

TRAVAIL POSTE - TRAVAIL DE NUIT

Mis à jour en septembre 2020

Les informations fournies par cette fiche sont indicatives, sans valeur légale et sans caractère obligatoire.

Définition de la nuisance ou situation dangereuse

Tout mode d'organisation de travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris un rythme rotatif, 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 (directive européenne car pas de définition dans le code du travail).

1) Le travail posté

- Travail posté discontinu: il est interrompu en fin de semaine et en fin de journée.
- Travail posté semi-continu: les équipes se succèdent sur l'ensemble des 24 heures mais ne travaillent pas au moins le dimanche.
- Travail posté continu: 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

2) Le travail de nuit (articles L3122-29, L3122-30 du code du travail)

Tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures du matin. Modulations possibles selon dispositions conventionnelles, accords collectifs.

3) Le travailleur de nuit (article L3122-31 du code du travail)

Salarié qui travaille au moins 3 heures de travail de nuit 2 fois par semaine ou au moins 270 heures sur 12 mois consécutif.

Danger

Les perturbations du rythme nycthéméral occasionnées par le travail posté peuvent entraîner un certain nombre de manifestations pathologiques :

A) LES DIFFERENTS RETENTISSEMENTS

1. Des troubles du sommeil (réduction du temps de sommeil et altération de la qualité du sommeil) du fait d'une perturbation des 3 horloges: biologique, sociale et circadienne qui rythment le sommeil. Ils peuvent induire une somnolence excessive. Ils peuvent aussi être à l'origine de troubles cognitifs. Le manque de sommeil peut générer des accidents,

notamment routiers.

2. Une augmentation des cardiopathies ischémiques ceci serait notamment dû :
 - au stress: par l'action de certaines hormones, il a un effet sur le rythme cardiaque, le métabolisme des lipides et du glucose, les processus thrombo-emboliques.
 - aux changements comportementaux (tabac, troubles du comportement alimentaire).
3. Des troubles métaboliques:
 - Liés aux changements dans les comportements alimentaires (horaires irréguliers de repas mal équilibrés, consommation de boissons caféinées ou alcoolisées, grignotage).
 - Liés aussi à la discordance dans les rythmes circadiens des phases anaboliques et cataboliques. Ces troubles portent sur l'augmentation du poids, de la glycémie (risque augmenté de diabète de type 2 probable) et l'incidence plus élevée des syndromes métaboliques.
4. Augmentation statistiquement modérée du risque d'ulcère gastrique et de symptômes digestifs.
5. Une augmentation de la prévalence du cancer du sein: chez la femme qui travaille de nuit, liée à des perturbations de la sécrétion de la mélatonine et aux changements dans l'axe gonadotrope, ce qui entraîne une dérégulation des gènes circadiens impliqués dans la cancérogénèse et une diminution des défenses immunitaires en particulier des lymphocytes NK. Les études épidémiologiques évoquent la possibilité d'un risque accru de cancer de la prostate (éléments de preuve insuffisants), il n'est pas possible de conclure pour les autres localisations de cancer.
6. Risque accru d'avortements spontanés, d'accouchements prématurés et de retard de croissance in utero que ce soit dans le cadre du travail posté ou du travail de nuit.
7. A noter dans le cadre du travail de nuit: des problèmes de désadaptation et d'isolement social, professionnel et/ou familial, un risque accru de dépression et de troubles psychiques en général (irritabilité, anxiété, troubles de l'humeur...)

B) CLASSIFICATION DU CIRC

Le CIRC a classé le travail de nuit en catégorie 2A (probablement cancérogène) pour la femme.

Tâches et postes

Le travail posté dans le BTP est le plus souvent rencontré dans les activités suivantes :

- La fabrication d'éléments de construction
- Les travaux de maintenance en atelier de mécanique
- Les phases de poussage, lancement d'ouvrage de génie civil
- Les travaux de construction sur les voies ferrées ou routières
- Les travaux de maintenance de signalisation routière
- Les travaux sur réseaux de distribution d'énergie

- Les travaux de construction ou d'entretien de tunnels
- Les ouvrages en béton armé réalisés en coffrages glissants ou auto grimpants, les travaux de coulage de radier en continu
- Les travaux sur les sites industriels commerciaux et d'activités tertiaires
- Les travaux d'approvisionnements et logistique de chantier (déplacements d'engins, livraison en horaires décalés)
- Les travaux décalés pour éviter les situations de co activité
- Les travaux de maintenance sur les locaux vitaux ou sécurisés (aéroports, hopitaux, prisons)

Niveau d'exposition

Temps : durée - fréquence

A souvent un caractère transitoire lié aux impératifs de chantier

Intensité

Cette condition de travail répond au principe du « tout ou rien »

Facteurs individuels

Le facteur individuel d'adaptation aux perturbations des rythmes chronobiologiques est essentiel. On ne peut en préjuger avant la mise au travail et il ne pourra être apprécié qu'à l'épreuve du temps, mais il faut cependant prendre en compte certains facteurs personnels.

