

**Société suisse de santé au travail  
en établissements de soins (SOHF)**

## **13<sup>ème</sup> Journée de formation de la SOHF**

**Berne – 5 octobre 2017**



**● Travail de nuit  
dans les établissements de santé**



## Bienvenue

Dr Michael Trippel  
Médecin du travail, secrétaire de la SOHF  
Organisateur du symposium SOHF « Travail de nuit »  
SYMBA health@work  
Einsiedeln, Suisse

En me remémorant les souvenirs du travail de nuit, l'un des plus marquantes était certainement l'activité de sidérurgie en Léventine. Une lumière rougeoyante éclairait la nuit et les bruits de martèlement et les sifflements laissaient deviner toute la pénibilité et l'intensité du travail accompli 24 heures sur 24.

Depuis, les hauts fourneaux se sont tus et l'usine a fermé. Pas seulement, mais surtout dans le secteur des services, le développement économique s'est traduit par la création de nouveaux postes de travail de nuit. Ce qu'un médecin-assistant pouvait réaliser à mon époque dans le cadre d'un piquet de nuit exige désormais l'engagement de toute une équipe de nuit. Certes, la nouvelle législation n'y est pas étrangère. Mais force est de constater que de nos jours, la réduction de la durée d'hospitalisation, l'intensification des thérapies qui en découle et plus généralement, la densification du travail ont transformé un établissement hospitalier en entreprise opérant régulièrement 24 heures sur 24 ou presque.

Ceci n'est pas sans conséquences. En effet, on exige une plus grande flexibilité des collaboratrices et des collaborateurs en termes de répartition entre les heures consacrées au travail, au repos, à la vie sociale et aux loisirs. En outre, l'organisme doit pouvoir suivre le dérèglement horaire pour éviter tout déficit chronique de sommeil et le risque de contracter des maladies de ce fait.

Aujourd'hui, nous voulons nous pencher sur la question de savoir dans quelle mesure les résultats épidémiologiques relatifs aux pathologies associées au travail de nuit peuvent s'expliquer de manière plausible par les heures de travail en alternance et l'adaptation non physiologique du rythme diurne-nocturne. Pour ce faire, il faut comprendre la signification du sommeil pour l'organisme et les répercussions d'une privation de sommeil de courte durée et d'un manque chronique de sommeil sur une longue période. Quels sont les mécanismes de compensation potentiels qui nous aident à éviter de tomber malade et quelles sont leurs limites ? Y a-t-il d'autres facteurs indépendants influant la pathogenèse, comme par ex. la lumière ?

En l'occurrence, nous ne voulons pas adopter un angle de vue purement médical pour aborder cette thématique, mais nous voulons également évoquer les solutions préventives offertes par l'organisation du travail et les conseils qui s'y rapportent.

J'espère que vous allez trouver une réponse à toutes ces questions passionnantes au cours de notre symposium. Pendant la pause de midi, vous pourrez en outre rencontrer des experts dans un cadre convivial pour aborder les thèmes qui vous intéressent.

Je souhaite remercier d'avance tous nos orateurs qui avec leur disponibilité, leur savoir et leur expérience contribuent à la réussite de symposium. Mes remerciements s'adressent également aux membres institutionnels et individuels de notre société qui par leur soutien depuis de longues années ont permis de concrétiser un tel projet ainsi qu'aux sponsors. Nous vous invitons à accorder votre intérêt à tous les produits présentés.

### Jeudi 5 octobre 2017 - matin

09h10	Pr. C. Bassetti	Introduction à la médecine du sommeil	5
09h55	Pr. G. Lasfargues	Travail de nuit et santé: Revue de la littérature selon l'EBM	6
10h25	Samuel Iff	Approche médicale de la Loi sur le travail	7
<b>10h55</b>		<b>Pause</b>	
11h15	Claude Gronfier	Lumière: action sur le rythme circadien et prévention des troubles liés aux horaires atypiques	8
11h45	S. Prunier-Poulmaire	Répercussions des horaires atypiques sur la vie hors travail	9
12h15	Bernard Benattar	Abord philosophique du travail de nuit	10
<b>12h45</b>		<b>Repas (Meet the Experts)</b>	

