

Recommandation de Bonne Pratique

Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit

Méthode "Recommandations pour la Pratique Clinique"

Attribution du Label HAS

Mai 2012

Promoteur

Société Française de Médecine du Travail

En collaboration avec

Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil

Institut National du Cancer

Société Française de Cardiologie

Société Francophone de Chronobiologie

Société Française d'Endocrinologie

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Société Française de Médecine Générale

Société Française de Nutrition

Association Française de Psychiatrie Biologie

Les recommandations de bonne pratique (RBP) sont définies dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement, dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.

Cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon la méthode résumée dans l'argumentaire scientifique et décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site :

*Elaborations de recommandations de bonne pratique - Méthode
"Recommandations pour la Pratique Clinique"*

Les objectifs de cette recommandation, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont résumés en dernière page (fiche descriptive) et décrits dans l'argumentaire scientifique.

Grade des recommandations

Preuve scientifique établie

A Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.

Présomption scientifique

B Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.

Faible niveau de preuve

C Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).

Accord d'experts

AE En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de graduation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

L'analyse de la littérature ne fournissant que peu d'études de haut niveau de preuve, la plupart des recommandations s'appuient sur les résultats d'études épidémiologiques et ont été élaborées par accord professionnel au sein du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture.

L'absence de mention de grade suppose que la recommandation émise repose sur un accord d'experts, pas systématiquement mentionné afin d'améliorer la lisibilité de ce document.

Attribution du Label HAS

Ces recommandations de bonne pratique ont reçu le label de la HAS en Mai 2012. Ce label signifie que les recommandations ont été élaborées selon les procédures et règles méthodologiques préconisées par la Haute Autorité de Santé (HAS). Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès de la société promotrice. Le texte de ces recommandations est disponible auprès de la Société Française de Médecine du Travail (<http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php>).

Sommaire

Abréviations.....	6
1. Introduction.....	7
1.1 Objectifs des recommandations.....	7
1.2 Liste des questions abordées.....	7
1.3 Limites des recommandations.....	7
1.4 Méthode et gradation des recommandations.....	9
1.5 Populations concernées.....	9
1.6 Bénéfices attendus, diffusion et évaluation des recommandations.....	9
2. Définitions.....	11
2.1 Travail posté.....	11
2.2 Travail de nuit.....	11
3. Troubles du sommeil, de la vigilance et risques accidentels liés au travail posté et/ou de nuit.....	13
3.1 Quels sont les éléments de surveillance clinique ?.....	13
3.2 Quels sont les outils de surveillance ?.....	14
3.3 Quelles sont les mesures de prévention des troubles du sommeil et de la vigilance liés au travail posté et/ou de nuit ?.....	15
4. Risques observés chez la femme exerçant un travail posté et/ou de nuit.....	17
4.1 Risque de cancer du sein.....	17
4.2 Risques au cours de la grossesse.....	17
5. Autres troubles associés au travail posté et/ou de nuit.....	19
5.1 Troubles cardiovasculaires, nutritionnels et métaboliques.....	19
5.2 Troubles digestifs.....	20
5.3 Troubles psychiatriques.....	20
5.4 Risque d'autres cancers.....	21
Annexes et outils recommandés.....	22
<i>Annexe 1 : Principales dispositions législatives concernant le travail posté et le travail de nuit.....</i>	<i>22</i>
<i>Annexe 2 : Eléments de surveillance médico-professionnelle recommandés lors des visites en santé au travail des travailleurs postés et de nuit.....</i>	<i>26</i>
<i>Annexe 3 : Tableaux récapitulatifs de la surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et de nuit.....</i>	<i>28</i>
<i>Annexe 4 : Modèle de courrier type à l'attention du médecin assurant le suivi gynécologique d'une femme travaillant en horaires postés et/ou de nuit.....</i>	<i>32</i>

<i>Annexe 5 : Modèle de courrier type à l'attention du médecin généraliste traitant suivant un travailleur en horaires postés et/ou de nuit.....</i>	<i>33</i>
Outils recommandés.....	34
<i>Annexe 6 : Agenda de sommeil et fiche d'aide à la lecture d'un agenda de sommeil.....</i>	<i>34</i>
<i>Annexe 7 : Echelle de somnolence d'Epworth.....</i>	<i>37</i>
<i>Annexe 8 : Questionnaire de typologie circadienne de Horne & Ostberg.....</i>	<i>38</i>
<i>Annexe 9 : Echelle de dépression HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale).....</i>	<i>42</i>
Participants.....	44
Fiche descriptive.....	47

Abréviations

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous.

Art. : Article

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CIRC (ou IARC) : Centre international de recherche sur le cancer

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

ESS : *Epworth sleepiness scale* (échelle de somnolence d'Epworth)

HAD : *Hospital anxiety and depression scale* (échelle d'anxiété et de dépression)

HAS : Haute autorité de santé

HTA : Hypertension artérielle

IMC : Indice de masse corporelle

KSS : *Karolinska sleepiness scale* (échelle de somnolence de Karolinska)

NP : Niveau de preuve

PNNS : Programme national nutrition santé

PSG : Polysomnographie

SFMT : Société française de médecine du travail

SFRMS : Société française de recherche et de médecine du sommeil

SSS : *Stanford sleepiness scale* (échelle de somnolence de Stanford)

SWD : *Shift work disorder* (troubles du rythme circadien du sommeil liés au travail posté)

1. Introduction

En médecine du travail, selon l'article L 3122-42 du Code du travail, une surveillance médicale est réglementairement nécessaire tous les 6 mois pour les travailleurs de nuit mais ce texte ne précise pas exactement le contenu de la visite.

En médecine générale ou de spécialité, les risques spécifiques et les éléments de surveillance liés au travail posté et de nuit sont souvent méconnus.

1.1 Objectifs des recommandations

Les objectifs de ces recommandations de bonne pratique sont donc :

- d'identifier les risques médicaux spécifiques liés au travail posté et/ou de nuit,
- de proposer des mesures de prévention adaptées à ces risques,
- de proposer des supports pour la surveillance médicale de ces travailleurs.

1.2 Liste des questions abordées

Ce travail vise à répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les risques médicaux spécifiques liés au travail posté et/ou de nuit ?
- Quels sont les éléments de surveillance médicale appropriés pour le suivi des travailleurs postés et/ou de nuit ?
- Quels sont les outils recommandés pour surveiller les travailleurs postés et/ou de nuit ?
- Quelles sont les mesures ou contre-mesures appropriées dans la prévention des risques spécifiques liés au travail posté et/ou de nuit ?

1.3 Limites des recommandations

Ces recommandations sont ciblées sur le travail posté et le travail de nuit qui sont les formes d'horaires de travail atypiques les plus connues et sur lesquelles porte la majorité de la littérature identifiée.

Cependant, la définition des "horaires atypiques" selon la DARES est beaucoup plus large concernant tous les aménagements du temps de travail situés en dehors du cadre de la semaine standard (c'est-à-dire : 5 jours travaillés, du lundi au vendredi ; horaires compris entre 7h00 et 20h00 ; régularité des jours et heures travaillés ; absence de travail les jours fériés). Cette définition inclut également dans les "horaires atypiques" : le travail de fin de semaine, le travail à temps partiel, les horaires imprévisibles ou décalés, les semaines

irrégulières et les horaires étalés. Ceux-ci ne rentrent pas dans le cadre de ces recommandations.

La stratégie de recherche bibliographique utilisée pour ce travail a été élaborée par le service documentaire de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle s'est voulue aussi exhaustive que possible. Cependant, la base de données Pascal n'a pas pu être interrogée de façon systématique en raison d'un accès payant. Par ailleurs, la recherche dans la base de données Medline s'est effectuée à partir de l'année 2000. En effet, les articles plus anciens présentent moins d'intérêt car l'évolution du travail posté et de nuit ces dernières décennies nécessite de nouvelles pratiques en termes de santé au travail.

Le champ de ces recommandations n'est pas celui de l'aptitude médicale au poste de travail. Les critères d'aptitude au travail posté ou de nuit ne sont donc pas traités dans ce travail.

Les objectifs de ces recommandations ne concernent pas non plus la prise en charge diagnostique et thérapeutique des risques médicaux spécifiques identifiés liés au travail posté ou de nuit. Il ne s'agit donc pas dans ce travail de détailler par exemple la prise en charge des troubles du sommeil liés au travail posté ou de nuit.

L'analyse de la littérature s'est limitée à la littérature médicale scientifique. L'analyse des littératures ergonomique, de sciences humaines et sociales et en analyse du travail n'ont pas été incluses car l'objectif principal de ce travail est de donner des recommandations aux médecins du travail pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et de nuit.

Certaines recommandations concernant l'organisation du travail posté et/ou de nuit figurent ici en tant que mesures ou contre-mesures de prévention des troubles du sommeil et de la vigilance liés au travail posté et/ou de nuit. Leur but est d'aider le médecin du travail qui, selon l'article L 31122-38 du Code du Travail, doit être consulté avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit.

