



Il s'agit ici de donner un aperçu de la réalité des horaires atypiques de travail en Europe et en France et d'illustrer la complexité de leurs effets sur la sécurité et la santé des salarié(e)s.

De cette façon, l'accent est mis sur la nécessité de prendre en compte la combinaison de facteurs de natures différentes, physiologique, ergonomique, psychosociologique, lors de la recherche de voies d'amélioration pour prévenir les risques professionnels.

Brouillage des repères temporels standards

Horaires atypiques de travail

L'expression « horaires atypiques » s'applique à toutes les configurations du temps de travail situées en dehors du cadre de la semaine standard.

Les formes atypiques les plus connues sont le travail posté (3x8, 2x12...), le travail de nuit et le travail de fin de semaine.

	SEMAINE STANDARD	SEMAINE ATYPIQUE
→ Les horaires	Entre 5 h et 23 h	De 21 h à 6 h (Définition juridique du travail de nuit)
→ Les jours travaillés	5 jours : du lundi au vendredi	Nombre variable : samedi, dimanche ou les jours fériés
→ L'amplitude de la journée	8 h	En-deçà de 5 h ou au-delà de 8 h
→ La structure de la journée	Durée continue avec une pause déjeuner (entre 12 h et 14 h)	Temps morcelé, fragmenté par des « coupures » de durée variable
→ Le rythme du temps de travail	5 j. travaillés et 2 j. de repos consécutifs en fin de semaine	Régulier cyclique (3 x 8, 2 x 12) ou irrégulier

POINTS DE REPÈRES

En Europe

D'après la 5^e enquête européenne sur les conditions de travail 2010 :

Travail le dimanche

■ Légère baisse
En 2010, environ 26% des salariés travaillent au moins un dimanche par mois et 10% au moins 3 dimanches par mois. C'est un peu moins qu'il y a 15 ans quand 30% des travailleurs de l'Union

européenne à 25 (sans la Bulgarie et la Roumanie) travaillaient le dimanche.

■ Des salarié(e)s, autant de femmes que d'hommes, alors qu'auparavant le travail du dimanche était plus fréquent pour les hommes.

Travail de nuit

■ 19 % des travailleurs de l'Union européenne des 27 sont concernés (avoir travaillé au moins 2 h entre 22 h et 05 h).

■ Des salariés, plus d'hommes, 23 %, que de femmes, 14 %.

■ Travail de nuit et travail du samedi restent plus fréquents pour les hommes que pour les femmes et les écarts entre les sexes ne se sont pas réduits au fil du temps.

■ Des hommes plus âgés que les femmes,
• 25 % des hommes qui travaillent de nuit sont âgés de 25 à 39 ans,
• 16 % des femmes ont moins de 25 ans.

Travail posté (3 x 8, 2 x 12...)

■ 17 % des salariés à travers l'Europe et il n'y a pas de différences selon le sexe.

■ Les travailleurs à temps plein font plus de travail posté que les salariés à temps partiel.

■ Les salariés plus jeunes travaillent plus souvent en posté que les plus âgés.

Effets négatifs ressentis par les travailleurs postés

■ Concernant la question « le bon équilibre entre horaires de travail et engagements sociaux » :

71 % de réponses de travailleurs postés et 84 % pour les non postés.

■ Concernant la question « le travail a des effets négatifs sur la santé » :

33 % de réponses de travailleurs postés et 23 % pour les non postés.

En France

D'après l'enquête Sumer réalisée en 2009-2010 : depuis 2003, les horaires atypiques sont en légère progression.

Travail le dimanche

En 2010, 31 % des salariés du secteur privé (17 millions de salariés) travaillent le dimanche et les jours fériés, même occasionnellement, contre 30 % en 2003.

Travail de nuit

Il reste très majoritairement concentré dans les services et le secteur public qui représentent à eux deux près des trois quarts des travailleurs de nuit avec respectivement 41 % et 31 % contre 21 % dans l'industrie.

C'est surtout pour les femmes que le travail de nuit a le plus progressé entre 1991 et 2008, leur nombre ayant plus que doublé.

Travail posté

■ En 2010, 14 % des salariés sont en travail posté, contre 12 % en 2003.

■ Léger recul des astreintes ...

9 % des salariés en 2010 contre 10 % en 2003,

■ ... et des horaires imprévisibles
6,1 % en 2010 et 6,7 % en 2003.

Quelles professions sont concernées ?