### Jeudi 5 octobre 2017 - après-midi

13h45	José Haba-Rubio	Répercussion des troubles du sommeil sur l'aptitude au travail de nuit	11
14h15	Fabienne Kern	Horaires des médecins et respect de la LTr: est-ce possible ?	12
14h45	Margrit Gotzmann	Examen médical pour le travail de nuit : théorie et pratique	13
<b>15h15</b>		<b>Pause</b>	
15h35	Simon Delachaux	Travail de nuit et soins à domicile : quels risques ?	14
16h05	Pr. Emanuel Christ	Maladies endocrines et leur traitement : à quoi être attentif ?	15
16h35	U. Hoffmann-Richter	Maladies psychiques, médicaments psychotropes et travail de nuit	16
17h05	Michael Trippel	Conclusion du congrès	
<b>17h15</b>		<b>Assemblée générale de la SOHF</b>	



### **Introduction à la médecine du sommeil**

Prof. Claudio Bassetti  
Neurologue, Directeur médical et médecin chef  
Clinique universitaire de neurologie, Inselspital  
Berne, Suisse



### **Travail de nuit et santé: Revue de la littérature selon l'EBM ; l'expertise de l'Anses.**

Prof. Gérard Lasfargues  
Directeur général délégué "Pôle Sciences pour l'expertise"  
Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de  
l'environnement et du travail (ANSES)  
Maisons-Alfort, France

### **G. Lasfargues<sup>a, b</sup>, D Attia<sup>a</sup>, A Niaudet<sup>a</sup>, C Gronfier<sup>c</sup> et le groupe de travail sur les horaires atypiques de l'Anses.**

<sup>a</sup> Anses 14 rue Pierre et Marie Curie - 94701 Maisons-Alfort Cedex

<sup>b</sup> Institut de santé-travail Paris-Est, Université Paris-Est Créteil

<sup>c</sup> INSERM U 1208, Université de Lyon

#### **Introduction.**

L'objectif de ce travail était de statuer sur l'ensemble des effets sanitaires liés au travail de nuit en s'appuyant principalement sur une analyse critique et une synthèse des données publiées dans la littérature. L'agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a de fait été saisie en 2011 pour procéder à une évaluation des risques sanitaires pour les professionnels exposés à des horaires atypiques, notamment ceux soumis à un travail de nuit habituel, qu'il soit régulier ou non. Elle a mis en place un groupe de travail multidisciplinaire pour la réalisation de cette expertise.

#### **Méthode**

L'expertise s'est appuyée sur un examen approfondi des données obtenues chez l'Homme, notamment à partir d'études épidémiologiques et expérimentales publiées principalement depuis 2010. Le niveau de preuve apporté par ces études a été établi pour chacun des effets sanitaires étudiés.

#### **Résultats**

Les résultats de l'expertise mettent en évidence : des effets avérés sur la somnolence, la qualité de sommeil et la réduction du temps de sommeil total, ainsi que sur les métabolismes (syndrome métabolique) ; des effets probables sur la santé psychique, les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes (ischémie coronaire et infarctus du myocarde) ; des effets possibles sur les dyslipidémies, l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux ischémiques.

Le groupe de travail conclut à un effet probable du travail de nuit sur le risque de cancer, notamment à partir des données épidémiologiques sur le cancer du sein et des données mécanistiques.

L'expertise souligne les mécanismes physiopathologiques, en particulier la disruption circadienne et les troubles du sommeil qui fondent la plausibilité mécanistique des effets sanitaires à long terme.

#### **Conclusions**

Les recommandations générales pour la prévention s'appuient sur trois axes : les modifications du système horaire pour limiter les perturbations circadiennes et du sommeil, et donc les impacts sur la vie professionnelle et personnelle ; les actions sur les conditions de travail et le contenu du travail afin de ne pas amplifier les effets des horaires de nuit et postés ; les actions sur les parcours professionnels et la gestion des ressources humaines afin de maîtriser la durée d'exposition des travailleurs



### **Approche médicale de la Loi sur le travail**

Dr Samuel Iff  
Médecin du travail  
Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO)  
Berne, Suisse



**Lumière: action sur le rythme circadien et prévention  
des troubles liés aux horaires atypiques**

Claude Gronfier, Ph.D.  
Neurobiologiste, Equipe chronobiologie et troubles affectifs  
INSERM, Université Claude Bernard Lyon (UCBL)  
Lyon, France



