractérisée par un accès difficile à du matériel de protection adéquat face à l'infection⁶.

Par ailleurs, dans Aladdin, moins d'un tiers des THN enquêtés déclarent disposer des moyens nécessaires pour effectuer leur travail efficacement, mettant en avant un manque de moyens qui, avec le manque de personnel, apparaît de façon récurrente au premier plan des revendications des travailleurs hospitaliers¹⁸.

Reconnaissance du travail et carrière

Moins de 2 THN enquêtés sur 10 déclarent percevoir une reconnaissance de leur travail par leur supérieur hiérarchique, soulignant l'importance d'accroître la place de l'écoute et de l'expression, tant individuelle que collective, au sein des équipes, engagement mis en avant dans la stratégie

nationale d'amélioration de la QVCT des soignants⁵. L'importance de la reconnaissance au travail, notamment pour l'engagement et le maintien dans l'emploi, est mise en avant dans plusieurs études menées auprès des infirmiers^{19,20}. Cependant, les pratiques managériales tendent à évoluer²¹, et des modèles alternatifs de management en santé prenant en compte les enjeux de la QVCT sont possibles²², tels la démarche participative²³ (modèle développé dès les années 1990 dans le contexte des soins palliatifs, étendu depuis à d'autres contextes comme l'onco-hématologie), l'éthique du *care*²⁴ et le leadership transformationnel^{25,26}. Enfin, seulement 1 THN sur 4 dans Aladdin se déclare satisfait des opportunités de carrière disponibles sur son lieu de travail. Ce résultat rejoint ceux de la consultation des professionnels menée dans le cadre du Ségur de la santé, dans laquelle 29% des 118 407 professionnels enquêtés classaient l'amélioration des perspectives d'évolution de carrière parmi leurs trois aspirations prioritaires¹⁸.

Sages-femmes : des enjeux spécifiques

Dans Aladdin, les perceptions des sages-femmes se distinguent de celles des autres catégories de personnel sur plusieurs thématiques. Plus nombreuses à se déclarer satisfaites de leur niveau de formation, elles se sentent également davantage impliquées dans les décisions qui les concernent ou qui concernent leurs patients, avec des objectifs clairs à atteindre. En revanche, elles sont plus nombreuses à faire face à des difficultés pour concilier travail et vie de famille et mettent en avant une inadéquation de l'infrastructure dans laquelle elles évoluent et de leurs horaires de travail par rapport à leur situation personnelle, ainsi qu'un manque de flexibilité. Ceci peut en partie s'expliquer par la prédominance du travail en alternance jour/nuit chez les sages-femmes dans Aladdin (95,1% des sages-femmes concernées, contre 8% à 16,7% des THN dans les autres catégories⁶). Elles sont également plus nombreuses à exprimer un haut niveau de stress au travail, des conditions de travail non satisfaisantes et un manque de reconnaissance de la part de leurs supérieurs hiérarchiques. Ces ressentis négatifs peuvent en particulier être liés au niveau de responsabilité élevé des sages-femmes dans la prise en charge des patients, qui se traduit par leur implication majeure dans la prise de décisions concernant ces derniers. Ces résultats confirment également le caractère aigu des problématiques liées à la QVCT auxquelles font face aujourd'hui les sages-femmes²⁷. Ils peuvent être également mis en parallèle avec les données du récent rapport du Collège national des sages-femmes (CNSF) sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France²⁸, qui identifie le conflit entre vie professionnelle et vie privée et le manque de reconnaissance comme deux facteurs de risque d'épuisement émotionnel dans cette catégorie de personnel.

Réponses neutres

Le taux de réponses neutres est plus élevé dans Aladdin pour les items relatifs à la satisfaction par rapport à la flexibilité des horaires, aux perspectives de carrière, et au bien-être général (ex : perception d'une vie proche de l'idéal). Ceci peut s'expliquer par la nature du travail à l'hôpital, offrant souvent peu de latitude en termes de flexibilité des horaires. Par ailleurs, certains THN ont pu éprouver des difficultés à se positionner quant à leur avenir professionnel ou à répondre à certains items de l'échelle, peu spécifiques.