D'après la typologique réalisée par la DARES à partir de l'enquête conditions de travail 2005 :

■ Horaires habituellement décalés

Les professions les plus typiques de cette situation sont des métiers de services relationnels (professions de la santé et du travail social, policiers, employés de commerce et de l'hôtellerie-restauration). **Ces salariés cumulent souvent plusieurs contraintes d'horaires** (semaines irrégulières, absence de repos hebdomadaire de 48 heures...).

En 2005, ils sont plus nombreux, 57,4 % (contre 47,7 % en horaires normaux) à déclarer des risques de blessure ou d'accident et sont plus souvent exposés à des agressions verbales ou physiques au cours de leur travail.

■ Horaires occasionnellement décalés : un groupe proche du précédent.

Professions de la santé et du travail social, professions intermédiaires de la fonction publique, techniciens, agents de maîtrise des entreprises, ouvriers qualifiés et salariés agricoles ainsi qu'agents de surveillance, militaires et policiers.

Ils sont également nombreux, 61,1 %, à déclarer être exposés à des risques de blessure ou d'accident et comme le groupe précédent plus souvent exposés à des agressions verbales ou physiques au cours de leur travail.

■ Des durées de travail variables dans les secteurs à forte saisonnalité

Cette irrégularité de la durée du travail au cours de l'année concerne plutôt des jeunes, appartenant à des professions intermédiaires des entreprises, ou bien des ouvriers de type industriel, surtout dans des secteurs sensibles à la saisonnalité de l'activité : agriculture, industries agroalimentaires, construction, services aux entreprises.

58,5 % de ces salariés déclarent être exposés à des risques d'accident ou de blessure au cours de leur travail.

RISQUES POUR LES SALARIÉ(E)S

Les effets sur les accidents du travail

Travail de nuit : une revue de la littérature⁽¹⁾ conclut à une baisse du taux de fréquence⁽²⁾ des accidents au cours du poste de nuit alors que le taux de gravité⁽³⁾ augmente.

(1) Quéinnec Y. et coll. Repères pour négocier le travail posté. 2^e éd. Toulouse, Octares éditions, coll. Travail et activité humaine, 1992, 254 p.

(2) Taux de fréquence des accidents avec arrêt = nombre d'accidents par million d'heures travaillées.

(3) Taux de gravité des incapacités temporaires = nombre de journées perdues par millier d'heures travaillées.

Une enquête montre, de manière significative, que les salariés travaillant de nuit ont moins d'accidents avec arrêt.

Durée du repos hebdomadaire : un risque 40 % supérieur d'accidents sans arrêt de travail est lié à l'absence de 48 h de repos hebdomadaire.

Amplitude de la journée de travail : une étude menée par des médecins du travail dans le secteur du spectacle a plus particulièrement examiné la modalité 8 h 45 x 4 j. L'amplitude élevée des journées combinée au temps de trajet approchait des 12 h. Or les accidents du travail de la population étudiée (âge moyen 25 ans, majoritairement célibataires) ont enregistré une baisse significative. Il semble que le nouvel aménagement du temps de travail ait amené les salariés à organiser différemment leur temps de repos, leur permettant une meilleure récupération et contribuant à une moindre accidentabilité.

Durée hebdomadaire de travail : une étude sur les horaires de travail d'apprentis (cuisiniers, plombiers, vendeurs) a montré que le taux d'accident et d'incident augmentait avec l'allongement des horaires hebdomadaires. L'enquête par questionnaires montrait que 10,6 % des apprentis ayant effectué de 18 à 49 heures de travail la semaine précédente avaient été victimes d'un accident du travail ; à partir de 50 heures par semaine, le taux d'accident représente plus du double. Les incidents sont 2,4 fois plus fréquents quand les horaires hebdomadaires dépassent 39 heures.

Toutefois, la définition de systèmes horaires ne peut pas être dissociée de l'analyse du contenu des activités de travail.

En témoigne l'étude sur l'impact d'un horaire rotatif de douze heures en vigueur depuis vingt ans dans une raffinerie de pétrole canadienne. L'analyse du travail et l'examen de l'horaire réel des opérateurs ont révélé en particulier une charge de travail plus importante le jour que la nuit et l'insuffisance des effectifs à des moments ou des endroits clés. Concernant la sécurité, les accidents du travail sont relativement plus nombreux sur les quarts de jour, et aussi plus fréquents dans les sites où le personnel est en effectif réduit et peu polyvalent.