- **Facteurs familiaux :**

Mauvaises conditions de logement perturbant le repos, éloignement du travail, difficultés familiales, autres activités surajoutées.

- **Facteurs propres à l'individu :**

Notions de troubles du sommeil préexistants, mais aussi de troubles métaboliques, d'anomalies du comportement alimentaire. Chronotype de l'individu (caractéristique de l'horloge biologique : du soir ou du matin).

Inadaptation au travail posté, insatisfaction de son état de travailleur posté, âge > 45 ans, plus de 10 ans d'ancienneté en posté.

Barème de décision

Critères complets

Le score obtenu par addition des différents coefficients de pondération sert de guide pour la mise en place de la stratégie de surveillance médico-professionnelle.

Conditions d'exposition	Permanente	Fréquente	Intermittente	Occasionnelle
Facteurs liés au travail				
Charge de travail importante	1	0	0	0
Modalités d'organisation des postes réputés défavorables (horaires, périodicité de rotation, périodes de repos)	1	0	0	0
Irrégularité des repas	1	0	0	0
Impossibilité de s'exposer à la lumière du jour pendant 6 à 8 h.	1	0	0	0
Facteurs familiaux et sociaux				
Mauvaises conditions de logement perturbant le repos	2	1	0	0
Eloignement du travail, autres activités surajoutées	1	0	0	0
Difficultés familiales	2	0	0	0
Facteurs individuels				
Insatisfaction de son état de travailleur posté	2	1	0	0
Age > 45 ans	2	1	0	0
Plus de 10 ans d'ancienneté en postes	1	0	0	0
Autres pathologies associées	1	0	0	0

Contenu des actions

Suivi réglementaire

Suivi individuel de l'état de santé des travailleurs

Suivi individuel renforcé : non concerné (Décret 2016-1908 du 27 décembre 2016, Art R. 4624-23 du CT).

Les travailleurs de nuit sont considérés en Suivi Individuel Adapté.

A noter que l'employeur doit informer le médecin du travail de tout arrêt maladie des travailleurs de nuit (art. 3122-12 du code du travail).

Travaux interdits

Travaux interdits aux moins de 18 ans :

Le travail de nuit est interdit pour les jeunes travailleurs, dérogations possibles mais secteur du bâtiment non concerné (article L3163-2 du code du travail)

Travaux interdits aux salariés en CDD (contrat à durée déterminée) et aux salariés temporaires (D4154-1 du CT) : non concerné

Travaux interdits aux femmes enceintes ou allaitantes (article D4152-10 du code du travail) : non concerné mais réglementation spécifique liée au travail de nuit.

Affectation de jour possible pour femme enceinte ou ayant accouché, sur demande de la salariée ou du médecin du travail. Si non possible, suspension du contrat de travail. Dans tous les cas (passage de jour ou suspension du contrat de travail), la rémunération est garantie (Art. L. 1225-9 à 11).

Surveillance post professionnelle

Arrêté du 6 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 28 février 1995 : non concerné

Modalités du suivi individuel de l'état de santé

Visite d'information et de prévention initiale

- Réalisée par un professionnel de santé (infirmier en santé travail, collaborateur médecin, interne en médecine du travail, médecin du travail) selon le protocole établi, avant affectation au poste. Orientation systématique vers le médecin du travail pour les femmes enceintes, les travailleurs reconnus handicapés, en invalidité ou si l'âge, l'état de santé, les conditions de travail et/ou les risques professionnels le nécessite.
- Accorder une attention particulière aux femmes : information sur les risques et les aménagements possibles en cas de grossesse, nécessité d'un suivi gynécologique régulier (notamment dépistage cancer du sein). Porter une attention particulière aux salariés en fin de carrière ou ayant été exposés longtemps au travail posté/travail de nuit, aux salariés avec facteurs de risque cardio-vasculaires.
- Interroger plus particulièrement sur les éléments suivants : caractéristiques du sommeil, troubles de la vigilance, somnolence (échelle d'Epworth), signes fonctionnels cardiovasculaires, troubles digestifs, alimentation et troubles du comportement alimentaire, troubles psychiques (s'aider de l'échelle HAD pour dépister troubles anxieux et dépressifs), tabagisme, consommation de substances psychoactives.
- Examen clinique avec prise du poids, calcul IMC, prise tension artérielle.
- Examens complémentaires en fonction de la clinique : pas d'examen systématique.
- Information sur le risque, sur les moyens de prévention et sur le suivi médical