Forces et limites de l'étude

La nature multicentrique de l'enquête Aladdin, la pluralité des professions représentées et la représentativité de l'échantillon de personnels en termes d'âge, de sexe et de catégorie professionnelle constituent les principales forces de cette étude. L'utilisation d'une échelle d'évaluation de la qualité de vie au travail validée au niveau international constitue un atout supplémentaire. Cette étude est cependant limitée par sa nature transversale, un taux de réponse global limité, et l'effectif restreint dans certaines catégories professionnelles. Des études longitudinales seront nécessaires afin de décrire l'évolution dans le temps de la QVCT du personnel hospitalier de nuit et d'en identifier les déterminants. L'absence de données permettant de caractériser les non-répondants au questionnaire et la non-prise en compte de l'ancienneté dans la fonction et dans le poste, de l'absentéisme et du turn-over constituent une autre limite. De plus, l'étude étant restreinte aux hôpitaux de la région parisienne, elle ne permet pas de prendre en compte de possibles différences entre les régions d'exercice, liées à des facteurs environnementaux et/ou structurels (taille des hôpitaux, place des établissements dans l'offre de soins locale, etc.). Enfin, la période de déroulement de l'enquête, durant les premiers mois de la pandémie de Covid-19, est propre à modifier les perceptions des soignants de leur QVCT (en particulier sur les dimensions relatives au bien-être général et au stress au travail), en raison de la singularité de cette période de crise sanitaire.

Conclusion

En conclusion, basés sur une enquête représentative, les résultats de cette étude mettent en avant plusieurs leviers potentiels d'action pour améliorer la QVCT des THN au sein de l'AP-HP, tout en tenant compte des différences entre catégories professionnelles. Au-delà de la satisfaction des demandes de moyens, une meilleure valorisation et une reconnaissance du travail effectué, l'accès à la formation tout au long de la carrière, l'amélioration des possibilités d'évolution professionnelle et la mise en place d'une organisation du travail permettant un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle sont autant de pistes d'amélioration de la QVCT des THN, pouvant être prises en

compte dans la gestion des ressources humaines à l'hôpital. Les résultats d'Aladdin pourront servir de référence pour orienter et renforcer les dynamiques d'amélioration de la QVCT déjà engagées dans plusieurs établissements de l'AP-HP. ■

Remerciements et financement de l'étude

L'enquête AP-HP Aladdin a été financée par la Fondation Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), par l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris, par l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP). Nous remercions l'ensemble des personnels hospitaliers de nuit qui ont accepté de participer à cette enquête.

Le comité scientifique et exécutif d'Aladdin est constitué de : l'URC ECO (AP-HP) et équipe Eceve (université Paris Cité, Inserm) : Olivier Chassany, Lorraine Cousin, Martin Duracinsky, Olivia Rousset Torrente ; la Mission Fides (AP-HP) : Isabelle Chavignaud, Sarah Coscas, Pierre Colonna ; l'équipe SanterCom UMR1252 Sestim (Inserm, IRD, Aix-Marseille université) : Patrizia Carrieri, Vincent Di Beo, Fabienne Marcellin ; l'Unité de médecine du travail (AP-HP) : Véronique Mahé.

Nous remercions pour leur contribution : l'équipe URC ECO (AP-HP) : Pascal Bessonneau, Adriano Cannafarina, Laurence Baumann-Coblentz, Isabelle Durand Zaleski, Anne Sophie Petit, José Maria Valderas ; la Mission Fides (AP-HP) : Pauline Chaussarot, Geneviève Lafaye ; l'Unité de médecine du travail (AP-HP) : Lynda Bensefa Colas, Véronique Mahé ; la Direction de la Recherche clinique et de l'innovation (DRCI) AP-HP : Yannick Vacher ; les autres personnalités de l'AP-HP : Patrick Dupont, Loïc Josserand, Pierre Emmanuel Lecerf, Damien Léger, Sylvain Ducroz, Cécilia Payet.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Cordina-Duverger E, Houot M, Tvardik N, El Yamani M, Pilorget C, Guénel P. Prévalence du travail de nuit en France : caractérisation à partir d'une matrice emplois-expositions. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(8-9):168-74. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/8-9/2019_8-9_3.html
- [2] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit. Maisons-Alfort: Anses; 2016. <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2011SA0088Ra.pdf>
- [3] International agency for research on cancer. IARC Monographs on the identification of carcinogenic hazards to humans – Night shift work – Volume 124. Lyon: IARC; 2020. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Night-Shift-Work-2020>
- [4] Sarazin B. Les promesses de la qualité de vie au travail. *ANACT. Travail & changement. Revue de la qualité de vie au travail.* 2013;347:2-3.
- [5] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – Prendre soin de ceux qui nous soignent. Paris: ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns_qvt_axes.pdf
- [6] Duracinsky M, Cousin L, Coscas S, Rousset Torrente O, Di Beo V, Mahé V, et al. Vécu et gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 : le point de vue du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris durant la première vague épidémique (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin-15 septembre 2020). *Bull Épidémiol Hebd.* 2021;(Cov_6):2-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_6/2021_Cov_6_1.html