Les effets sur la santé physique

Troubles du sommeil, de la vigilance et risques d'accident

Le travail posté et/ou de nuit est souvent associé à une diminution de la durée du sommeil ce qui aboutit à un déficit chronique (réduction de 1 à 2 heures de sommeil par jour). Le sommeil en journée est de moins bonne qualité (plus court, morcelé, perturbé par des éléments extérieurs) et donc moins réparateur. Chez les travailleurs de nuit et ceux qui subissent des décalages horaires, cette désynchronisation entre les



LE TRAVAIL DE NUIT

rythmes biologiques et ceux imposés par les horaires de travail est très marquée. Les conséquences des troubles du sommeil (sommolence, diminution de la vigilance) sont une multiplication par deux du risque d'accident et de « presque accident » de trajet. Ce risque d'accident semble plus élevé en début de nuit, il augmente avec les durées du poste (au delà de 10 heures) et est plus important lors des « trajets aller » avant un poste du matin et lors des « trajets retour » après un poste de nuit.

Risques cancérigènes

Le travail de nuit a été classé dans le groupe des cancérigènes probables pour l'homme (Centre international de recherche sur le cancer, 2007). De nombreuses études ont montré que le travail posté et/ou de nuit peut augmenter le risque de cancer du sein chez la femme. En France, l'étude CECILE a précisé que ce risque était plus important notamment chez les femmes ayant travaillé de nuit pendant plus de 4 ans avant leur première grossesse menée à terme⁽⁴⁾. Des études déjà réalisées et d'autres en cours ont montré d'éventuelles relations entre les horaires atypiques et d'autres types de cancers (colon, prostate). Pour l'instant, ces relations ne sont pas prouvées scientifiquement.

Risques au cours de la grossesse

Des études montrent également que le travail posté et/ou de nuit augmente le risque d'avortement spontané, d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra-utérin.

Troubles cardiovasculaires, nutritionnels et métaboliques

Il existe une augmentation modérée du risque de maladies cardiovasculaires, d'hypertension artérielle, de surpoids et d'élévation des taux de cholestérol et de triglycérides sanguins. En revanche, pour ce qui est du diabète de type 2, la relation n'est pas prouvée. Les facteurs favorisant l'augmentation du risque cardiovasculaire sont une augmentation de la consommation de tabac, une prise alimentaire anarchique, une inactivité par diminution de l'opportunité de faire de l'exercice physique.

Troubles digestifs

Les troubles digestifs peuvent s'expliquer par une dérégulation des rythmes circadiens (24 heures), de l'appétit mais aussi des sécrétions digestives. Les études mettent en évidence un lien avec l'apparition de troubles au niveau de l'estomac (pathologies de type ulcéreux). Le lien entre les troubles fonctionnels intestinaux (ballonnements) et les horaires atypiques n'est pas démontré.

Troubles neuropsychiques

Une baisse des performances cognitives (mémoire, langage) ainsi qu'une augmentation de la dépression et de l'anxiété sont mises en évidence chez les salariés travaillant de nuit et/ou en horaires postés.

Le travail de nuit reste à l'origine d'une « sur

Pour l'ensemble des salariés, le recours au travail de nuit doit être exceptionnel et justifié par des impératifs économiques et sociaux figurant dans un accord (d'entreprise, de branche, ...) conclu avant sa mise en place ou son extension à de nouvelles catégories de salariés (art. L. 3122-32 et L. 3122-33 du code du travail). Les dispositions législatives du code du travail déterminent ce qu'il convient de qualifier de « travail de nuit » et de « travailleur de nuit » (articles L. 3122-29 à L. 3122-31)

Les articles L. 3122-42 et R. 3122-18 à R. 3122-21 du Code du travail prévoient des dispositions spécifiques protectrices pour les salariés travaillant de nuit :

- Avant l'affectation au travail de nuit, le salarié doit être examiné par le médecin du travail. Celui-ci établit une fiche d'aptitude constatant la compatibilité de l'état de santé du salarié avec ce poste.

- La visite médicale périodique est ensuite effectuée tous les 6 mois.

- Les modifications réglementaires relatives à la surveillance médicale renforcée introduites dans le code du travail aux articles R. 4624-18 et R. 4624-19 et celles prévues par l'arrêté du 2 mai 2010 (JO du 8 mai 2012) n'ont ni abrogé ni modifié les dispositions prévoyant une surveillance médicale tous les 6 mois pour les travailleurs de nuit. Ces dernières dispositions demeurent donc en vigueur.