Nous insistons sur le fait que l'objectif de ces recommandations n'est absolument pas de donner des recommandations organisationnelles à destination des entreprises, c'est pourquoi les littératures précédemment citées n'ont pas été analysées.

1.4 Méthode et gradation des recommandations

Ces recommandations ont été élaborées en suivant la méthode HAS “recommandations de bonne pratique” publiée en 2010.

Les niveaux de preuve (NP) et les grades utilisés dans ces recommandations sont ceux du guide méthodologique publié par la HAS¹.

1.5 Populations concernées

Patients concernés :

- Travailleurs postés et de nuit

Une analyse par catégories socioprofessionnelles est très difficile car le travail posté et le travail de nuit concernent de très nombreuses catégories professionnelles. Bien que certaines études se soient intéressées à des catégories particulières (infirmières par exemple), il n'est pas possible d'en tirer des éléments spécifiques de surveillance.

Professionnels concernés :

- Médecins du travail, personnels infirmiers en santé au travail
- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes dont : oncologues, cardiologues, diabétologues, endocrinologues, gynécologues, neurologues, nutritionnistes, pneumologues, psychiatres, médecins du sommeil
- Autres professionnels : sages-femmes, diététiciens, responsables des ressources humaines, membres des Comités d'Hygiène, de Sécurité, et des Conditions de travail (CHSCT) et partenaires sociaux

1.6 Bénéfices attendus, diffusion et évaluation des recommandations

Le principal bénéfice escompté de ces recommandations est l'amélioration et l'harmonisation de la surveillance dont font l'objet les travailleurs postés et de nuit. Ces recommandations de bonne pratique permettront de mieux définir le contenu des visites médicales obligatoires en santé au travail réalisées 2 fois par an. Elles devraient aussi permettre d'améliorer les connaissances sur la santé de ces travailleurs et les risques médicaux spécifiques liés au travail posté et de nuit en encourageant la production d'études épidémiologiques en santé au travail, facilitées par l'harmonisation des pratiques et des outils.

¹ Haute Autorité de Santé. Elaboration de recommandations de bonne pratique. Recommandations pour la pratique clinique. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2010.

La diffusion des recommandations est prévue par le biais de publications dans des revues généralistes et spécialisées.

Elles seront mises en ligne sur les sites des sociétés savantes participantes, et un lien sera également disponible sur le site de la HAS. Elles seront transmises pour diffusion aux Direction Générale du travail et Direction Générale de la santé.

Enfin, des communications orales et affichées seront réalisées dans les différents congrès (Congrès de la Société française de recherche et de médecine du sommeil (SFRMS), Congrès de la Société française de médecine du travail (SFMT) notamment). Une communication des médecins vers les salariés sera encouragée.

Une évaluation de ces bonnes pratiques à 2 ans est envisagée afin d'évaluer l'atteinte des objectifs, les bénéfices apportés et les difficultés rencontrées.

En effet, plusieurs freins à la mise en œuvre de ces recommandations sont attendus : d'une part, la difficulté pratique et démographique actuelle des médecins du travail à effectuer les 2 visites médicales par an sans faire revenir les salariés sur leurs temps de repos, et d'autre part, la situation géographique des services de santé au travail en dehors de l'entreprise et la durée limitée des visites.

Dans cette optique, plusieurs dimensions de l'impact des recommandations pourront être étudiées :

- Etude d'impact sur un groupe cible de médecins du travail concernant l'existence et le contenu des recommandations,
- Evaluation des pratiques professionnelles entre pairs,
- Etude d'impact du document d'information sur un groupe de travailleurs postés et de nuit.

2. Définitions

2.1 Travail posté

Selon la directive européenne 93/104/CE, complétée par la directive 2003/88/CE : “on appelle **travail posté** tout mode d’organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris le rythme rotatif, et qui peut être de type continu ou discontinu, entraînant pour les travailleurs la nécessité d’accomplir un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines”.

On répertorie habituellement 3 grandes catégories de travail posté :

- **le travail posté discontinu** où les équipes se succèdent à un même poste mais le travail est interrompu en fin de journée et en fin de semaine, au moins le dimanche ;
- **le travail semi-continu** où les équipes se succèdent à un même poste de travail sur l’ensemble des 24 heures, mais le travail est interrompu en fin de semaine, au moins le dimanche ;
- **le travail posté continu** où les équipes se succèdent à un même poste de travail 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Il n’y a aucune interruption de l’activité, ni en fin de journée ni en fin de semaine.

Dans le cadre du travail posté, les équipes peuvent être fixes, les salariés sont toujours affectés à la même période de travail, mais elles sont le plus souvent alternantes, les salariés occupant successivement les différentes périodes de travail.

2.2 Travail de nuit

Selon l’article L 3122-29 du Code du travail : “on appelle **travail de nuit** tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures, sauf dispositions particulières dans certaines branches professionnelles ou pour certains métiers²”.

Dans ce cadre réglementaire, est considéré comme travailleur de nuit :

- celui pour qui l’horaire de travail habituel comprend au minimum au moins 3 heures dans la période considérée comme travail de nuit (soit 21h/6h), et ce, au moins 2 fois par semaine ;
- celui qui réalise un nombre minimal d’heures de nuit sur une période de référence, établie par accord ou convention. A défaut d’accord, le nombre minimal d’heures à

² Art. L 3122-30 du Code du Travail pour les activités spécifiques que sont les activités de presse, radio, télévision, cinéma, spectacle vivant et discothèque.

accomplir est de 270 heures pour une période de 12 mois consécutifs (art. L 3122-31 et R 3122-8 du Code du travail).

Les articles L 3163-1, 2 et 3 du Code du travail définissent le travail de nuit des jeunes travailleurs (< 16 ans et de 16 à 18 ans). Pour ceux de moins de 16 ans, la période considérée comme travail de nuit est étendue de 20 heures à 6 heures. Les dérogations à l'interdiction du travail de nuit des mineurs concernent les activités de commerce, du spectacle, de la publicité, de la mode et en cas d'urgence.

Les principales dispositions législatives sur le travail posté et le travail de nuit sont listées dans l'annexe 1.

3. Troubles du sommeil, de la vigilance et risques accidentels liés au travail posté et/ou de nuit

3.1 Quels sont les éléments de surveillance clinique ?

D'après l'analyse de la littérature, le travail posté et/ou de nuit peut être associé à :

- une **diminution du temps de sommeil total par 24 heures (de l'ordre de 1 à 2 heures par 24 heures)** aboutissant, avec le temps, à une privation chronique de sommeil (**niveau de preuve 2, NP2**).
- une augmentation du **risque de somnolence durant la période d'éveil (NP 3)**.

L'analyse des données disponibles ne permet pas de conclure sur une association entre le travail posté et/ou de nuit et une augmentation du risque d'insomnie. Des études complémentaires restent à mener sur ce point.

Il est recommandé **d'interroger spécifiquement les travailleurs postés et/ou de nuit sur leur temps de sommeil au cours des 24 heures** lors des périodes de travail, afin de dépister un temps de sommeil insuffisant (< à 6 heures/24 heures) et une privation chronique de sommeil (sommeil insuffisant pendant plusieurs jours ou semaines).

Il est recommandé de dépister chez ces travailleurs la présence de somnolence durant la période d'éveil et de rechercher des troubles du sommeil associés à ces troubles de la vigilance.

Un temps de sommeil quotidien supérieur à 7 heures par 24 heures et une bonne hygiène de sommeil sont recommandés pour faciliter l'adaptation au travail posté et/ou de nuit. Il est recommandé d'informer les travailleurs sur ces points. (cf. "**Brochure d'information destinée aux travailleurs postés et/ou de nuit**")

D'après l'analyse de la littérature, le travail posté et/ou de nuit peut être associé à un **risque augmenté d'accidents et de quasi-accidents** de la circulation (**NP 3**). Le risque estimé est proche de 2 pour les accidents et varie pour les quasi-accidents de 1,84 [1,06-3,20] à 5,9 [5,4-6,3] selon les études. Les risques d'accidents et de quasi-accidents de la circulation sont plus importants lors du trajet d'aller avant un poste du matin et lors du trajet de retour après un poste de nuit (**NP 3**).

En conséquence, il est recommandé d'informer de façon individuelle (par la remise d'une information écrite, par exemple cf. "**Brochure d'information destinée aux travailleurs**

postés et/ou de nuit”) et de façon collective, via le CHSCT, les travailleurs du risque accidentel (accident de la circulation notamment) lié au travail posté et/ou de nuit.

En termes de prévention collective, il est recommandé de surveiller spécifiquement le taux d'accidents de travail et en particulier le taux d'accidents de trajet de ces travailleurs.

En cas de troubles du sommeil, il est recommandé de prendre en compte les facteurs sociodémographiques associés suivants : âge, sexe, charge familiale, durée des trajets.

Il est recommandé d'interroger les travailleurs postés et/ou de nuit sur leur **chronotype, c'est-à-dire sur les caractéristiques de leur horloge biologique**, en posant les questions suivantes lors de la 1^{ère} visite médicale :

Etes-vous “du matin” ou “du soir” ?