- [7] Duracinsky M, Marcellin F, Cousin L, Di Beo V, Mahé V, Rousset-Torrente O, *et al.* Social and professional recognition are key determinants of quality of life at work among night-shift healthcare workers in Paris public hospitals (AP-HP ALADDIN COVID-19 survey). *PLoS One*. 2022;17(4):e0265724.
- [8] Cousin L, Di Beo V, Marcellin F, Coscas S, Mahé V, Chavignaud I, *et al.* Use of psychoactive substances by night-shift hospital healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study based in Parisian public hospitals (ALADDIN). *BMJ Open*. 2022;12(3):e055699.
- [9] Marcellin F, Cousin L, Di Beo V, Mahé V, Rousset-Torrente O, Carrieri P, *et al.* Impact of the COVID-19 crisis on healthcare workers: The need to address quality of working life issues. *Respirology*. 2022;27(6):469-71.
- [10] Cousin L, Roucoux G, Petit AS, Baumann-Coblentz L, Torrente OR, Cannafarina A, *et al.* Perceived stigma, substance use and self-medication in night-shift healthcare workers: A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):698.
- [11] Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *J Adv Nurs*. 2007;60(3):325-33.
- [12] Easton S, Van Laar D. Work-Related Quality of Life (WRQoL) scale – A measure of quality of working life. University of Portsmouth; 2013.
- [13] Sénat. Comptes rendus de la commission des affaires sociales – Table ronde sur la problématique de la qualité de vie au travail des personnels hospitaliers avec des représentants des syndicats infirmiers. Paris: Sénat; 2017. <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20170130/soc.html>
- [14] Perrault Soliveres A. Ce que la nuit nous enseigne. *Soins*. 2021;66(860):27-9.
- [15] Perrault Soliveres A. *Infirmières, le savoir de la nuit*. Paris: Presses Universitaires de France; 2001. 304 p.
- [16] Levy I. Le travail de nuit à l'hôpital et ses savoirs professionnels. *Infirmiers.com*. 2021. <https://www.infirmiers.com/actualites/actualites/le-travail-de-nuit-a-l-hopital-et-ses-savoirs-professionnels.html>
- [17] Observatoire national des violences en milieu de santé. *Violences en santé – Synthèse du rapport 2020 de l'ONVS (Données 2019)*. Paris: ministère des solidarités et de la Santé – Direction générale de l'offre de soins; 2019. 13 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_rapport_onvs_2020_donnees_2019_.pdf
- [18] Ministère des solidarités et de la Santé. *Séjour de la Santé – Consultation en ligne des professionnels*. Juin – juillet 2020. Paris: ministère des solidarités et de la Santé. 52 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/resultats_de_la_consultation_en_ligne_des_professionnels_-_segur_de_la_sante.pdf
- [19] Baret C, Recotillet I, Kornig C. Reconnaissance au travail à l'hôpital. Du concept à la réalisation d'un état des lieux en CHU. *Revue hospitalière de France*. 2021;598 :1-7.
- [20] Alahiane L, Zaam Y, Abouqal R, Belayachi J. Factors associated with recognition at work among nurses and the impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco. *BMJ Open*. 2023;13:e051933.
- [21] Malaquin M, Ughetto P. Les actions au service de la qualité de vie au travail dans les pratiques de management des cadres de santé. *Soins Cadres*. 2021; 30:53-60.
- [22] Haliday H. Le management en santé au service de la qualité de vie au travail des professionnels. *Ethique & Santé*. 2018;15:118-24.
- [23] Bauchetet C, Préaubert C, Colombat P. Management participatif en service de soins : une collaboration médico-soignante. *EMC – Savoirs et soins infirmiers*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2014. 7 p.
- [24] Miremont MC, Valax M. Vers un leadership partagé à l'hôpital pour une GRH plus éthique. *@GRH*. 2015;2:15-35.
- [25] Bass BM, Riggio RE. *Transformational leadership*. New York: Psychology Press; 2005. 296 p.
- [26] Rochette C, Ceccato M. Innovation managériale à l'hôpital public : une lecture à partir de l'empowerment infirmier. *Question(s) de management* 2022;2:107-20.
- [27] Malterre C. La qualité de vie au travail des sages-femmes : quels enjeux ? [Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme] Aix-Marseille Université – École universitaire de maïeutique Marseille Méditerranée; 2019. 67 p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02381580>
- [28] Collège national des sages-femmes de France. *Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France – Volet 1 – Enquête quantitative*. Ivry-sur-Seine: CNSF; 2021. 50 p. https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06_Enqu%C3%AAtre-Bien-%C3%AAtre.pdf

Citer cet article

Duracinsky M, Cousin Cabrol L, Rousset Torrente O, Di Beo V, Mahé V, Carrieri P, *et al.* Qualité de vie au travail du personnel hospitalier de nuit : des enjeux spécifiques pour les infirmiers et sages-femmes, enquête AP-HP Aladdin, 15 juin – 15 septembre 2020. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(18):360-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/18/2023_18_2.html