

P

PREMIÈRES INFORMATIONS

et PREMIÈRES SYNTHÈSES

LES TROUBLES DU SOMMEIL, L'ÂGE ET LE TRAVAIL

Dans la population salariée, en milieu ou fin de vie active, les « troubles du sommeil » (difficultés pour s'endormir, éveils précoces, prise de somnifères, etc.) sont assez répandus. D'après « ESTEV » (enquête santé, travail et vieillissement), ces troubles, qui concernent davantage les femmes, progressent avec l'âge. Les résultats recueillis sur un même échantillon à cinq ans d'intervalle (1990 et 1995) permettent d'attribuer les écarts constatés à des effets d'âge plutôt qu'à des effets de génération.

A chaque âge, les troubles sont plus fréquents chez les salariés en « horaires décalés » (horaires très matinaux, tardifs ou nocturnes) que chez ceux qui ne les ont pas pratiqués. Quant à ceux qui ont quitté les horaires décalés, ils présentent des niveaux de troubles intermédiaires entre les « exposés actuels » et les « jamais exposés ». Chez les plus âgés, ce sont spécialement les horaires nocturnes qui provoquent un surcroît de troubles.

Enfin les troubles du sommeil apparaissent en lien avec une certaine fragilisation dans l'emploi : parmi les salariés qui mentionnaient ces troubles en 1990, la proportion de ceux qui n'ont plus d'emploi en 1995 est importante.

Les troubles du sommeil affectent une proportion importante de la population salariée, spécialement chez les plus âgés. En 1995, selon l'enquête Santé, Travail et Vieillesse (ESTEV – voir encadré 1), 35 % des hommes salariés de 42 ans, et 50 % de ceux de 57 ans, en déclarent au moins un ; tout comme, respectivement, 38 % et 56 % des femmes (tableau 1). Les « troubles du sommeil » sont repérés ici d'après les réponses à cinq questions du « test de santé perçue de Nottingham » (encadré 2).

Trois premiers constats s'imposent : aucun des troubles étudiés n'est d'une ampleur négligeable – le trouble le plus fréquent étant le réveil précoce avec difficultés à se rendormir ; la proportion de femmes concernées est presque toujours plus importante (1) ; et la progression des troubles avec l'âge est à peu près systématique. Ce dernier résultat corrobore les connaissances en physiologie du sommeil

(1) - Le niveau plus élevé de troubles de santé déclarés par les femmes est un résultat fréquent en épidémiologie ; la discordance apparente entre ce constat général et leur espérance de vie plus élevée est un sujet très discuté.



Tableau 1
Salariés concernés par différents troubles du sommeil

En pourcentage

		Age en 1995			
		42 ans	47 ans	52 ans	57 ans
« Prendre des médicaments pour dormir »	Hommes	6	7	9	12
	Femmes	10	13	17	20
« Mettre beaucoup de temps à s'endormir »	Hommes	13	13	14	15
	Femmes	18	19	25	27
« Rester éveillé une grande partie de la nuit »	Hommes	10	10	13	16
	Femmes	10	13	19	19
« Mal dormir la nuit »	Hommes	15	16	19	23
	Femmes	22	25	31	30
« Se réveiller très tôt le matin et avoir du mal à se rendormir »	Hommes	25	29	34	40
	Femmes	25	30	39	39
Au moins un de ces troubles	Hommes	35	38	43	50
	Femmes	38	44	53	56

Source : enquête ESTEV, 1995.

(portant surtout sur le « grand âge »), qui montrent une augmentation avec l'âge des éveils nocturnes, de la consommation de somnifères, et des appréciations défavorables sur la qualité du sommeil (2).

Si l'on peut évaluer la population salariée concernée par ces troubles, plus délicat est d'apprécier leur gravité, leur caractère plus ou moins supportable, et leurs répercussions durant la journée de travail. Cela dit, en adoptant une définition plus restrictive de « troubles aggravés » (encadré 3) le constat précédent reste valable. La prévalence plus forte des troubles chez les femmes et chez les salariés les plus âgés se trouve confirmée : 17 % à 26 % de « troubles aggravés » chez les hommes entre 42 et 57 ans, et 22 % à 34 % chez les femmes.

Effet d'âge, ou de « génération » ?