Etes-vous court (< 6 heures) ou long (>9 heures) dormeur ?

Cette évaluation peut être complétée à l'aide du questionnaire de Horne et Ostberg (cf. annexe 8).

3.2 Quels sont les outils de surveillance ?

L'agenda du sommeil (cf. annexe 6) est l'outil recommandé en 1^{ère} intention dans le suivi des travailleurs postés et/ou de nuit (**Grade C**).

Il est recommandé de faire remplir l'agenda de sommeil sur une période correspondant au moins à 2 semaines de travail lors de la 1^{ère} visite médicale puis de compléter cette période en fonction de la plainte du travailleur.

L'échelle d'Epworth (ESS), l'échelle de somnolence de Stanford (SSS) et l'échelle de somnolence de Karolinska (KSS) sont 3 échelles permettant d'évaluer la somnolence au cours de la période de veille. L'ESS permet une évaluation de la somnolence habituelle sur le moyen et le long terme tandis que la SSS et la KSS évaluent le niveau de somnolence à un instant donné au cours des 24 heures. L'utilisation de **l'ESS** (cf. annexe 7) **est à privilégier pour l'évaluation de la somnolence habituelle** de ces travailleurs.

Lors d'un suivi spécialisé des troubles du sommeil et de la vigilance, l'actimétrie³ est indiquée, en seconde intention après réalisation d'un agenda du sommeil, pour faire le

³ Actimétrie : examen du rythme veille-sommeil réalisé grâce à un actimètre qui est un petit appareil de la taille d'une montre se portant le plus souvent au poignet non dominant. À l'intérieur un capteur piézo-électrique permet de détecter les accélérations des mouvements. Cet examen est réalisé en ambulatoire, le plus souvent sur une durée minimale de 7 jours et permet d'avoir une bonne représentation du rythme veille-sommeil et de la qualité du sommeil.

diagnostic plus précis et/ou le suivi de troubles du sommeil et de la vigilance de type “troubles du rythme circadien du sommeil liés au travail posté” (*Shift Work Disorder* ou SWD).

La polysomnographie⁴ (PSG) n’est pas recommandée, en première intention, pour faire le diagnostic positif d’un trouble du rythme circadien du sommeil lié au travail posté (SWD) (**Grade A**).

3.3 Quelles sont les mesures de prévention des troubles du sommeil et de la vigilance liés au travail posté et/ou de nuit ?

Les recommandations suivantes concernent l’organisation du travail posté et/ou de nuit. Elles visent à limiter les troubles du sommeil et de la vigilance.

Les **rotations en sens horaires** (matin / après-midi / nuit) sont **recommandées**.

Quelques études suggèrent que chez les travailleurs présentant un chronotype du matin, les sens anti-horaires semblent préférables. Toutefois, les données sont insuffisantes pour établir des recommandations sur ce point.

Pour prévenir les durées de sommeil raccourcies sur 24 heures, il est recommandé d’éviter les rythmes de rotations rapides (2 à 3 jours) et de préférer des rythmes de rotations intermédiaires de l’ordre de 4 à 5 jours.

Dans l’organisation du travail, lorsqu’une **régularité des horaires et des rythmes de travail** est possible, elle doit être préférée.

Les recommandations suivantes concernent différentes mesures de prévention des troubles du sommeil et de la vigilance.

L’exposition à la lumière avant et/ou au début de chaque poste :

Elle est recommandée pour faciliter l’adaptation au travail posté et/ou de nuit. A contrario, la **limitation** de l’exposition à la lumière **en fin de poste** est recommandée pour faciliter le sommeil (**Grade C**).

⁴ Polysomnographie : examen de référence pour étudier le sommeil qui consiste à enregistrer au cours du sommeil plusieurs variables physiologiques (électroencéphalogramme, électro-oculogramme, électromyogramme, paramètres respiratoires).

Les études réalisées en conditions expérimentales montrent que la lumière artificielle de haute intensité peut être une contre-mesure efficace aux troubles du sommeil et de la vigilance des travailleurs postés et/ou de nuit. Toutefois, les études en conditions réelles sont insuffisantes à l'heure actuelle pour recommander un matériel d'exposition à la lumière artificielle (lampe de luminothérapie ou de photothérapie) ou d'évitement de la lumière (lunettes filtrantes) particulier.

Des études complémentaires sont à mener (manque de données sur les effets secondaires, d'efficacité lors de l'exposition à la lumière, concernant la longueur d'ondes à utiliser...).

La consommation de caféine :

La caféine est un psychostimulant qui augmente les performances cognitives et psychomotrices ainsi que la vigilance au cours d'une privation de sommeil (**NP2**).

Avec respect des précautions d'usage, une prise unique de caféine (sous la forme d'un café) en début de poste peut améliorer la vigilance au travail. Cependant, les études montrent qu'elle ne permet pas de réduire le risque accidentel.

Les siestes :

La **sieste** est recommandée pour réduire les troubles de la vigilance et diminuer la somnolence chez les travailleurs postés et/ou de nuit (**Grade B**).

Durant le travail de nuit, et tout particulièrement en cas de poste de sécurité, une sieste courte (inférieure à 30 minutes) est recommandée. Cette sieste peut être effectuée avant la prise de poste ou au cours des pauses durant le travail, selon les possibilités.

Les mesures pharmacologiques :

Les médicaments psychostimulants et hypnotiques n'ont pas d'indication en France dans les troubles liés au travail posté et/ou de nuit, et les données disponibles sur le recours aux psychostimulants montrent un rapport bénéfice/risque insuffisant. La prescription de ces médicaments n'est donc pas recommandée chez les travailleurs postés et/ou de nuit.

4. Risques observés chez la femme exerçant un travail posté et/ou de nuit

4.1. Risque de cancer du sein

D'après l'analyse de la littérature, le travail posté et/ou de nuit peut être un facteur de risque pour le cancer du sein, indépendamment de la présence ou non des autres facteurs de risque connus (risque relatif proche de 1,5 augmentant avec la durée d'exposition et sans seuil critique connu) (**NP 2**). Il est classé comme probablement cancérigène par le CIRC et ne justifie pas de dépistage spécifique par rapport au dépistage organisé du cancer du sein.

Les données actuelles concernant le risque de cancers d'autres organes chez la femme (endomètre, ovaire) en association avec le travail posté et/ou de nuit sont trop limitées pour pouvoir conclure.

Il est recommandé d'informer les femmes sur le fait que **le travail posté et/ou de nuit est un facteur de risque probable pour le cancer du sein, ne justifiant pas de dépistage spécifique par rapport au dépistage organisé du cancer du sein.**

Il est recommandé de porter une attention particulière à ce que les femmes en travail posté et/ou de nuit bénéficient d'un suivi gynécologique annuel et qu'elles **informent le médecin assurant leur suivi gynécologique** de leurs horaires de travail et de leur ancienneté dans le poste.

En l'absence de suivi gynécologique régulier, il est recommandé **d'adresser pour une consultation de gynécologie** les femmes en travail posté et/ou de nuit **à partir d'une durée d'exposition de 5 ans**. Le médecin du travail peut utiliser le courrier type proposé en annexe 4.

En lien avec la réglementation sur la traçabilité des expositions⁵, il est recommandé de remplir une **attestation d'exposition⁶** au travail posté et/ou de nuit.

4.2 Risques au cours de la grossesse

D'après l'analyse de la littérature, le travail posté et/ou de nuit peut être associé à une augmentation modérée du risque :

⁵ Article L 4121-3-1 du Code du travail

⁶ Décret 2001-97 du 1^{er} février 2001 et Art R 4412-58

- **d'avortements spontanés** (risque relatif variant de 1,44 à 1,69 selon les méta-analyses) **(NP 2)**,
- **d'accouchements prématurés** (risque relatif variant de 1,18 à 1,24 selon les méta-analyses) **(NP 2)**,
- **de retard de croissance intra-utérin (RCIU)** (risque relatif proche de 1,1 selon les méta-analyses) **(NP 2)**.

Des études complémentaires restent à mener concernant le faible poids de naissance.

En conséquence, il est recommandé **d'informer les femmes des éventuels risques au cours de la grossesse** (avortements spontanés, accouchements prématurés, RCIU) pouvant être liés au travail posté et/ou de nuit.

Il est recommandé aux travailleuses enceintes **d'informer le médecin du travail de leur grossesse dès que possible.**

Il est recommandé **d'éviter le travail posté et/ou le travail de nuit** chez la femme enceinte **à partir de 12 semaines d'aménorrhée.**⁷

⁷ Article L 122-25-1-1 : les salariées enceintes ou venant d'accoucher bénéficient de mesures protectrices : à leur demande ou à la demande écrite du médecin du travail, elles seront affectées à un poste de jour pendant la durée de leur grossesse notamment, sans diminution de leur rémunération.

