

Colloque sommeil et travail... une conférence expérimentale

Albi, 13 décembre 2013

AUTEUR :

M.A. Gautier, département Études et assistance médicales, INRS

Le vendredi 13 décembre 2013 a été organisé un colloque sur le thème « Sommeil et travail » et les effets sur la santé du travail en horaires atypiques. Le recours à ce mode d'organisation du travail, lié principalement aux contraintes économiques et socio-professionnelles, devrait être exceptionnel. Mais ces dernières années en France, il se maintient, voire se développe malgré la présence croissante de preuves scientifiques démontrant les conséquences sur la santé de ce type d'organisation. Cependant, des conseils et des moyens existent pour en évaluer le retentissement, proposer des adaptations et prévenir, autant que possible, ses effets néfastes sur la santé. Cette manifestation a été organisée en partenariat avec le **Dr E. Mullens**, chef du service du laboratoire du sommeil de la fondation Bon Sauveur d'Albi, les **Drs M. Delanoë** et **F. Harmandon**, du service de santé et sécurité au travail de la Mutualité sociale agricole (MSA) de Midi-Pyrénées et **D. Gourc**, enseignant chercheur de l'École des Mines d'Albi. L'originalité de cette conférence est son déroulement entre 5 h du matin et 13 h, ceci afin de rendre « palpable » un poste du matin, qui est reconnu par les salariés comme le poste le plus difficile à supporter. Divers orateurs sont intervenus afin de faire le point des connaissances actuelles sur le sujet, de proposer des méthodes de prévention et de débattre entre décideurs et acteurs de la santé au travail. Tout au long de cette « journée », des questions ont été posées au public, *via* des boîtiers interactifs de sondage, pour mesurer son degré de concentration et d'attention. De même, des ateliers de sieste active organisés par la compagnie « Les contrebandiers du temps » se sont succédés.

La conférence a été organisée en trois parties : une théorique avec des interventions de spécialistes reconnus sur le sommeil et la chronobiologie, une sur la prise en charge des salariés exposés et enfin une dernière partie plus orientée prévention.

En préambule des aspects théoriques, **S. Royant-Parola** (présidente du réseau Morphée, Paris) a rappelé les différents cycles et phases du sommeil, ainsi

que les typologies de dormeurs et les effets physiologiques du sommeil normal (réparation tissulaire) ou au contraire d'un manque de sommeil (baisse de vigilance, prise de poids, augmentation des marqueurs de l'inflammation...).

Puis **C. Gronfier** (chronobiologiste, Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM -, Lyon) a détaillé les différents mécanismes qui régissent le fonctionnement de l'horloge biologique. Celle-ci est le reflet de l'activité rythmique endogène des cellules cérébrales. Cette activité est synchronisée principalement par la lumière *via* les cellules ganglionnaires à mélanopsine, et participe à la régulation, tel un chef d'orchestre, des fonctions fondamentales telles que le sommeil, le rythme cardiaque, les performances cognitives, la mémoire, l'activité motrice, la sécrétion des hormones, le cycle cellulaire... Cette activité est de vingt-quatre heures environ avec des variations individuelles : elle est dite rapide quand elle dure moins de vingt-quatre heures (personnes couche-tôt, lève-tôt) et lente quand elle dépasse vingt-quatre heures (couche-tard, lève-tard). Lors du travail de nuit, cette horloge va être désynchronisée car les cycles obscurité/lumière sont inadaptés avec une exposition à la lumière sur vingt-quatre heures plus longue que pour ceux travaillant en horaires normaux.

A. Nicolas (hôpital du Vinatier, Lyon) a ensuite décrit les différents troubles du rythme veille-sommeil rencontrés en pratique clinique. Il est revenu sur les différents chronotypes non pathologiques qui existent : « du matin », « intermédiaires », « du soir » qui peuvent être explorés par le questionnaire simplifié d'Adam et Amirall. Ces chronotypes évoluent naturellement avec l'âge mais peuvent présenter des troubles de régulation. C'est le cas lors du syndrome de retard de phase qui correspond à un retard d'endormissement et à un réveil tardif dont le traitement consiste en une « rééducation » du sommeil avec obligation d'heures de lever très strictes. Le syndrome d'avance de phase correspond lui à une somnolence et un endormissement dans la soirée vers 18-21 heures puis un réveil précoce à 2-5 heures du matin ; la luminothérapie dans la soirée permet de l'améliorer. Enfin, le syndrome hypertyléral qui correspond à un décalage permanent du

sommeil comme si la personne n'était pas sensible à l'effet de la lumière. Son traitement repose sur l'exposition à la lumière et la prescription de mélatonine. Il est fréquent chez les jeunes adultes en début d'activité professionnelle qui continuent à sortir le soir au même rythme que lorsqu'ils étaient étudiants.