Les comparaisons entre âges à une date donnée portent sur des populations différentes, qui ne sont pas nées la même année, et n'appartiennent donc pas à une même « génération ». Aussi les écarts constatés ne peuvent-ils renseigner sur l'évolution des troubles dans une même cohorte à cinq ans d'inter-

(2) - Voir par exemple Benoît O. et Foret J., « Le sommeil humain », Masson, 1991.

Encadré 1

L'ENQUÊTE ESTEV

A la fin des années quatre-vingt, des médecins du travail, associés à des équipes de recherche en épidémiologie, gérontologie, ergonomie, ont décidé de mettre sur pied une enquête de grande ampleur sur l'évolution de la santé avec l'âge, en milieu de travail.

Le lancement de cette enquête, nommée ESTEV (enquête santé, travail et vieillissement), était lié au contexte démographique. Le vieillissement de la population active débutait et l'on savait qu'il se poursuivrait durablement. Car les naissances ont été nombreuses dans les années de l'après-guerre (le « baby-boom »), et ces personnes sont aujourd'hui quinquagénaires. Les jeunes, de leur côté, entrent de plus en plus tard dans les entreprises - voire n'entrent plus du tout dans certains secteurs (1) qui ne recrutent guère. D'où un enjeu important pour la pratique professionnelle des médecins du travail. Ceux-ci sont bien placés pour observer le vieillissement au travail, et ils sont impliqués dans la gestion délicate de ses conséquences, en termes d'aptitudes notamment. Or, les connaissances scientifiques sur les relations entre âge, travail et santé ne sont pas abondantes, et rares sont celles qui fournissent en ce domaine des éléments chiffrés.

D'où l'idée de recueillir des informations détaillées sur les conditions de travail - présentes et passées - et sur l'état de santé, d'un vaste échantillon aléatoire de salariés, grâce au concours de plusieurs centaines de médecins du travail et selon un protocole homogène. L'enquête s'est déroulée en 1990, avec un échantillon de 21 378, hommes et femmes, âgés de 37, 42, 47, et 52 ans, tirés au sort dans la clientèle des médecins du travail volontaires pour l'enquête, dans sept régions de France. Cette opération a été rééditée en 1995 auprès des mêmes salariés, et 88 % d'entre eux ont pu être revus. Les données de 1990 ont donné lieu à de nombreuses analyses, dont les principales sont rassemblées et commentées dans un livre, paru en 1996 aux éditions de l'INSERM : F. Derriennic et coll., *Age, travail, santé, études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans*. Plusieurs recherches sont en cours à partir des données de 1995 et des analyses longitudinales qu'elles permettent. Une de ces recherches, portant sur les troubles du sommeil, a permis d'établir les résultats présentés ici. Elle prolonge des travaux menés précédemment, sur ce même sujet mais avec seulement les données de 1990 (voir le chapitre rédigé par D. Brugère et coll. dans le livre cité ci-dessus).

(1) - Emploi des jeunes et secteurs d'activité, Document préparatoire à la conférence sur l'emploi, les salaires et le temps de travail, DARES, La Documentation française, 1998.

valle. Ils n'isolent pas l'effet du « vieillissement » à proprement parler, et ne permettent pas, par eux-mêmes, de prévoir les effets d'un vieillissement démographique.

Le déroulement de l'enquête ESTEV en deux phases (1990 et

1995, voir encadré 1) apporte des éléments de réponses plus précis. On peut ainsi étudier les « troubles aggravés » pour chaque cohorte (selon le sexe et l'âge), chez les personnes qui, aux deux dates, ont été vues dans l'enquête et étaient au travail (graphique 1).

A âge égal (42, 47 ou 52 ans) les proportions de « troubles aggravés » sont très voisines, voire identiques, aux deux dates. Autrement dit, en cinq ans, chaque cohorte a connu une progression des troubles du sommeil qui l'amène en 1995 à peu près au niveau qu'atteignait la cohorte précédente en 1990, au même âge. En première analyse, l'âge apparaît ainsi comme un déterminant important de la proportion de salariés affectés par des troubles du sommeil, quelle que soit la génération ou la période concernée.

L'analyse longitudinale proprement dite (par comparaison des réponses d'un même individu en 1990 et 1995) renforce ce résultat. Elle permet de repérer les salariés qui présentaient des troubles en 1995, mais non en 1990 (« incidence ») ou le cas inverse (« disparition » : troubles en 1990, mais non en 1995) (3). Dans l'ensemble, les taux « d'incidence » augmentent avec l'âge, et les taux de « disparition » diminuent (tableau 2).