5. Autres troubles associés au travail posté et/ou de nuit

5.1 Troubles cardiovasculaires, nutritionnels et métaboliques

D'après l'analyse de la littérature, le travail posté et/ou de nuit peut être associé à une augmentation modérée du risque :

- de maladies cardiovasculaires (ce risque varie de 1,1 à 1,4 selon les études) (**NP 2**),
- de l'indice de masse corporelle (IMC)⁸ (**NP 2**),
- d'hypertension artérielle (HTA)⁹ (risque relatif proche de 1,2 selon les études) (**NP 3**),
- de perturbations du bilan lipidique (**NP 3**).

Quelques études rapportent que le travail posté et/ou de nuit serait associé à une répartition circadienne différente de la prise alimentaire plutôt qu'une augmentation de la consommation totale journalière (**NP 3**).

Dans la population générale, un temps de sommeil total inférieur à 6 heures serait associé à une augmentation modérée du risque de diabète de type 2 (risque relatif évalué à 1,28 [1,03-1,60]) (**NP2**). Pourtant, les données de la littérature associant diabète de type 2 et travail posté et/ou de nuit sont plus controversées.

La prévalence de certains facteurs de risque cardiovasculaire et facteur prédisposant connus (IMC, HTA, perturbations du bilan lipidique) serait augmentée chez les travailleurs postés et/ou de nuit.

Des études complémentaires restent à mener au sein de ces populations sur les facteurs suivants : activité physique, tabagisme, alimentation, car les études existantes ne permettent pas de conclure de façon définitive.

Il est recommandé de **mesurer le poids et sa distribution** (tour de taille, calcul de l'indice de masse corporelle) à la 1^{ère} visite médicale, et ensuite de façon annuelle lors des visites médicales de surveillance.

Il est recommandé de **surveiller** lors de chaque visite la **tension artérielle**.

⁸ - Poids normal : $18 \text{ kg/m}^2 < \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$

- Surpoids : $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$

- Obésité: $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ sachant qu'il existe obésité modérée (grade 1) $30\text{-}34,9 \text{ kg/m}^2$ / sévère (grade 2) $35\text{-}40 \text{ kg/m}^2$ / morbide (grade 3) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.

⁹ L'HTA est définie de façon consensuelle par une PAS $\geq 140 \text{ mmHg}$ et/ou une PAD $\geq 90 \text{ mmHg}$, mesurées au cabinet médical, et confirmées (au minimum par 2 mesures par consultation, au cours de 3 consultations successives, sur une période de 3 à 6 mois) (Recommandations HAS, 2005 en cours de révision).

Il est recommandé de s'assurer que les travailleurs postés et/ou de nuit bénéficient d'un bilan lipidique périodique et d'un dépistage du diabète de type 2 en fonction des autres facteurs de risque associés. Le médecin du travail peut utiliser le courrier type proposé en annexe 5 pour adresser le salarié à son médecin généraliste traitant.

Un **interrogatoire sur la fréquence et les modes de consommations alimentaires et sur la pratique d'une activité physique** est recommandé dans la surveillance de ces travailleurs.

Il est recommandé d'informer les travailleurs postés et/ou de nuit de l'importance de **conserver 3 repas par 24 heures**, selon les conseils du PNNS¹⁰, en particulier sur les fréquences de consommation des groupes alimentaires.

Une concertation entre médecin du travail, médecin traitant et spécialiste est recommandée pour les sujets présentant des troubles cardiovasculaires.

5.2 Troubles digestifs

D'après l'analyse de la littérature, le travail posté et/ou de nuit peut être associé à une augmentation modérée du risque d'ulcère gastrique et de symptômes digestifs (**NP 4**).

Il est recommandé **d'interroger** de façon régulière les travailleurs **sur l'apparition de symptômes digestifs** (nausées, troubles du transit, douleurs abdominales, troubles dyspeptiques, pyrosis, brûlure épigastrique) et de rechercher des signes cliniques évocateurs d'un syndrome ulcéreux lors des visites médicales en santé au travail.

5.3 Troubles psychiatriques

L'analyse de la littérature suggère que les travailleurs postés et/ou de nuit seraient plus sujets à présenter une dépression et/ou de l'anxiété (**NP 3**).

Il est recommandé de rechercher lors des visites médicales des symptômes dépressifs et/ou anxieux chez ces travailleurs.

L'échelle de dépression HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) (cf. annexe 9) est recommandée pour dépister la dépression et l'anxiété des travailleurs postés et/ou de nuit.

¹⁰ Deuxième Programme National Nutrition Santé 2006-2010

5.4 Risque d'autres cancers

Les données actuelles concernant le cancer colorectal ou le cancer de la prostate laissent suspecter un accroissement du risque associé au travail posté et/ou de nuit. Cependant, les données sont insuffisantes pour confirmer ou infirmer ce risque.

Annexe 1 - Principales dispositions législatives concernant le travail posté et le travail de nuit

- Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil, du 4 novembre 2003, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail

(Entrée en vigueur : 2.8.2004 ; Journal officiel : JO L 299/9 du 18.11.2005)

La directive fixe les prescriptions minimales générales de sécurité et de santé en matière d'aménagement du temps de travail. Elle vise en outre les périodes de repos journalier, les temps de pause, les repos hebdomadaires de travail, les congés annuels, ainsi que **certaines aspects du travail de nuit et du travail posté**. Des dispositions sectorielles existent pour le transport routier, les activités en mer et l'aviation civile.

- Code du Travail Article L3122-42

Tout **travailleur de nuit** bénéficie, avant son affectation sur un poste de nuit et à **intervalles réguliers d'une durée ne pouvant excéder six mois** par la suite, d'une **surveillance médicale particulière** dont les conditions d'application sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

- Code du Travail Article L3122-29

Tout travail entre 21 heures et 6 heures est considéré comme **travail de nuit**.

Une autre période de neuf heures consécutives, comprise entre 21 heures et 7 heures incluant, en tout état de cause, l'intervalle compris entre 24 heures et 5 heures, peut être substituée à la période mentionnée au premier alinéa par une convention ou un accord collectif de travail étendu ou un accord d'entreprise ou d'établissement.

A défaut d'accord et lorsque les caractéristiques particulières de l'activité de l'entreprise le justifient, cette substitution peut être autorisée par l'inspecteur du travail après consultation des délégués syndicaux et avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel s'il en existe.

- Code du Travail Article L3122-30

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 3122-29, pour les activités de production rédactionnelle et industrielle de presse, de radio, de télévision, de production et d'exploitation cinématographiques, de spectacles vivants et de discothèque, la période de travail de nuit est fixée entre 24 heures et 7 heures.

Une autre période de travail de nuit peut être fixée par une convention ou un accord collectif de branche étendu, un accord d'entreprise ou d'établissement. Cette période de substitution devra comprendre en tout état de cause l'intervalle compris entre 24 heures et 5 heures.

- Code du Travail Article L3122-31

Est considéré comme travailleur de nuit tout travailleur qui :

1° Soit accomplit, **au moins deux fois par semaine**, selon son horaire de travail habituel, **au moins trois heures de son temps de travail quotidien** durant la période définie à l'article L. 3122-29 ou à l'article L. 3122-30 ;

2° Soit accomplit, au cours d'une période de référence, un **nombre minimal d'heures de travail de nuit** au sens de ces mêmes articles.

Le nombre minimal d'heures de travail de nuit et la période de référence mentionnés au 2° sont fixés par convention ou accord collectif de travail étendu ou, à défaut, par décret en Conseil d'Etat pris après consultation des organisations représentatives au niveau national des employeurs et des salariés.

- Code du Travail Article R3122-8 (Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V))

En l'absence de définition par une convention ou accord collectif de travail étendu, est considéré comme travailleur de nuit, au sens de l'article L. 3122-31, le travailleur qui

accompli, pendant une période de douze mois consécutifs, deux cent soixante dix heures de travail.

- Code du Travail Article L3122-32

Le recours au travail de nuit est exceptionnel. Il prend en compte les impératifs de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et est justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale.

- Code du Travail Article L3122-33

La mise en place dans une entreprise ou un établissement du travail de nuit au sens de l'article L. 3122-31 ou son extension à de nouvelles catégories de salariés sont subordonnées à la conclusion préalable d'une convention ou d'un accord collectif de branche étendu ou d'un accord d'entreprise ou d'établissement.

Cette convention ou cet accord collectif comporte les justifications du recours au travail de nuit mentionnées à l'article L. 3122-32.

- Code du Travail Article L3122-34

La durée quotidienne du travail accompli par un travailleur de nuit ne peut excéder huit heures.

Il peut être dérogé à ces dispositions par convention ou accord collectif de branche étendu ou par convention ou accord d'entreprise ou d'établissement, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, ou lorsqu'il est fait application des dispositions des articles L. 3132-16 et suivants relatifs aux équipes de suppléance.

Il peut également être dérogé aux dispositions du premier alinéa en cas de circonstances exceptionnelles, sur autorisation de l'inspecteur du travail donnée après consultation des délégués syndicaux et après avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel s'il en existe, selon des modalités déterminées par le décret mentionné au deuxième alinéa.