Périodicité de la Visite d'information et de prévention

- Réalisée par un professionnel de santé (infirmier en santé travail, collaborateur médecin, interne en médecine du travail, médecin du travail) selon le protocole établi. Au maximum tous les 3 ans.
- Même contenu que pour la visite initiale en s'attachant notamment aux points suivants :
 - S'informer sur le poste de travail : régularité des postes, des horaires, de la durée des périodes de repos, de la périodicité des rotations....
 - Rechercher des signes de désadaptation: troubles du sommeil (s'aider d'un agenda du sommeil ou d'un questionnaire de chronotype comme celui de Horne et Ostborg par exemple), prise de psychotropes, fatigue, troubles de la vigilance, somnolence.
 - S'assurer du suivi gynécologique régulier chez les femmes.
- Examens complémentaires en fonction de la clinique : pas d'examen systématique. Glycémie capillaire à discuter

Traçabilité des expositions:

Renseigner le dossier médical individuel.

Depuis la loi 2015-994 du 17 août 2015, l'employeur n'a plus à établir de fiche individuelle de prévention des expositions mais doit déclarer de façon dématérialisée à la caisse d'assurance retraite les expositions des salariés aux facteurs de pénibilité au-delà de certains seuils fixés par décret, seuils appréciés après application des mesures de protection collective et individuelle.

Le travail de nuit et/ou le travail en équipes successives alternantes doivent être déclarés chaque année par l'employeur dans le C2P (Compte Professionnel Prévention) au-delà des seuils suivants :

- Travail de nuit : 1 heure de travail entre minuit et 5 heures 120 nuits par an
- Travail en équipe alternante impliquant au minimum 1 heure de travail entre minuit et 5 heures 50 nuits par an

Prévention

Prévention collective

Vérifier qu'il n'existe pas d'autres organisations possibles du temps de travail.

Transmettre les plannings à l'avance.

Privilégier une rotation des tâches en évitant les tâches monotones et isolées pour maintenir la vigilance.

Adapter la charge de travail (organisation, ergonomie).

Pour le travail posté :

Organiser l'alternance selon des modalités réputées plus favorables : rotation dans le sens horaire par exemple en privilégiant des rotations intermédiaires tous les 4 à 5 jours.

Eviter le début de poste trop matinal pour le travail. Eviter les postes de 11 ou 12 heures. Privilégier la régularité des horaires et des rythmes de travail.

Insérer des pauses appropriées pour les repas ou le repos.

Pour le travail de nuit:

Le travail de nuit doit rester marginal dans le BTP, faire en sorte le plus possible de pouvoir travailler de jour.

Insérer des pauses appropriées pour les repas ou le repos.

Améliorer les possibilités de restauration, de transport, les infrastructures sociales.

Prévoir un retour au travail de jour après un certain nombre d'années de travail de nuit.

Prévention individuelle

- Règles hygiéno-diététiques : activité physique régulière, maintenir les 3 repas/j, alimentation équilibrée (les salariés travaillant la nuit aurait tendance à manger plus gras et en plus grande quantité), éviter la consommation de caféine dans les 5h avant la fin du poste pour ne pas perturber le sommeil lors du retour au domicile.
- Hygiène de sommeil : horaire de sommeil régulier, éviter caféine/alcool/nicotine dans les heures précédant le coucher, environnement de sommeil propice...
- Siestes en plus de l'épisode de sommeil principal

Réparation

Pas de tableau de maladie professionnelle.

Remarques

Bibliographie

SURVEILLANCE MEDICO PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS POSTES ET/OU DE NUIT ,
REFERENCES EN SANTE AU TRAVAIL, N° 131, 2012, p. 73-99

Pour en savoir plus

- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit, Recommandations HAS 2012.
- Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit, rapport de l'ANSES 2016
- International Agency for Research on Cancer. Volume 124: night shift work. IARC Working Group. Lyon, France; June 4-11, 2019. IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum

Mots-clés

SOMMEIL, TEMPS DE TRAVAIL, TRAVAIL DE NUIT, TRAVAIL POSTE, VIGILANCE