## **Répercussions des horaires atypiques sur la vie hors travail**

Sophie Prunier-Poulmaire  
Equipe Travail, Ergonomie, Orientation & Organisation  
Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale (LAPPS)  
Paris, France



### **Abord philosophique du travail de nuit**

Bernard Benattar  
Philosophe et psychosociologue du travail  
Institut Européen de Philosophie Pratique  
Paris, France

Dès qu'on pense au travail de nuit, c'est sa pénibilité qui vient à l'esprit, la mise à mal des rythmes biologiques et sociaux, l'usure ou encore le manque de personnel et de reconnaissance. Pour autant et sans occulter ces aspects là bien réels, nous aimerions nous demander comment une philosophie « positive » du travail de nuit serait à l'œuvre pour les personnels, vécue ou attendue par les patients et usagers, soutenue ou pas par les encadrants; Quel est ce désir de nuit qui donne du cœur à l'ouvrage ? Quels sont les codes, les ressources et les valeurs de ces noctambules du travail ?

Les soignants de nuit en EMS se disent souvent plus libres, plus responsables et polyvalents, affranchis du regard des collègues, et de la hiérarchie.

Qu'est-ce que la nuit autorise de plus ? Quel pouvoir d'agir, de sentir, de penser ?

Quels en sont les risques ? Quels en sont les bénéfices possibles ?

Que peuvent apprendre les personnels de nuit aux personnels de jour ?



## Répercussion des troubles du sommeil sur l'aptitude au travail de nuit

Dr José Haba-Rubio, PD-MER  
Neurologue, Médecin associé  
Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, CHUV  
Lausanne, Suisse

Dans les pays industrialisés, environ 20% des salariés sont concernés par le travail posté ou de nuit. Le travail de nuit a des conséquences non négligeables sur la santé, notamment sur les systèmes cardiovasculaire et digestif, et sur la qualité de vie. Entre 10 et 23% de ces travailleurs vont développer un «Syndrome de désadaptation au travail en horaires décalés ou de nuit (Shift-Work Disorder)». Selon la dernière classification internationale des troubles du sommeil, ce syndrome est défini par les critères suivants :

- A. Une insomnie ou une somnolence excessive sont rapportées, accompagnées d'une réduction du temps de sommeil total, en association à un horaire de travail récurrent qui empiète sur l'heure habituelle de sommeil
- B. Les symptômes sont présents, et associés à des horaires de travail posté ou de nuit, depuis > 3 mois
- C. L'agenda de sommeil et l'actigraphie pendant au moins 14 jours relèvent un profil de sommeil et de veille perturbé
- D. La perturbation du sommeil et de la veille n'est pas mieux expliquée par une autre pathologie du sommeil, pathologie médicale ou neurologique, trouble mental, consommation de médicaments, mauvaise hygiène du sommeil, ou recours à des substances.

Les troubles du sommeil qui souffrent ces patients sont considérés comme directement liés à une mauvaise synchronisation avec le rythme circadien, car le travailleur a besoin de dormir au moment où son horloge biologique est au contraire en état de vigilance. Cela peut être aussi à l'origine d'une insomnie psychophysologique « auto-entretenu », qui peut persister même après cessation du travail de nuit. La dette cumulative de sommeil secondaire, et le signal circadien de vigilance réduit au moment du travail (ou du trajet pour aller/retour du travail) vont être responsables d'une somnolence excessive, entraînant un risque accru d'accidents. Des questionnaires (sur la qualité du sommeil, la sévérité de l'insomnie ou la somnolence), l'agenda du sommeil, l'actimétrie, des mesures électrophysiologiques de la somnolence (comme le test itératif de latences d'endormissement) et de la vigilance (comme le test de maintien de l'éveil) et les enregistrements polysomnographiques sont des outils qui permettent d'évaluer et caractériser les troubles du sommeil et de l'éveil associés au travail de nuit. Ils permettent aussi d'évaluer la présence d'autres pathologies du sommeil, comme le syndrome d'apnées ou les hypersomnies centrales, qui peuvent venir compliquer le tableau. Des études ont permis d'identifier des facteurs individuels associés à une meilleure tolérance au travail posté/nuit en termes d'âge, sexe, chronotype ou de personnalité. La prise en charge, complexe et peu codifiée, doit être individuelle, et combine des mesures orientées à favoriser l'adaptation circadienne aux horaires de travail de nuit, des stratégies pour augmenter la durée et la qualité du sommeil de jour et des stratégies pour améliorer la vigilance pendant la nuit : règles d'hygiène du sommeil, horaire de l'épisode principal de sommeil, siestes programmées, exposition à la lumière, utilisation de la mélatonine ou des hypnotiques, de la caféine et de médicaments psychostimulants, l'importance de l'activité physique et de l'alimentation seront discutés.