- Code du Travail Article L3122-35

La durée hebdomadaire de travail des travailleurs de nuit, calculée sur une période quelconque de douze semaines consécutives, ne peut dépasser quarante heures.

Une convention ou un accord de branche étendu ou une convention ou un accord d'entreprise ou d'établissement peut porter cette limite à quarante-quatre heures lorsque les caractéristiques propres à l'activité d'un secteur le justifient.

Un décret peut également fixer la liste des secteurs pour lesquels cette durée est fixée entre quarante et quarante-quatre heures.

- Code du Travail Article L3122-36

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 3122-33, à défaut de convention ou d'accord collectif de travail et à condition que l'employeur ait engagé sérieusement et loyalement des négociations tendant à la conclusion d'un tel accord, les travailleurs peuvent être affectés à des postes de nuit sur autorisation de l'inspecteur du travail accordée notamment après vérification des contreparties qui leur seront accordées au titre de l'obligation définie à l'article L. 3122-39, de l'existence de temps de pause et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'engagement de négociations loyales et sérieuses implique pour l'employeur d'avoir :

1° Convoqué à la négociation les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et fixé le lieu et le calendrier des réunions ;

2° Communiqué les informations nécessaires leur permettant de négocier en toute connaissance de cause ;

3° Répondu aux éventuelles propositions des organisations syndicales.

- Code du Travail Article L3122-37

Lorsque le travail de nuit est incompatible avec des obligations familiales impérieuses, notamment avec la garde d'un enfant ou la prise en charge d'une personne dépendante, le

salarié peut refuser d'accepter ce changement sans que ce refus constitue une faute ou un motif de licenciement.

- Code du Travail Article L3122-38

Le médecin du travail est consulté avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit.

Les conditions d'application de cette consultation sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

- Code du Travail Article L3163-1

Pour l'application du présent chapitre, est considéré comme travail de nuit :

1° Pour les jeunes travailleurs de plus de seize ans et de moins de dix-huit ans, tout travail entre 22 heures et 6 heures ;

2° Pour les jeunes travailleurs de moins de seize ans, tout travail entre 20 heures et 6 heures.

- Code du Travail Article L3163-2

Le travail de nuit est interdit pour les jeunes travailleurs.

Pour les jeunes salariés des établissements commerciaux et de ceux du spectacle, des dérogations peuvent être accordées, à titre exceptionnel, par l'inspecteur du travail.

Un décret en Conseil d'Etat détermine en outre la liste des secteurs pour lesquels les caractéristiques particulières de l'activité justifient une dérogation. Une convention ou un accord collectif de travail étendu ou une convention ou un accord d'entreprise ou d'établissement peut définir les conditions dans lesquelles cette autorisation peut être accordée dans ces secteurs.

Il ne peut être accordé de dérogation entre minuit et 4 heures, sous réserve des cas d'extrême urgence prévus à l'article L. 3163-3.

Il ne peut être accordé de dérogation pour l'emploi de mineurs de moins de seize ans que s'il s'agit de ceux mentionnés à l'article L. 7124-1 dans les entreprises de spectacle, de cinéma, de radiophonie, de télévision ou d'enregistrements sonores.

- Code du Travail Article L3163-3

En cas d'extrême urgence, si des travailleurs adultes ne sont pas disponibles, il peut être dérogé aux dispositions des articles L. 3163-1 et L. 3163-2, en ce qui concerne les jeunes travailleurs de seize à dix-huit ans, pour des travaux passagers destinés à prévenir des accidents imminents ou à réparer les conséquences des accidents survenus.

Une période équivalente de repos compensateur leur est accordée dans un délai de trois semaines.

- Code du Travail Article L4121-3-1

Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à **certains rythmes de travail** susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, **l'employeur consigne dans une fiche**, selon des modalités déterminées par décret, les **conditions de pénibilité** auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période. Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3. Elle est communiquée au service de santé au travail qui la transmet au médecin du travail. Elle complète le dossier médical en santé au travail de chaque travailleur. Elle précise de manière apparente et claire le droit pour tout salarié de demander la rectification des informations contenues dans ce document. Le modèle de cette fiche est fixé par arrêté du ministre chargé du travail après avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

Une copie de cette fiche est remise au travailleur à son départ de l'établissement, en cas d'arrêt de travail excédant une durée fixée par décret ou de déclaration de maladie professionnelle. Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un autre employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi. En cas de décès du travailleur, ses ayants droit peuvent obtenir cette copie.

- 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**.

Elle est également affectée à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse lorsque le médecin du travail constate par écrit que le poste de nuit est incompatible avec son état. Cette période peut être prolongée pendant le congé postnatal et après son retour de ce congé pour une durée n'excédant pas un mois lorsque le médecin du travail constate par écrit que le poste de nuit est incompatible avec son état.

L'affectation dans un autre établissement est subordonnée à l'accord de la salariée.

Le changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de la rémunération.

- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002

Décret relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Annexe 2 - Eléments spécifiques de surveillance médico-professionnelle recommandés lors des visites en santé au travail des travailleurs postés et de nuit

A. LORS DE LA 1^{ère} VISITE MEDICALE

(et lors de toutes les visites dévolues spécifiquement à la surveillance des travailleurs postés et de nuit)

L'interrogatoire s'intéressera spécifiquement aux :

Caractéristiques du sommeil :

- Temps de sommeil par 24 heures
- Troubles du sommeil, insomnie
- Typologie circadienne (êtes-vous du soir ou du matin ? êtes-vous court ou long dormeur ?)
- Troubles de la vigilance
- Exposition à la lumière (veille et sommeil)

Antécédents médicaux type :

- Antécédent d'accident de travail, accident/quasi-accident de trajets
- Antécédents médicaux et gynéco-obstétriques. Suivi régulier gynécologique

Signes fonctionnels :

- Signes de dépression et/ou d'anxiété
- Signes fonctionnels dyspeptiques, syndrome ulcéreux

Mode de vie :

- Niveau d'activité physique
- Alimentation
- Tabac

Il est recommandé de noter les données d'**examen clinique** suivantes :

- Poids, calcul de l'Indice de Masse Corporelle
- Tension artérielle

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

- L'agenda de sommeil (à la 1^{ère} visite et en cas de plainte de troubles du sommeil ou de la vigilance)
- L'échelle de Somnolence d'Epworth

- Pour connaître la typologie initiale : le questionnaire de Horne & Ostberg
- En fonction de la plainte anxio-dépressive : l'échelle de dépression HAD

B. AU DEPART DE L'ENTREPRISE

Il est recommandé de remettre au salarié une attestation d'exposition en lien avec la réglementation sur la traçabilité des expositions.

C. ELEMENTS DE SURVEILLANCE COLLECTIVE

Il est recommandé de suivre collectivement :

- Les statistiques horaires des accidents de travail et de trajet
- Les caractéristiques des arrêts de travail
- Les données concernant le nombre et la durée des congés maternité

Annexe 3 - Tableaux récapitulatifs de la surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et de nuit

1. Troubles du sommeil et de la vigilance liés au travail posté et/ou de nuit				
Situation ou type de risque	Éléments cliniques à surveiller lors de chaque visite médicale	Outils cliniques et/ou paracliniques d'évaluation recommandés	Périodicité recommandée pour l'utilisation des outils cliniques et/ou paracliniques	Mesures ou contre-mesures recommandées
Troubles du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de sommeil sur 24 heures - Troubles du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} visite médicale et en cas de plainte 	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien d'un temps de sommeil > à 7 heures par 24 heures et d'une bonne hygiène de sommeil - Privilégier des rythmes de rotations intermédiaires (4 à 5 jours)
	<ul style="list-style-type: none"> - Typologie circadienne : Etes-vous du "matin" ou "du soir" ? Etes-vous court (< 6 heures) ou long (> 9 heures) dormeur ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de chronotype (questionnaire de Horne & Ostberg) 	<ul style="list-style-type: none"> - Si besoin, afin de compléter l'évaluation clinique du chronotype 	<ul style="list-style-type: none"> - Sieste courte (< à 30 minutes) - Exposition à la lumière avant et/ou en début de poste - Limitation de l'exposition à la lumière en fin de poste - Eviter les excitants

Somnolence et risque accidentel	- Troubles de la vigilance	- Echelle de Somnolence d'Epworth	- 1 ^{ère} visite médicale puis annuelle	- Rotations en sens horaires (matin, après-midi, nuit) - Temps maximum par poste de travail court (\leq à 8 heures) - Régularité des horaires et des rythmes de travail - Sieste courte (< à 30 minutes)
	- Accidents du travail et accidents de trajet	- Statistique horaire des accidents de travail et de trajet - Suivi des arrêts de travail	- Rapport d'activité annuel du médecin du travail	- Caféine uniquement en début de poste, avec respect des précautions cardiovasculaires - Exposition à la lumière avant et/ou en début de poste - Limitation de l'exposition à la lumière en fin de poste