Dans un contexte de vieillissement démographique de la population active (4), ces résultats laissent prévoir une expansion des troubles du sommeil. Les conséquences de ces troubles, en termes de pathologies plus graves, de mal-être quotidien, ou de difficultés dans le travail, sont fréquemment décrites par les médecins du travail, même si elles sont pour l'instant difficiles à évaluer quantitative-

(3) - Ces deux appellations sont mises entre guillemets, car l'enquête a eu lieu à deux dates précises, et l'on ignore les variations qui ont pu se produire entre temps. Les taux d'incidence sont rapportés aux effectifs exempts de troubles en 1990 ; les taux de disparitions aux effectifs présentant ces troubles en 1990.

(4) - Sur la progression de la part de quadragénaires parmi les actifs, voir A.F. Molinié, « Le vieillissement de la population active », in *Le travail au fil de l'âge*, éditions Octarès, 1995. Sur la progression à venir des 55 ans et plus, voir D. Brondel, D. Guillemot, L. Lincot et P. Marioni, « La population active devrait encore augmenter pendant une dizaine d'années », *Economie et Statistique*, n°300, 1996.

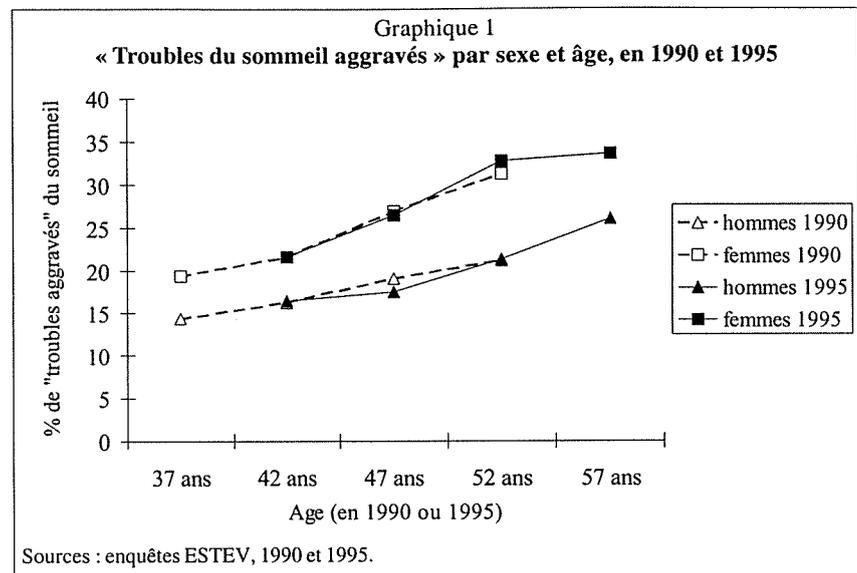
Tableau 2
« Incidences » et « disparitions » des troubles aggravés du sommeil entre 1990 et 1995 (selon le sexe et l'âge en 1990)

En pourcentage

		Age en 1990			
		37 ans	42 ans	47 ans	52 ans
Taux d'incidence	Hommes	11	11	13	16
	Femmes	14	17	21	20
Taux de disparition	Hommes	50	45	37	40
	Femmes	46	36	32	33

Lecture : 11 % des salariés hommes de 37 ans ne présentant pas de troubles aggravés du sommeil en 1990, étaient affectés de tels troubles en 1995 ; 50 % de ceux (évidemment moins nombreux) qui présentaient ces troubles en 1990, ne les mentionnent plus en 1995, etc.

Sources : enquêtes ESTEV, 1990 et 1995.