### **Horaires des médecins et respect de la loi sur le travail: est-ce possible ?**

Fabienne Kern  
Ergonome Eur.Erg. spécialiste en santé au travail  
Service de santé du personnel, HUG  
Genève, Suisse

Dans le cadre d'une injonction de l'inspection du travail, les HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) ont travaillé dernièrement à la mise en conformité des horaires de travail des médecins.

En effet, le non-respect de la durée maximale de travail quotidien et hebdomadaire (tant au niveau de la planification que du travail réellement effectué) et le non-respect des pauses, plus spécifiquement de nuit, ont été mises en évidence. D'autres éléments posent aussi problèmes mais ne pourront pas être abordés ici.

L'objectif de ce projet est de reconsidérer l'organisation du travail des médecins des services concernés pour proposer des horaires compatibles avec la LTr c'est-à-dire qui respectent tant les éléments quantitatifs du temps de travail que la qualité de vie des collaborateurs, ceci en garantissant bien entendu une prise en charge optimale des patients.

Une réflexion de fond sur l'organisation été menée dans chacun des 3 services pilotes et certaines pistes prenant en compte les impératifs et particularités spécifiques de chaque service ont été proposées.

#### Service des urgences adultes :

Le Service des urgences est un service spécialisé dans les soins d'urgence, soins relativement peu spécifiques et les médecins en formation y sont plutôt autonomes. La courte durée de séjour des patients (env. 6h en moyenne) ne nécessite pas une continuité des soins c'est pourquoi un horaire en 3 shifts a été préféré (médecins en formation 3x10h et médecins formés 3x9h). De plus, l'activité de jour et de nuit étant quasiment semblable les longues pauses de nuit indispensables lors d'un horaire en 12 heures ne sont ici pas envisageables. L'horaire proposé permet un chevauchement en milieu de journée correspondant au pic d'activité ce qui libère des périodes hors soins pouvant être utilisées pour les colloques, la formation, les tâches administratives et les pauses repas de jour peuvent ainsi être remplacées. Ce chevauchement permet en outre une certaine marge de personnel pour faire face à une absence imprévue lors des pics d'activité.



### **Examen médical pour le travail de nuit : théorie et pratique**

Dr Margrit Gotzmann  
Médecin du travail  
Abteilung für Arbeits- und Umweltmedizin, USZ  
Zürich, Suisse

En 2016, plus de 40 000 patients ont bénéficié d'un traitement stationnaire au sein de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ) et plus de 570 000 consultations ambulatoires y ont été réalisées. Nous employons 7 854 collaborateurs et collaboratrices dont beaucoup en travail posté et de nuit.

Les directives légales portant sur l'examen et le conseil médical des travailleurs de nuit sont exhaustives et détaillées. Outre les dispositions de la loi sur le travail (LTr), il convient de respecter les dispositions de l'ordonnance 1 relative à la loi sur le travail (OLT 1), les dispositions spéciales pour les hôpitaux de l'ordonnance 2 relative à la loi sur le travail (OLT 2) ainsi que les directives et le « Guide travail de nuit ou en équipes » sur les mesures préventives d'ordre médical pour les travailleurs de nuit et les travailleurs en équipes du SECO (secrétariat d'Etat à l'économie).

Il semblerait donc que tout soit parfaitement réglé, n'est-ce pas ? Alors, comment se fait-il que l'on constate une mise en œuvre très défailante de ces consignes en milieu hospitalier ?