2. Troubles spécifiques chez la femme liés au travail posté et/ou de nuit

Situation ou type de risque	Éléments cliniques à surveiller	Outils cliniques et/ou paracliniques d'évaluation recommandés	Périodicité recommandée	Mesures ou contre-mesures recommandées
Cancer	- Cancer du sein	- Orientation vers le médecin assurant le suivi gynécologique	- Examen gynécologique annuel	- Informer sur ce facteur de risque pour le cancer du sein - S'assurer qu'un suivi gynécologique est réalisé
		- Attestation d'exposition en lien avec la réglementation sur la traçabilité des expositions	- Copie remise au salarié à son départ de l'établissement	-
Grossesse	- Grossesse	- Suivi des visites de reprise après congé maternité - Suivi des arrêts pour congé maternité	- Rapport d'activité annuel du médecin du travail	- Informer des risques pour la grossesse (fausses couches spontanées, accouchements prématurés, retard de croissance intra-utérin) - Suivi gynécologique de la grossesse - Eviter le travail posté et de nuit après 12 semaines d'aménorrhée

3. Autres troubles liés au travail posté et/ou de nuit

Situation ou type de risque	Éléments cliniques à surveiller	Mesures ou Contre-mesures recommandées
Trouble gastro-entérologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Signes fonctionnels dyspeptiques - Syndrome ulcéreux 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge spécialisée si besoin
Troubles cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de tabac - Tension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation d'aide au sevrage tabagique - Concertation entre médecin du travail, médecin généraliste traitant et médecin spécialiste en cas de troubles cardiovasculaires
Nutrition et métabolisme	<ul style="list-style-type: none"> - Poids, calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) - Activité physique - Alimentation (fréquence et modes de consommation alimentaire, consommation d'alcool) 	<ul style="list-style-type: none"> - Activité physique régulière - Conserver 3 repas par 24 heures suivant les conseils du PNNS concernant les fréquences de consommation des groupes alimentaires
Troubles psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> - Signes de dépression et/ou d'anxiété <p>Echelle de dépression HAD (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>) si besoin et en fonction de la plainte du salarié</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge spécialisée si besoin

**Annexe 4 - Modèle de courrier type à l'attention
du médecin assurant le suivi gynécologique d'une femme
travaillant en horaires postés et/ou de nuit**

Chère Consœur, Cher Confrère,

Je vous écris pour vous informer des conditions de travail de Madame dont je suis le médecin du travail et qui travaille en horaires postés et/ou de nuit.

Il a été montré que le **travail posté** entraînant une dérégulation circadienne est un **cancérogène probable** pour l'homme classé au groupe 2A depuis 2007 selon les experts du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC/IARC).

L'analyse de la littérature montre en effet que **chez les femmes, le travail posté et/ou de nuit est un facteur de risque probable pour le cancer du sein, indépendamment de la présence ou non des autres facteurs de risque connus** (risque relatif proche de 1,5 augmentant avec la durée d'exposition et sans seuil critique connu), **qui ne justifie pas de dépistage spécifique par rapport au dépistage organisé du cancer du sein.**

Dans ce contexte, je vous remercie de l'attention que vous porterez à cette patiente et je reste à votre disposition, si vous le souhaitez, pour que nous puissions évoquer un éventuel aménagement de ses rythmes de travail.

Bien fraternellement,

Docteur X
Médecin du Travail

**Annexe 5 - Modèle de courrier type à l'attention
du médecin généraliste traitant suivant un travailleur
en horaires postés et/ou de nuit**

Chère Consœur, Cher Confrère,

Je vous écris pour vous informer des conditions de travail de M dont je suis le médecin du travail et qui travaille en horaires postés et/ou de nuit.

Les troubles du sommeil et de la vigilance sont souvent associés à ce type d'horaires de travail. Il en résulte fréquemment un temps de sommeil sur 24 heures insuffisant (moins de 6 heures) et un risque accidentel plus élevé lié à la somnolence.

Les données récentes de la littérature rapportent aussi chez ces travailleurs une possible augmentation modérée du risque de maladies cardiovasculaires, d'augmentation de l'indice de masse corporelle, d'hypertension artérielle et de perturbations du bilan lipidique.

Dans la population générale, un temps de sommeil total inférieur à 6 heures serait également associé à une augmentation du risque de diabète de type 2. Ce dernier risque est plus controversé chez les travailleurs postés et/ou de nuit.

Dans ce contexte, je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce patient et je reste à votre disposition, si vous le souhaitez, pour que nous puissions évoquer un éventuel aménagement de ses rythmes de travail.

Bien confraternellement,

Docteur X
Médecin du Travail

Annexe 6 - Agenda du sommeil

L'agenda du sommeil permet d'analyser votre sommeil, vos habitudes et votre hygiène du sommeil sur une période prolongée. Les informations que l'on vous demande d'indiquer sont assez simples et ne peuvent être utilisables que si elles sont notées avec soin, jour après jour.

Cependant, l'agenda du sommeil n'est pas un outil de précision. Il est donc inutile, par exemple, de regarder votre montre toute la nuit pour le remplir. On vous demande plutôt une estimation la plus proche de la réalité possible et qui soit, selon vous, la plus représentative de vos habitudes de sommeil.

Il est conseillé de remplir l'agenda de sommeil le matin en ce qui concerne le déroulement de la nuit, et le soir pour l'évaluation de la somnolence ou du sommeil dans la journée.

1) Notez chaque jour les moments où :

- vous avez **envie de dormir** (bâillement) = ○
- vous **avez dormi** (dans votre lit ou dans un fauteuil) = ●

2) Indiquez :

- la durée de votre nuit (hachurez l'espace correspondant aux moments où vous avez dormi et laissez un blanc pour les périodes de réveil) = 
- l'heure de coucher (heure à laquelle vous éteignez la lumière pour dormir) = ▼
- l'heure de lever = ▲

3) Donnez une note sur 10 :

- à votre nuit, selon la **quantité** de votre sommeil
- à votre journée, selon la **qualité** de votre éveil

4) Indiquez si vous avez pris des médicaments autres que ceux qui vous ont été prescrits pour votre sommeil ? (Notez le nom dans la dernière colonne du tableau)

5) Merci d'indiquer vos horaires de travail dans la colonne prévue à cet effet.

Exemple

Date	SOIR			NUIT			MATIN			APRÈS-MIDI			NUIT JOUR (Notes sur 10)	Médicaments	Horaires de travail		
	18h	20h	22h	0h	2h	4h	6h	8h	10h	12h	14h	16h				18h	
1	○		▼	▨	▨	▨	▨	▲		○	●			7	8		
2	○	○	○	▨	▨	▨		▲	○		●	●	○	●	4	3	
3																	

Mois :

Date	SOIR			NUIT			MATIN			APRÈS-MIDI			NUIT JOUR (Notes sur 10)	Médicaments	Horaires de travail	
	18h	20h	22h	0h	2h	4h	6h	8h	10h	12h	14h	16h				18h
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

Annexe 6 (suite) - Fiche d'aide à la lecture d'un agenda de sommeil

L'agenda de sommeil est un outil simple qui permet l'analyse du sommeil sur une période prolongée. C'est un outil d'observation dont les principaux critères d'analyse visuelle sont :

- Les horaires habituels de sommeil

Dans le syndrome de retard de phase, l'heure d'endormissement est tardive (2-6 heures), de même que l'heure de lever (10-14 heures).

Dans le syndrome d'avance de phase, les heures de coucher (souvent avant 20 heures) et les heures de lever (avant 4 heures) sont très précoces.

Dans le rythme veille-sommeil irrégulier, on note de nombreuses siestes diurnes et un sommeil entrecoupé de longs éveils.

Une mauvaise hygiène de sommeil se repère par des heures de coucher et de lever irrégulières ou des siestes inappropriées.

- Le temps de sommeil et le temps passé au lit

Un syndrome d'insuffisance de sommeil montre la présence d'un sommeil de courte durée pendant les jours de travail, compensé par un allongement considérable du temps du sommeil pendant les jours de repos.

Un temps de sommeil inférieur à 6 heures par 24 heures, avec fatigue et somnolence, doit alerter le médecin du travail.

- La tendance du soir ou du matin

- La fréquence des troubles du sommeil

La présence de plus de 3 mauvaises nuits par semaine doit alerter le médecin du travail.

- La consommation d'hypnotiques

Une consommation fréquente (plus de 3 fois par semaine) doit alerter le médecin du travail.

L'agenda du sommeil n'est pas un outil de précision. Il permet cependant de fixer des objectifs et de comparer une période à une autre en utilisant un nouvel agenda.

Annexe 7 - Echelle de somnolence d'Epworth¹¹

Vous arrive t-il de somnoler ou de vous endormir, et non de vous sentir seulement fatigué, dans les situations suivantes ?

Cette question s'adresse à votre vie dans les derniers mois. Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une des situations suivantes, essayez de vous représenter comment elles auraient pu vous affecter.