Encadré 2

L'INDICATEUR DE SANTÉ PERÇUE DE NOTTINGHAM

Cet indicateur, que l'on a choisi d'inclure dans le questionnaire d'ESTEV, est la version française d'un test anglais baptisé NHP (Nottingham Health Profile). Il se compose d'une batterie de 38 items dichotomiques (réponses en oui/non), mettant tantôt l'accent sur ce qui est physiquement ressenti, tantôt sur ce qui est plutôt mental et psychique, en sachant que le partage ne se fait pas automatiquement d'une façon étanche. Les dimensions de l'indicateur sont les suivantes : douleurs (huit items), mobilité physique (huit items), sommeil (les cinq items utilisés dans le présent article), tonus (trois items), réactions émotionnelles (neuf items) et isolement social (cinq items). Chaque item est libellé de manière à capter d'une façon claire et directe des troubles ressentis (oui : présence ; non : absence). Le vocabulaire et la tournure des expressions utilisées ont fait l'objet de travaux d'adéquation linguistique et culturelle pour que, dans une langue et un pays donnés, l'interprétation des questions ne dépende pas immédiatement du niveau d'études ou du niveau socioculturel des personnes questionnées.

Le protocole de l'enquête ESTEV prévoyait que les personnes enquêtées remplissaient cette partie du questionnaire, sans intervention du médecin enquêteur.

Encadré 3

LES « TROUBLES AGGRAVÉS DU SOMMEIL »

Pour faire porter les analyses sur des troubles repérés de façon plus stricte que la simple « présence d'au moins un trouble » (qui concerne environ 2/5 de la population, voir les lignes du bas dans le tableau 1), l'examen des connaissances en physiologie du sommeil, et les résultats usuels de l'indicateur de santé perçue de Nottingham, permettent de proposer la définition suivante : on utilisera le terme de « troubles aggravés » pour les personnes présentant au moins deux troubles parmi les cinq figurant dans l'indicateur de Nottingham (tableau 1), dont au moins un des trois troubles usuellement considérés comme « plus sévères » – la consommation de somnifères, le mauvais sommeil, et l'éveil une grande partie de la nuit.

ment. D'où l'intérêt de repérer les voies d'une action préventive. Pour cela il faut en particulier rechercher les aspects du travail qui renforcent ou atténuent ces troubles. Les connaissances dans ce domaine, et l'actualité du débat social sur le temps de travail, incitent à examiner spécifiquement le rôle des horaires.

L'exposition, actuelle ou passée, aux horaires décalés, accroît la fréquence des troubles du sommeil

L'exposition aux « horaires décalés » dans le travail (horaires très matinaux, tardifs, ou nocturnes, voir encadré 4) concernait en 1995 24 % à 30 % des hommes et 14 % à 17 % des femmes de l'échantillon ESTEV (tableau 3). Cette proportion diminue avec l'âge, tandis que s'élève en parallèle celle, importante elle aussi, des salariés exposés dans le passé : on constate une « tendance au retour vers des horaires « normaux » après 40 ans, que les demandes de changement soient dues à l'état de santé des salariés postés (...) ou au contexte familial et social » (5). Les horaires décalés figurent à ce titre parmi les contraintes de travail désignées parfois comme « stationnaires-sélectives » (6) : d'une part leur ampleur ne diminue pas d'une période à une autre, et toutes les générations ont été à peu près également concernées ; d'autre part on assiste à un renouvellement régulier d'une partie de la population exposée, ce qui se traduit par une exposition un peu plus faible dans les tranches d'âge élevées.

Pour examiner l'effet des horaires décalés sur la qualité du som-

(5) - A.-F. Molinié, « Evolution des contraintes de travail et sélection sur l'âge », Performances humaines et techniques, n°62, 1993.

(6) - S. Volkoff, A. Laville, M.-C. Maillard, « Ages et travail : contraintes, sélection et difficultés chez les 40-50 ans », Travail et Emploi, n° 54, 1992.

Encadré 4

LES « HORAIRES DÉCALÉS »