Un point sur les apnées obstructives du sommeil par **S. Royant-Parola** a suivi. Elles correspondent à une interruption du débit respiratoire de plus de 10 secondes par la langue qui bascule en arrière et obstrue la trachée. Elles touchent 2 à 5 % de la population et leurs étiologies sont principalement morphologiques et neurologiques, avec également des pathologies associées. La conséquence principale est une anoxie cérébrale chronique qui, lors des formes sévères, peut entraîner des complications cardiovasculaires graves et une somnolence handicapante. Le diagnostic repose sur l'interrogatoire (questionnaire d'Epworth), des critères cliniques et la polygraphie ventilatoire avec la polysomnographie. La prise en charge thérapeutique repose sur la perte de poids, l'appareillage avec un appareil à pression positive continue la nuit et éventuellement le port d'orthèse mandibulaire.

Pour clore cette partie théorique, **Y. Esquirol** (Centre de consultation de pathologies professionnelles, Toulouse) a présenté un exposé sur le risque cardiovasculaire global qui est augmenté de 40 % chez les salariés ayant un travail posté. En plus, le travail posté serait lui-même incriminé dans l'augmentation des facteurs de risque cardiovasculaires « classiques » tels que les troubles métaboliques, le diabète, l'augmentation du poids, la consommation accrue de tabac, l'hypertension artérielle... Conformément aux recommandations de bonne pratique [1], une surveillance et un suivi particulier de ces paramètres est à effectuer lors des visites médicales des salariés exposés. Pour prévenir ce risque, des mesures simples existent telles que :

- planifier des postes en sens horaire avec des cycles intermédiaires,
- repenser l'organisation du travail pour concilier au mieux vie professionnelle et vie privée,
- proposer pendant le travail des pauses avec des siestes courtes et exposer les salariés à la lumière naturelle,
- conseiller la pratique d'une activité sportive régulière,
- prendre 3 repas à horaires réguliers.

Une information a été donnée concernant une étude prévue en 2014 sur une cohorte de salariés travaillant en horaires postés, pour étudier la validité des conseils donnés et mettre au point des protocoles standardisés de surveillance.

Les présentations suivantes étaient plus orientées sur la pratique et le suivi des salariés exposés. **E. Mullens** a fait un point sur la prise en charge des troubles du sommeil chez les personnes travaillant en horaires atypiques. Il a insisté sur l'importance d'évaluer les facteurs individuels d'adaptation et de la réalisation de l'agenda du sommeil

couplé à l'actimétrie (instrument de mesure qui enregistre les mouvements, qui informe sur les rythmes biologiques, sur l'efficacité du sommeil, les problèmes d'endormissement ou les éveils nocturnes...) pour comprendre et analyser des phénomènes associés aux modifications des rythmes de travail. **S. Brune** (psychologue, Laboratoire du sommeil, Albi) a ensuite détaillé les 4 étapes de la thérapie cognitivocomportementale qu'elle pratique pour la prise en charge de l'insomnie. Elle a insisté sur l'efficacité de cette méthode, qui pourrait être mise en pratique par les médecins, les infirmières et les psychologues dans les services de santé au travail.

M. Delanoë est revenu sur le rôle du médecin du travail dans la prise en charge des salariés en travail posté. Au niveau individuel, il a insisté sur l'importance du dépistage des troubles du sommeil et de leur tolérance *via* l'interrogatoire, l'examen clinique et des questionnaires spécifiques. Au niveau collectif, la connaissance de l'organisation et des conditions du travail est primordiale et doit être élaborée de façon pluridisciplinaire. Enfin, **D. Léger** (Hôtel-Dieu, Paris) a repris les points essentiels des recommandations de bonne pratique pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit [1] et a insisté sur l'importance de l'information donnée aux salariés exposés.

En fin de « journée », un focus sur les différents types de sieste a été présenté : sieste courte, sieste longue, sommeil polyphasique. Le dirigeant d'une entreprise dans laquelle une expérience de sieste a été réalisée est venu témoigner de cette expérimentation. Les résultats semblent concluants puisque les salariés concernés ont amélioré leur concentration, leur qualité d'écoute au travail et se sentent moins irrités au travail.

Enfin, juste avant 13 heures, **P. M. Micaletti**, ultra-marathonien, a témoigné sur son record mondial de durée en course à pied : 6 jours et 6 nuits d'affilée avec 10 h 58 seulement de sommeil. Celui-ci s'est déroulé sous forme de sieste polyphasique : 47 épisodes de 14 minutes chacun, rythme qui lui a permis d'améliorer ses performances.

Cette manifestation, riche en informations et témoignages, et très originale dans sa forme, s'est conclue par un discours de la préfète du Tarn, **J. Chevalier**, qui a rappelé l'importance de ce sujet représentant un vrai phénomène de société.

[1] Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Recommandations de Bonne Pratique. Société française de médecine du travail (SFMT), 2012 (www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/Recommandations.php).

Également publié dans : Société française de médecine du travail - Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Mai 2012. Pratiques et métiers TM 25. *Réf Santé Trav.* 2012 ; 131 : 73-99.