Choisissez dans l'échelle suivante **le nombre le plus approprié** à chaque situation :

0 = ne somnolerait jamais

1 = faible chance de s'endormir

2 = chance modérée de s'endormir

3 = forte chance de s'endormir

Situation	Probabilité de s'endormir			
	0	1	2	3
Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif, dans un endroit public (au théâtre, en réunion)	0	1	2	3
Comme passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi pour se reposer quand les circonstances le permettent	0	1	2	3
Assis en train de parler à quelqu'un	0	1	2	3
Assis calmement après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une auto immobilisée quelques minutes dans un encombrement	0	1	2	3

Score =

Score : On admet en général qu'un score supérieur à 10 est le signe d'une somnolence diurne excessive.

¹¹ Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness : The Epworth sleepiness scale. Sleep. 1991, 14: 540-545

Annexe 8 - Questionnaire de typologie circadienne de Horne & Ostberg

1/ Si vous viviez à votre rythme (celui qui vous plaît le plus), à quelle heure vous lèveriez-vous, étant entièrement libre d'organiser votre journée ?

- Score 1 Entre 11h et midi
2 Entre 9h45 et 11h du matin
3 Entre 7h15 et 9h45 du matin
4 Entre 6h et 7h15 du matin
5 Entre 5h et 6h du matin

2/ Si vous viviez à votre rythme (celui qui vous plaît le plus), à quelle heure vous mettriez-vous au lit, étant entièrement libre d'organiser votre journée ?

- Score 1 Entre 2h et 3h du matin
2 Entre 0h45 et 2h du matin
3 Entre 22h45 et 0h45
4 Entre 21h30 et 22h45
5 Entre 20h et 21h30

3/ Si vous devez vous lever tôt, l'utilisation d'un réveil vous est-elle indispensable ?

- Score 1 Beaucoup
2 Assez
3 Peu
4 Pas du tout

4/ Dans des conditions adéquates (environnement favorable, sans contraintes particulières...), à quel point cela vous est-il facile de vous lever le matin ?

- Score 1 Pas facile du tout
2 Pas très facile
3 Assez facile
4 Très facile

5/ Comment vous sentez-vous durant la demi-heure qui suit votre réveil du matin ?

- Score 1 Endormi(e)
2 Peu éveillé(e)
3 Assez éveillé(e)
4 Tout à fait éveillé(e)

6/ Quel est votre appétit durant la demi-heure qui suit votre réveil du matin ?

- Score 1 Pas bon du tout
2 Pas bon

- 3 Assez bon
4 Très bon

7/ Comment vous sentez-vous durant la demi-heure qui suit votre réveil du matin ?

- Score 1 Très fatigué(e)
2 Relativement fatigué(e)
3 Relativement en forme
4 Très en forme

8/ Quand vous n'avez pas d'obligations le lendemain, à quelle heure vous couchez-vous par rapport à votre heure habituelle de coucher ?

- Score 1 Plus de 2 heures plus tard
2 1 à 2 heures plus tard
3 Moins d'1 heure plus tard
4 Rarement ou jamais plus tard

9/ Vous avez décidé de faire du sport. Un(e) ami(e) vous propose une séance d'entraînement 2 fois par semaine, de 7h à 8h du matin. Ne considérant que le rythme qui vous convient le mieux, dans quelle forme pensez-vous être en l'accompagnant ?

- Score 1 Vous trouvez cela très difficile
2 Vous trouvez cela difficile
3 Forme raisonnable
4 Bonne forme

10/ A quel moment de la soirée vous sentez-vous fatigué(e) au point de vous endormir ?

- Score 1 De 1h45 à 3h du matin
2 De 0h30 à 1h45 du matin
3 De 22h15 à 0h30
4 De 21h à 22h15
5 De 20h à 21h

11/ Vous souhaitez être au mieux de votre forme pour un examen qui vous demande un effort intellectuel intense durant 2h. Vous êtes entièrement libre de le passer quand vous le souhaitez. Quelle est l'heure que vous choisiriez ?

- Score 0 De 19h à 21h
2 De 15h à 17h
4 De 11h à 13h
6 De 8h à 10h

12/ Après vous être couché(e) à 23h, le lendemain vous vous sentez ?

- Score 0** Pas du tout fatigué(e)
2 Un peu fatigué(e)
3 Relativement fatigué(e)
5 Très fatigué(e)

13/ Pour une raison quelconque, vous vous couchez quelques heures plus tard que d'habitude, mais vous n'êtes pas obligé(e) de vous lever à une heure précise le lendemain. Laquelle des propositions suivantes choisiriez-vous ?

- Score 1** Vous vous réveillez plus tard que d'habitude
2 Vous vous réveillez comme d'habitude mais vous vous rendormez
3 Vous vous levez comme d'habitude mais vous vous recouchez par la suite
4 Vous vous réveillez comme d'habitude et vous ne vous rendormez plus

14/ Vous devez aller chercher un(e) ami(e) entre 4h et 6h du matin à l'aéroport. Vous n'avez pas d'obligation le lendemain. Laquelle des propositions suivantes vous convient le mieux ?

- Score 1** Vous n'irez au lit qu'une fois l'ami(e) cherché(e)
2 Vous faites une sieste avant et dormez après avoir été le chercher
3 Vous dormez bien avant et faites une sieste après
4 Vous dormez ce qu'il vous faut avant et ne vous recouchez pas après

15/ Vous devez faire deux heures de travail physique intense, mais vous êtes entièrement libre d'organiser votre journée. Laquelle des périodes suivantes choisiriez-vous ?

- Score 1** De 19h à 21h
2 De 15h à 17h
3 De 11h à 13h
4 De 8h à 10h

16/ Vous avez décidé de faire du sport. Un(e) ami(e) vous propose une séance d'entraînement 2 fois par semaine, de 22h à 23h. Ne considérant que le rythme qui vous convient le mieux, dans quelle forme pensez-vous être en l'accompagnant ?

- Score 1** Bonne forme
2 Forme raisonnable
3 Vous trouvez cela difficile
4 Vous trouvez cela très difficile

17/ Si vous deviez choisir un horaire pour travailler 5 heures consécutives, vous choisiriez ?

- Score 1 Entre 17h et 4h du matin
 2 Entre 13h et 18h
 3 Entre 9h30 et 14h30
 4 Entre 8h et 13h
 5 Entre 4h et 9h du matin

18/ Quand vous sentez vous le plus en forme ?

- Score 1 Entre 22h et 5h du matin
 2 Entre 17h et 22h
 3 Entre 10h et 17h
 4 Entre 8h et 10h du matin
 5 Entre 5h et 8h du matin

19/ On dit parfois que quelqu'un est un "sujet du matin" ou un "sujet du soir". Vous considérez-vous comme étant du matin ou du soir ?

- Score 0 Tout à fait un sujet du soir
 2 Plutôt un sujet du soir
 4 Plutôt un sujet du matin
 6 Tout à fait un sujet du matin

Score =

Score	Typologie (Sujets jeunes) ¹²	Typologie (Sujets matures 44 à 58 ans) ¹³
70-86	Nettement du matin	Score > 64 du matin
59-69	Modérément du matin	Score < 53 du soir
42-58	Ni du matin, ni du soir	
31-41	Modérément du soir	
16-30	Nettement du soir	

¹² Horne JA and Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int j Chronobiol.* 1976, 4: 97-110

¹³ Taillard et al. Validation of Horne and Ostberg Morningness-Eveningness Questionnaire in a middle-aged population of french workers. *Journal of biological Rhythms.* 2004, 19: 76-86

Annexe 9 - Echelle de dépression HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)¹⁴

1/ Anxiété

Je me sens tendu ou énervé.

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 Souvent
- 3 La plupart du temps

J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.

- 0 Pas du tout
- 1 Un peu mais cela ne m'inquiète pas
- 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave
- 3 Oui, très nettement

Je me fais du souci.

- 0 Très occasionnellement
- 1 Occasionnellement
- 2 Assez souvent
- 3 Très souvent

Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté.

- 0 Oui, quoi qu'il arrive
- 1 Oui, en général
- 2 Rarement
- 3 Jamais

J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.

- 0 Jamais
- 1 Parfois
- 2 Assez souvent
- 3 Très souvent

J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.

- 0 Pas du tout
- 1 Pas tellement
- 2 Un peu
- 3 Oui, c'est tout à fait le cas

J'éprouve des sensations soudaines de panique.

- 0 Jamais
- 1 Pas très souvent
- 2 Assez souvent
- 3 Vraiment très souvent

2/ Dépression

Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.

- 0 Oui, tout autant
- 1 Pas autant
- 2 Un peu seulement
- 3 Presque plus

¹⁴ Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983, 67: 361-370

Je ris facilement et vois le bon côté des choses.

- 0 Autant que par le passé
- 1 Plus autant qu'avant
- 2 Vraiment moins qu'avant
- 3 Plus du tout

Je suis de bonne humeur.

- 0 La plupart du temps
- 1 Assez souvent
- 2 Rarement
- 3 Jamais

J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.

- 0 Jamais
- 1 Parfois
- 2 Très souvent
- 3 Presque toujours

Je me m'intéresse plus à mon apparence.