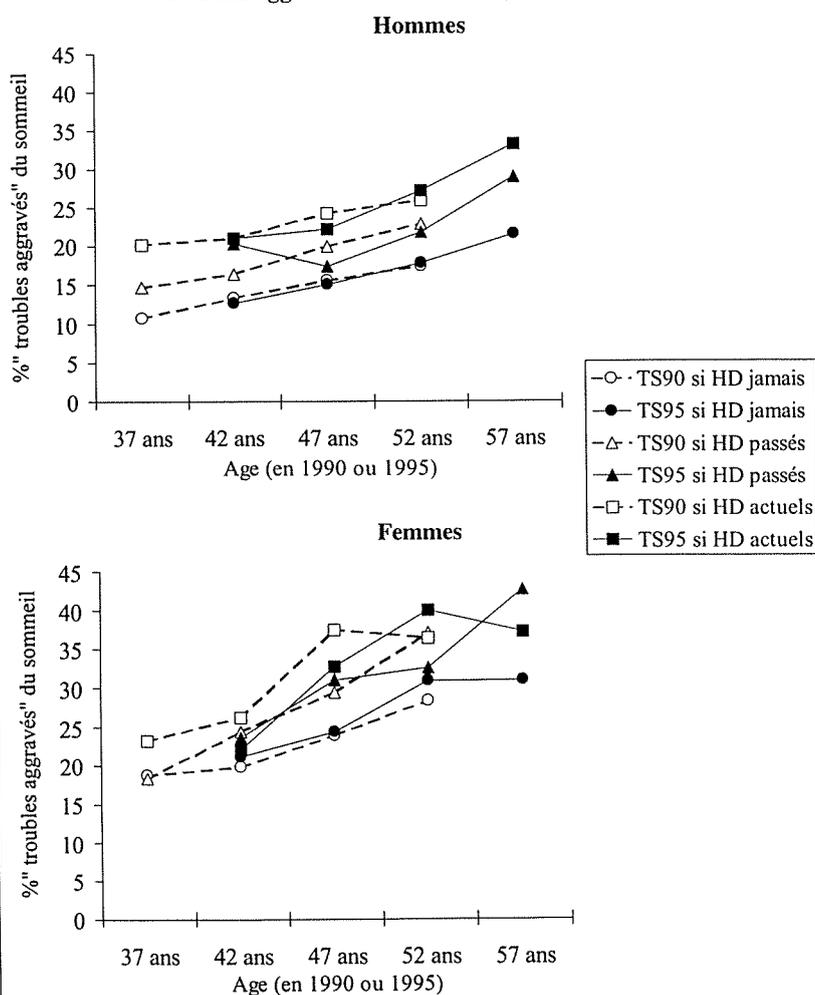
Une des questions de l'enquête ESTEV permettait un inventaire, en 22 items, des expositions actuelles ou passées à diverses contraintes ou nuisances dans le travail. Quatre de ces items ont été regroupés ici sous le terme « horaires décalés ». On utilisera ce terme pour les personnes exposées à au moins une des contraintes suivantes : travail posté en horaires alternants ; horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se coucher après minuit (au moins 50 jours par an) ; horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se lever avant 5h du matin (au moins 50 jours par an) ; horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à ne pas dormir la nuit (au moins 50 jours par an).

Tableau 3
Exposition actuelle ou passée aux horaires décalés (*)
(% de salariés concernés en 1995, pour chaque sexe et âge)

		Age en 1995			
		42 ans	47 ans	52 ans	57 ans
Homme - horaires décalés	actuellement	30	29	27	24
	dans le passé	19	19	23	22
Femmes - horaires décalés	actuellement	17	16	17	14
	dans le passé	10	11	11	14

(*) Voir définition en encadré 4.
Source : enquête ESTEV, 1995.

Graphiques 2
Horaires décalés (HD) en 1990
et « troubles aggravés » du sommeil (TS) en 1990 et 1995



meil, les troubles du sommeil aux deux dates de l'enquête ont été mis en relation avec l'exposition aux horaires décalés en 1990 (7) (graphiques 2).

La progression des troubles avec l'âge et leur pourcentage plus élevé chez les femmes se vérifient ici, pour l'essentiel, dans les trois situations envisagées : exposition aux horaires décalés actuellement, dans le passé, ou jamais. Quels que soient l'âge, le sexe, et l'année considérés, la situation la plus favorable est celle des salariés qui n'ont jamais été exposés aux horaires décalés. La plus défavorable est presque toujours celle des exposés « actuels », les anciens exposés occupant une position intermédiaire. S'agissant des anciens exposés, cela signifie qu'ils avaient sans doute atteint un niveau plutôt élevé de troubles au moment où ils ont quitté les horaires décalés (le mauvais sommeil a pu expliquer en partie le changement d'horaire), mais aussi qu'ils n'ont pas tous récupéré une bonne qualité de sommeil en revenant à des horaires diurnes et réguliers. Une exposition durable aux horaires décalés laisse donc des traces, en ce domaine comme dans bien d'autres (8).