En effet, dès qu'il s'agit d'appliquer ces exigences dans un hôpital, d'importantes difficultés organisationnelles et de considérables faiblesses structurelles apparaissent. Il se pose alors la question de savoir si un examen de grande envergure permet de réaliser les objectifs d'amélioration de la situation des travailleurs de nuit et d'identifier le profil des travailleurs potentiellement à risque.

Le rapport se penche sur les difficultés rencontrées lors de l'introduction de séances d'examen et de conseil pour les travailleurs de nuit et l'analyse critique de la nature de ces examens.

A l'aide des résultats des examens des travailleurs de nuit au sein de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ) qui sont présentés, j'aimerais engager un débat sur la prise en charge pertinente de ces travailleurs au sein des hôpitaux.

Dans ce contexte, nous présenterons des suggestions pour une prise en charge allant au-delà de l'examen des collaborateurs et collaboratrices.



## Travail de nuit et soins à domicile : quels risques ?

Simon Delachaux  
Infirmier en santé au travail  
Centre régional de santé au travail  
Montagny-près-Yverdon, Suisse

Le travail dans le cadre des soins à domicile a dû s'adapter aux avancements technologiques du milieu de la santé, notamment dans l'application des techniques de soins ainsi que dans la gestion très cadrée des ressources mises à disposition par les institutions publiques.

Par relation de cause à effet, au fil des années, les prises en charges à domicile spécialisées se sont multipliées, générant une augmentation des situations de soins dites « complexes ». Si autrefois les infirmiers/ères qui effectuaient un service de piquet de nuit intervenaient sporadiquement pour des interventions de soins maîtrisées, aujourd'hui, la situation requiert un plus grand sens pratique ainsi que des connaissances approfondies en techniques de soins (psychiatrie, VAC, Stomatothérapie, etc.).

D'un point de vue « santé au travail » la situation n'a pas échappé à une complexification, dans un contexte où chaque domicile représente potentiellement un poste de travail différent, (en moyenne 5000 dans le Nord Vaudois). A cette échelle, il est très difficile d'aménager le poste de travail individuellement (finances du client, réticences, retour à domicile précipité, etc.). A cela s'ajoute l'instabilité des situations, l'accès géographique parfois difficile (chalet isolé durant une tempête de neige) et la non accessibilité aux mêmes services médicalisés que ceux accessibles de jour, ce qui implique une charge psychologique et physique conséquente pour le collaborateur travaillant le soir et la nuit. Celui-ci doit exercer son activité tout en apportant des réponses conformes aux attentes du patient, de son institution de soins à domicile, de l'entourage du patient et des services d'urgences régionaux.

Parmi ces éléments, une grande majorité des impacts sur la santé reste quantifiable par des méthodes reconnues dans la littérature. Cependant, une vision et une prise en charge strictement centrée sur l'environnement de travail de l'individu ne peut apporter de résultats pleinement satisfaisants, sans prendre en compte les aspects extérieurs à l'activité de la personne (sphère intime, sphère sociale).

Les valeurs de travail, l'éducation, les croyances relatives au monde du travail qui sont propres au collaborateur ont pour effet, dans certains cas, de multiplier l'exposition à des risques dans le cadre des interventions à domicile et de compromettre toute démarche relative à la mise en place de moyens de protection et de préservation de la santé (EPI, Manutention, etc.). La situation familiale du collaborateur, tout comme sa culture jouent un rôle prépondérant dans ses capacités à intégrer les notions de santé et de sécurité indispensables au maintien dans son poste.

En conclusion, une gestion des risques destinée aux collaborateurs travaillant de nuit aux soins à domicile doit s'accompagner d'une prise en charge individuelle, innovante et pragmatique. Elle devra tenir compte d'autres domaines que celui du travail pour donner les moyens au collaborateur d'être en santé, de manière générale et à son poste.



### **Maladies endocrines et leur traitement : à quoi être attentif ?**

Prof. Emanuel R. Christ, MD, PhD  
Médecin associé  
Unispital Basel  
Bâle, Suisse

Le travail posté perturbe le rythme « éveil-sommeil » habituel, de sorte qu'il est légitime de s'interroger sur les répercussions potentielles sur la santé. Or, avant d'approfondir cette question, nous devons tout d'abord nous demander si les animaux et les hommes disposent d'une « horloge biologique (biological clock) » qui reflète à échelle moléculaire ce rythme imposé par la nature.