- 0 J'y prête autant d'attention que par le passé
- 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- 2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais
- 3 Plus du tout

Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.

- 0 Autant qu'avant
- 1 Un peu moins qu'avant
- 2 Bien moins qu'avant
- 3 Presque jamais

Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision.

- 0 Souvent
- 1 Parfois
- 2 Rarement
- 3 Très rarement

Score =

Résultats

Cette échelle explore les symptômes anxieux et dépressifs. Faire le total du versant anxiété et dépression : 21 points maximum pour chacun.

Entre 8 et 10 : état anxieux ou dépressif douteux.

Au-delà de 10 : état anxieux ou dépressif certain.

Participants

Sociétés savantes

Les sociétés savantes suivantes ont été sollicitées pour l'élaboration de ces recommandations :

- Association Française de Psychiatrie Biologie (AFPB)
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)
- Institut National du Cancer (INCa)
- Société Française de Cardiologie (SFC)
- Société Française d'Endocrinologie (SFE)
- Société Française de Médecine Générale (SFMG)
- Société Française de Nutrition (SFN)
- Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS)
- Société Francophone de Chronobiologie (SFC)

Réunion de cadrage

- Pr Damien LEGER en collaboration avec :
- Société Française de Médecine du Travail : Pr Jean-François CAILLARD, représenté par le Dr Arnaud METLAINE
- Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil : Pr Marie Pia d'ORTHO
- Société Française de Nutrition : Pr Monique ROMON
- Société Française de Cardiologie : Dr Jacques MONSUEZ
- Institut National du Cancer : Dr Isabelle TORJMAN
- Société Française d'Endocrinologie : Pr Vincent ROHMER (excusé)
- Association Française de Psychiatrie Biologique : Pr Florence THIBAUT
- Société Française de Médecine Générale : Dr Pascale ARNOULD (excusée)
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français : Pr Dominique LUTON
- Société Française de Chronobiologie : Dr Bruno CLAUSTRAT

Groupe de travail

Les membres du groupe de travail ont déclaré ne pas être en situation de conflit d'intérêt avec ce thème.

- Pr Damien LEGER, médecin du travail, Paris - président du groupe de travail
- Dr Virginie BAYON, médecin du travail, Paris - chargée de projet
- Mme Karine PETITPREZ, Saint-Denis - chef de projet HAS

- Dr Carine DAVITIAN, gynécologue-obstétricien, Clichy
- Dr Catherine DIDIER-MARSAC, médecin du travail, Puteaux
- Dr Claude GRONFIER, chronobiologiste, Lyon
- Dr Nicolas HOMMEY, médecin généraliste, Paris
- Mme Valérie JEUNET, infirmière en santé au travail, Roissy
- Pr Jean-Daniel LALAU, nutritionniste, Amiens
- Dr Bernard LAUMON, médecin épidémiologiste, Bron
- Pr Etienne LARGER, diabétologue, Paris
- Mr Emmanuel LEGOIX, salarié, Roissy
- Dr Francis LEVI, cancérologue, Villejuif
- Dr Arnaud METLAINE, médecin du travail, Paris
- Dr Jean-Jacques MONSUEZ, cardiologue, Sevran
- Dr Patrick RODRIGUEZ, médecin du travail aéronautique, Roissy
- Dr Marie-Christine SOULA, médecin du travail, Paris
- Dr Véronique VIOT-BLANC, psychiatre, Paris

Groupe de lecture

- Dr Francis ABRAMOVICI, médecin généraliste, Lagny sur Marne
- Dr Michèle BASSARGETTE, médecin du travail, Roissy
- Dr François BECK, épidémiologiste, INPES, Saint-Denis
- Dr François BECKER, médecin du travail, représentant des syndicats, Obernai
- Dr Dominique BESSETTE, INCa, Boulogne-Billancourt
- Pr Jacques BLACHER, cardiologue, Paris
- Pr Jean-François CAILLARD, médecin du travail, Rouen
- Dr Elodie CAUSSE, médecin du travail, Antony
- Dr Bruno CLAUSTRAT, chronobiologiste, Lyon
- Mme Véronique COMBE, infirmière en santé au travail, Paris
- Pr Françoise CONSO, médecin du travail, Paris
- Dr Catherine COTHEREAU, médecin du travail, Paris
- Pr William DAB, médecin épidémiologiste, Paris
- Dr Jacques DARMON, médecin du travail, Paris
- Pr Michel DRUET-CABANAC, médecin du travail, Limoges
- Dr François DUFOREZ, médecin généraliste - médecin du sport, Paris
- Dr Jean-Jacques DUJARDIN, cardiologue, Douai
- Mr Enguerrand DU ROSCOAT, psychosociologue, INPES, Saint-Denis

- Mr François EDOUARD, Rapporteur de l'avis du conseil économique, social et environnemental sur le travail de nuit, Paris
- Dr Yolande ESQUIROL, médecin du travail, Toulouse
- Mr Guillaume FITAMANT, salarié, Lille
- Dr Yael GANEM, médecin généraliste, INRS, Paris
- Pr Jean-François GEHANNO, médecin du travail, Rouen
- Dr Alain GEORGEON, médecin du travail, Roissy
- Dr Pasquale INNOMINATO, oncologue - chronobiologiste, Villejuif
- Pr Gérard LASFARGUES, médecin du travail, ANSES, Maisons-Alfort
- Dr Sandrine LAUNOIS, pneumologue, Grenoble
- Dr Ariane LE LOUET, médecin du travail, Paris
- Dr Patricia MALADRY, médecin du travail - Direction générale du travail, Paris
- Dr Marie-Christine MAREK, médecin du travail, Hénin-Beaumont
- Dr Eric MULLENS, médecin généraliste, Albi
- Dr Catherine NISSE, médecin du travail, Lille
- Pr Maurice OHAYON, psychiatre épidémiologiste, Stanford, USA
- Pr Jean-Claude PAIRON, médecin du travail, Créteil
- Dr Jean PHAN-VAN, médecin du travail, Saint Laurent des Eaux
- Dr Elisabeth PREVOT, médecin du travail, Paris
- Pr Michel PUGEAT, endocrinologue-diabétologue, Lyon
- Mr Jean-Marie QUARGNUL, responsable ressources humaines, Marcq-en-Barœul
- Dr Marilynne RAT DE COCQUARD, médecin du travail, Marseille
- Dr Pascal RUMEBE, médecin du travail, Meaux
- Dr Pauline SCHINDLER-SABOT, médecin du travail, Lille
- Dr Bernard SIANO, médecin du travail, Paris
- Mme Agnès SIMON, sage-femme, Paris
- Dr Jacques TAILLARD, neurophysiologiste, Bordeaux

Remerciements pour leur collaboration à ce travail :

- Dr Caroline GAURIAU, neurophysiologiste, Paris
- Dr Brice FARAUT, neurophysiologiste, Paris

Fiche descriptive

TITRE	Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit
Méthode de travail	Recommandations pour la pratique clinique
Date de mise en ligne	Juin 2012
Date d'édition	Uniquement disponible sous format électronique
Objectifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les risques liés au travail posté et de nuit 2. Proposer des mesures de prévention adaptées 3. Proposer des supports pour la surveillance médicale de ces travailleurs (questionnaires ou tests simples validés)
Professionnels concernés	<p>Médecins du travail, personnels infirmiers en santé au travail, mais aussi médecins généralistes et spécialistes dont oncologues, cardiologues, diabétologues, endocrinologues, gynécologues, neurologues, nutritionnistes, pneumologues, psychiatres, médecins du sommeil</p> <p>Sage femmes, diététiciens, psychologues, responsables des directions des ressources humaines, membres des Comités d'Hygiène, de Sécurité, et des Conditions de Travail et partenaires sociaux</p>
Demandeurs	Direction Générale du Travail (DGT) et Direction Générale de la Santé (DGS)
Promoteur	Société Française de Médecine du Travail (SFMT)
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Pr Damien LEGER, médecin du travail, Paris - président du groupe de travail ; Dr Virginie BAYON, médecin du travail, Paris - chargée de projet ; Mme Karine PETITPREZ, Saint-Denis - chef de projet HAS
Participants	Sociétés savantes, groupe de travail (Président : Pr Damien LEGER, Médecin du travail, Hôtel-Dieu, AP-HP, Université Paris Descartes, Paris), groupe de lecture : cf. liste des participants
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont déclaré ne pas être en situation de conflit d'intérêt avec ce thème

Recherche documentaire	De janvier 2000 à janvier 2011. Pour certaines questions, la recherche a été élargie (cf. stratégie de recherche documentaire dans l'argumentaire)
Auteurs de l'argumentaire	Dr Virginie BAYON, médecin du travail, Hôtel-Dieu, AP-HP, Université Paris Descartes, Paris, avec la contribution de l'ensemble des membres du groupe de travail
Validation	Mai 2012
Autres formats	Argumentaire scientifique, fiche de synthèse et brochure d'informations aux travailleurs
Actualisation	Actualisation à envisager dans 5 ans