Il faut cependant vérifier que ces résultats ne traduisent pas un effet

(7) - Des difficultés d'ordre méthodologique, dues aux discordances qui surviennent entre les réponses d'un même salarié aux deux dates, ne permettent pas pour l'instant d'effectuer un traitement spécifique pour les salariés dont la situation en matière d'horaires a changé entre 1990 et 1995. Ceux-ci sont donc inclus dans l'ensemble de la population étudiée, et seule la contrainte, « actuelle » ou « passée », déclarée à la première enquête, a été retenue.

(8) - Sur les indicateurs comparés de morbidité en lien avec le travail posté ou de nuit, actuel ou passé, voir par exemple J. Bourget-Devouassoux et S. Volkoff, « Bilans de santé des carrières d'ouvriers », Economie et Statistique, n° 242, 1991.

(9) - Voir Y. Quéinnec, C. Gadbois et V. Prêteur, « Souffrir de ses horaires de travail : poids de l'âge et histoire de vie », in Le travail au fil de l'âge, éditions Octarès, 1995.

de structure par catégorie sociale : par exemple, les ouvriers auraient davantage d'horaires décalés et « par ailleurs » davantage de troubles du sommeil. Il n'en est rien : en se limitant à la population ouvrière, les résultats ont montré des niveaux de troubles, et des écarts entre âges et expositions aux horaires, analogues à ceux constatés pour l'ensemble des catégories, avec des effets un peu plus marqués des décalages d'horaires.

Des horaires plus ou moins « pénalisants » selon l'âge

Dans les analyses qui précèdent, les effets de l'âge et des horaires se cumulent : quelques années d'âge supplémentaires d'une part, et l'exposition aux horaires décalés d'autre part, accroissent la fréquence des troubles. Ni ces données descriptives, ni des traitements multivariés que l'on a réalisés par ailleurs, ne suggèrent « d'interaction » entre l'âge et les horaires, c'est-à-dire un phénomène selon lequel l'effet des horaires sur le sommeil serait fortement différencié d'un âge à l'autre. Toutefois, même sans interaction entre l'âge et les horaires, le cumul des deux facteurs augmente beaucoup le nombre de salariés atteints (ainsi, à 57 ans, les troubles aggravés touchent environ 30 % des hommes et 40 % des femmes actuellement ou anciennement en horaires décalés). D'où l'intérêt d'une réflexion sur la limitation des horaires décalés, ou de leurs formes les plus pénalisantes, afin de compenser une partie des effets du vieillissement démographique, et de préserver à long terme la qualité du sommeil de la plupart des salariés.

Le repérage des formes les plus pénalisantes ne va pas de soi. De multiples aspects de l'organisation des horaires jouent un rôle sur la santé et la vie familiale et sociale, de façon différenciée selon les périodes de la vie (9). Une première approche, fournie par les résultats d'ESTEV, permet de distinguer divers aspects des « horaires décalés », en se limitant aux hommes

salariés nés respectivement en 1938 et 1953 (tableau 4).

L'effet néfaste de chaque aspect des décalages d'horaires se confirme. Mais les surcroûts de troubles du sommeil, dus à ces diverses contraintes, ne s'ordonnent pas à l'identique quel que soit l'âge. Chez les salariés d'âge moyen (nés en 1953), les effets de chacune de ces contraintes sont assez comparables. Chez les plus âgés (nés en 1938), ce sont les effets du travail de nuit, actuel ou passé, qui sont les plus sensibles. Ces particularités ne peuvent être mises en évidence de façon plus nette, car une grande partie de la population est concernée par plusieurs contraintes simultanément. Toutefois, les variations de l'incidence 1995/1990 (apparition entre les deux dates) des troubles aggravés du sommeil selon chacune des contraintes horaires examinées, ne contredit pas les tendances que l'on vient de dégager à partir des prévalences (fréquences des troubles à une date donnée).

Des troubles du sommeil au risque pour l'emploi

Alors que tous les enquêtés de l'échantillon ESTEV 1990 étaient au travail cette année-là (puisqu'ils étaient tirés au sort dans la clientèle des médecins du travail), il n'en allait pas de même pour certains d'entre eux cinq ans plus tard. On peut donc examiner à présent les salariés de 1990 qui sont devenus chômeurs en 1995 (ou retraités, pour une partie de la cohorte la plus âgée), avec cette question : les troubles du sommeil en 1990 ont-ils une relation (constatable après coup) avec le départ de l'emploi entre 1990 et 1995 ?