Il est avéré qu'il existe une « horloge centrale » nichée dans l'hypothalamus qui active et inhibe des gènes (boucles de rétroaction) par le biais des voies afférentes de la rétine selon que l'œil perçoit de la lumière ou de l'obscurité. Il est intéressant de noter que les mêmes gènes et produits géniques sont également présents dans les organes périphériques (tels que le foie, les tissus graisseux et les muscles), qui toutefois, en partie pour des facteurs principalement divergents (par ex. l'alimentation, l'activité corporelle, la température) garantissent une rythmicité moléculaire. Par ailleurs, on part du principe que « l'horloge » centrale est en lien avec les « horloges » périphériques, en sachant que les médiateurs sont des hormones ou des produits métaboliques (les détails n'ont pas encore été clarifiés dans leur intégralité). La rythmicité de certains produits géniques a été attestée chez différents êtres vivants.

On estime que l'horloge biologique a pour fonction d'adapter, à échelle moléculaire, le métabolisme de l'être vivant aux besoins en énergie respectifs du moment de la journée afin d'assurer sa survie. C'est là qu'entre en jeu le système hormonal qui a la même mission tout en reposant lui aussi sur des boucles de rétroaction. Le rythme circadien dans le système hormonal est décrit à l'aide d'exemples.

Le travail posté perturbe l'horloge interne. Les répercussions sur le métabolisme sont expliquées à l'aide de données épidémiologiques, données issues de cohortes et d'une étude interventionnelle. Les répercussions pratiques des rythmes circadiens hormonaux sur le traitement hormonal de substitution qui s'impose en cas de production personnelle insuffisante sont présentées à l'aide d'exemples. Globalement, il convient toutefois de souligner que de nombreuses questions mécanistiques dans ce système complexe n'ont pas été résolues et qu'il n'y a que très peu de données motivant les interventions.



**Maladies psychiques, médicaments psychotropes  
et travail de nuit**

Dr Ulrike Hoffmann-Richter  
Psychiatre et psychothérapeute FMH

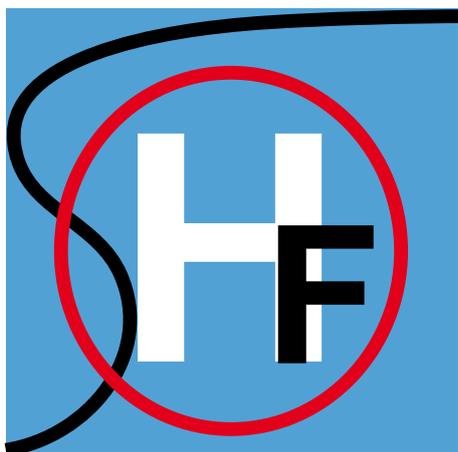
Luzern, Suisse

Les études épidémiologiques réalisées jusqu'à présent sur le travail posté et de nuit en général et chez les personnes exerçant dans le domaine de la santé en particulier indiquent une augmentation significative des troubles psychiques. Il s'agit surtout de troubles du sommeil, d'une fatigue chronique, d'une consommation accrue d'alcool, de médicaments et de nicotine et de l'augmentation des troubles somatoformes, affectifs et d'affections similaires d'ordre psychique.

Les moteurs de recherche et manuels habituels ne comportent aucun document sur la réinsertion professionnelle ou sur la reprise du travail posté et de nuit suite au diagnostic de troubles psychiques. D'après des informations verbales, une directive de la médecine du travail relative au travail posté serait en préparation en Allemagne.

Les contre-indications absolues pour le travail de nuit sont les formes aiguës de troubles psychiques et les phases d'adaptation en psycho-pharmacothérapie.

L'exposé présente des règles de base de la thérapie d'ordre psychiatrique et psychothérapeutique et les soumet à discussion eu égard au travail de nuit et posté. Il décrira notamment les étapes de la réinsertion professionnelle ayant pour but la reprise du travail de nuit et du travail posté.



**Société suisse de santé au travail  
en établissements de soins (SOHF)**

**[www.sohf.ch](http://www.sohf.ch)**

**Un symposium réalisé grâce au soutien de**