La réponse est affirmative (tableau 5) : le pourcentage de personnes hors emploi en 1995 était toujours supérieur chez les salariés qui avaient des troubles du sommeil en 1990, l'écart étant particulièrement net pour les hommes dans la quarantaine, pour lesquels ces troubles s'accompagnent d'un « risque relatif » de perte d'emploi voisin de 3.

Tableau 4
Troubles aggravés du sommeil
 selon l'exposition actuelle ou passée à diverses contraintes d'horaires

	Proportion de personnes concernées en 1990 ou en 1995 (« prévalence »)				Taux d'apparition des troubles entre 1990 et 1995 (« incidence »)	
	Année de naissance				Année de naissance	
	1953		1938		1953	1938
	Année d'enquête					
	1990	1995	1990	1995		
Travail posté : jamais	13	15	21	24	10	14
passé	15	19	28	28	14	15
actuel	20	23	31	33	11	19
Se coucher souvent après minuit : jamais	14	16	22	25	10	14
passé	17	18	31	28	11	15
actuel	20	22	32	37	15	27
Se lever souvent avant 5h du matin : jamais	12	15	20	24	10	14
passé	17	18	28	27	11	13
actuel	21	23	30	34	13	23
Travail de nuit : jamais	14	16	21	25	10	14
passé	15	19	33	30	14	15
actuel	23	23	38	40	14	27

Sources : enquêtes ESTEV, 1990 et 1995.

Ces résultats confirment ceux d'autres études, conduites dans des entreprises ayant licencié une partie de leur personnel : des déficiences légères de la santé ou de l'état fonctionnel des salariés (troubles du sommeil, mais aussi par exemple moindre capacité respiratoire, moindre force de préhension manuelle, etc.) présentent une forte relation avec la probabilité de perte d'emploi dans les années qui suivent (10). Ces déficiences ne figurent pas parmi les critères explicites de sélection, elles ne sont pas connues dans les entreprises, puisque décelables seulement lors d'exams médicaux dont les résultats sont confidentiels. Il faut y voir plutôt une relation de fait entre les critères de sélection (la tendance à garder les salariés qui « ne posent pas de problème ») et certains aspects de la santé, ne relevant pas de maladies constituées. A cela s'ajoute probablement le fait qu'une partie des salariés ayant perdu leur emploi entre 1990 et 1995 éprouvaient dès 1990 des inquiétudes pour leur avenir professionnel, inquiétudes qui contribuaient à la dé-

(10) - Voir P. Davezies, « Vieillesse différentiel et sélection dans une grande entreprise de la métallurgie », Revue Française des Affaires Sociales, n°1, 1994.

Tableau 5
Pourcentage de personnes hors emploi en 1995
 (parmi les salariés de l'échantillon 1990)
 selon les « troubles du sommeil aggravés » en 1990

Age en 1990	Hommes			Femmes		
	troubles en 1990		risque relatif de perte d'emploi (oui/non)	troubles en 1990		risque relatif de perte d'emploi (oui/non)
	non	oui		non	oui	
37 ans	2,3	6,9	3,0	4,3	6,1	1,4
42 ans	2,4	6,7	2,8	4,9	6,0	1,2
47 ans	5,2	8,6	1,7	6,6	7,3	1,1
52 ans (*)	25,7	37,0	1,4	20,1	28,4	1,4

(*) les résultats pour cette cohorte incluent évidemment des départs en pré-retraite, puisque ces salariés avaient 57 ans à la date d'enquête.

Sources : enquêtes ESTEV, 1990 et 1995.

gradation de leur sommeil. L'élucidation des raisons pour lesquelles ces relations seraient particulièrement fortes chez les hommes en milieu de vie active, reste à mener.

Ces remarques s'appliquent en partie aussi aux salariés perdus de vue, ceux qui n'ont pas pu être enquêtés une deuxième fois en 1995. Ceux-ci (12 % de l'échantillon initial, dont sans doute une part importante de personnes ayant quitté le travail), présentaient en 1990 davantage de troubles du sommeil que les sujets réenquêtés depuis.

L'ensemble de ces résultats confirme l'idée, cohérente avec les

observations quotidiennes des médecins du travail, selon laquelle les troubles du sommeil constituent un domaine d'investigation essentiel pour mettre en évidence les liens entre l'âge, l'état de santé, les conditions de travail, et l'éventuelle fragilisation de l'emploi.

Francis DERRIENNIC,
 Céline RIBET (INSERM),
 Serge VOLKOFF (CREAPT).

Cette étude a été réalisée dans le prolongement des travaux menés par un groupe de médecins du travail : Dr. Barrit, Brugère, Butat, Guessard, AHIMT Nantes.

POLITIQUE CONTRACTUELLE DE FORMATION ET NÉGOCIATION COLLECTIVE DE BRANCHE

La formation professionnelle est de toutes les politiques de lutte contre le chômage depuis plusieurs années.

La transformation des qualifications professionnelles, dans un contexte de mutations technico-économiques, en a fait un enjeu central de la négociation collective de branche depuis la fin des années quatre-vingt.

La plupart des secteurs d'activité ont ainsi défini des priorités à partir desquelles des politiques de formation ont été négociées.

Comment se sont construites ces politiques ?

Comment les organisations patronales et les organisations syndicales se sont-elles mobilisées autour de ce nouvel enjeu ? Peut-on mettre en évidence des politiques différenciées suivant les caractéristiques socioéconomiques des branches professionnelles ? Quel a été le rôle des dispositifs publics dans leur construction ?

La recherche ici présentée apporte des éléments de réponses à ces questions à partir d'une enquête réalisée dans neuf branches professionnelles.

En vente à :

La Documentation Française

29-31, quai Voltaire

75344 Paris Cedex 07

Téléphone : 01.40.15.70.00

Télécopie : 01.40.15.72.30

<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>



136 pages -
130 FF

Ministère de l'emploi
et de la solidarité

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

PREMIÈRES INFORMATIONS et **PREMIÈRES SYNTHÈSES** sont édités par le Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES) 20 bis rue d'Estrées 75700 Paris 07 SP. Tél. : 01.44.38.22.60. Télécopie 01.44.38.24.43. Directeur de la publication : Claude Seibel.

Secrétariat de rédaction : Catherine Demaison et Evelyn Ferreira. Maquettistes : Myriam Garric, Daniel Lepesant, Guy Barbut. Conception graphique : Ministère de l'emploi et de la solidarité. Flashage : AMC, Paris. Impression : Ecoprint, Pontcarré et JCDM-BUDY, Paris. Reprographie : DARES. Abonnements : la documentation Française, 124 rue Henri Barbusse 93308 Aubervilliers cedex. Tél. : 01.40.15.70.00. Télécopie : 01.40.15.68.00 - <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr> - PREMIERES INFORMATIONS et PREMIERES SYNTHÈSES : 1 an (52 n°) : 701,87 F (107 Euros) - Europe : 737,95 F (112,50 Euros) - Autres pays : 751,07 F (114,50 Euros). Publicité : Ministère de l'emploi et de la solidarité. Dépôt légal : à parution. Numéro de commission paritaire : 3124 AD. ISSN 1253 - 1545.

T RAVAIL ET EMPLOI

Études

Les salariés intérimaires, trajectoires et identités,
par Catherine Faure-Guichard.

Les fondements sociaux des hiérarchies salariales en France,
par Jean Saglio.

**Les compétences du recruteur dans l'exercice
du jugement des candidats,**
par Emmanuelle Marchal.

**La notion de transfert de compétence
à l'épreuve de l'observation,**
par Yolande Benarrosh.

**Les stratégies des constructeurs aéronautiques
et spatiaux et l'emploi, essai de prospective,**
par Isabelle Borrás.

Notes de lecture

Deux siècles de droit du travail, l'histoire par les lois,
sous la direction de Jean-Pierre Le Crom,
lu par Marie Wierink.

L'identité juridique du chômeur,
de Christophe Willmann.
Entretien de l'auteur avec Dominique Méda.

N° 78
1/99



Ministère de l'emploi
et de la solidarité
**Direction de l'animation
de la recherche,
des études et des statistiques**

Abonnements :

La Documentation Française

124, rue Henri-Barbusse
93308 Aubervilliers

Téléphone :
01.40.15.70.00

Télécopie :
01.40.15.68.00

<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>

Vente au numéro :

**La librairie de
la Documentation
Française**

29, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07

95,11 F - 14,50 Euros

le numéro

Abonnements :
327,98 F - 50,00 Euros/an
pour 4 numéros