Les articles L. 3122-37 et L. 3122-43 du code du travail rappellent que les travailleurs de nuit, bénéficiant dans l'entreprise d'une priorité d'attribution d'un emploi équivalent de jour, s'ils le souhaitent, et que le refus d'un travailleur d'être affecté à un poste de nuit, motivé par des obligations familiales impérieuses ne saurait constituer une faute ou un motif de licenciement. Le code pose en principe l'interdiction du travail de nuit des jeunes travailleurs (pour lesquels des dérogations peuvent être obtenues sous certaines conditions articles L. 3163-2) et précise que les femmes enceintes ou venant d'accoucher peuvent, à leur demande, ou celle du médecin du travail prétendre à une affectation à un poste en journée, sans modification de rémunération. En cas d'impossibilité de reclassement sur un poste de jour, dûment motivée par l'employeur, leur contrat de travail sera suspendu. Elles bénéficient alors d'une garantie de rémunération sous forme d'une allocation journalière versée par la Sécurité sociale, le complément étant à la charge de l'employeur (articles L. 1225-9 à L. 1225-11).

LE TRAVAIL POSTÉ

Le code du travail ne définit pas le travail posté. La directive 93/104/CE précise que doit être entendu comme « 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 ».

Les travailleurs postés bénéficient d'un suivi médical dans les conditions fixées par le code du travail : examen d'embauche (articles R. 4624-10 à R. 4624-14), examens périodiques (articles R. 4624-16 à R. 4624-17). Une fiche d'aptitude est établie à l'occasion de chacune de ces visites, elle atteste que l'état de santé du salarié est compatible avec une affectation à un travail posté.

LA TRAÇABILITÉ DE LA PÉNIBILITÉ

Depuis le 1^{er} février 2012, l'employeur doit consigner les conditions d'exposition aux facteurs de pénibilité, de chaque travailleur exposé, dans une fiche de prévention des expositions. Le travail de nuit et le travail en équipes successives alternantes figurent dans la liste des facteurs de risques professionnels visés (articles L. 4121-3-1 à article L. 4121-5). Ces rythmes de travail sont ainsi susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles pour la santé du salarié exposé. Pour chaque travailleur exposé à ces facteurs de pénibilité, la fiche doit donc mentionner les conditions habituelles d'exposition, la période d'exposition et les mesures de prévention organisationnelles (article D. 4121-6). Cette fiche est communiquée au service de santé au travail et au médecin du travail pour compléter le dossier médical en santé au travail.

fatigue » qui peut provoquer à long terme une usure prématurée de l'organisme et une dégradation précoce de l'état de santé. Il est d'ailleurs un des facteurs de pénibilité pris en compte par loi 2010-1330 du 9 novembre 2010 sur la réforme des retraites, ainsi que le travail posté en équipe.

Les effets sur la santé psychologique

Ces effets peuvent être positifs si le choix des horaires est personnel.

- Trois facteurs au moins vont influencer la position des salariés par rapport aux organisations temporelles. Ce sont :

- les conflits entre les exigences temporelles du travail et celles des activités hors travail, notamment dans leurs relations avec les proches,

- les discordances entre la mobilisation sur le lieu du travail et les rythmes circadiens⁽⁵⁾ avec les effets négatifs sur la santé (troubles du sommeil, de la digestion...),

- les valeurs attachées par les travailleurs à leurs différentes activités professionnelles et hors travail.

- Au-delà de la récupération physiologique, il y a la récupération psychique, qui n'a rien d'automatique, mais qui permet de se dire en forme.

- Au terme d'une enquête « pour ou contre le travail effectué le week-end », les avis

(4) Ménegaux F, Truong T, Anger A, Cordina-Duverger E, Lamkarkach F, Arveux P, Kerbrat P, Fevotte J, Guénel P. Night work and breast cancer : a population based control study in France (the CECILE study). *Int. J. cancer*, 2013 feb 15 ; 132(4) : 924-31.

(5) Rythme circadien : rythme biologique de l'individu sur un cycle de vingt-quatre heures.

- Participation de l'INRS aux auditions du Conseil économique, social et environnemental, sur le travail de nuit 2010. www.lecese.fr
- Participation à la rédaction des fiches sur « le travail de nuit » et « le travail en équipes alternantes » comme facteurs de pénibilité, 2011. www.travailler-mieux.gouv.fr
- Participation aux recommandations de la Société française de médecine du travail concernant la surveillance médicale des travailleurs postés et/ou de nuit, 2012.

sont divergents. Une grande disponibilité en semaine sera vécue par les uns comme positive « pour s'occuper des enfants et de la maison, les économies de frais de garderie (pour enfants en bas âge) », par les autres de façon négative car « se trouvant en déphasage avec les autres membres de la famille, avec les relations amicales ».

Au vu des réponses, il est constaté que la tolérance à cette forme d'aménagement temporel ne dépend pas simplement de la physiologie, de la fatigue, des biorhythmes, mais également de la vie sociale de chacun. En résumé, les points clés sont le volontariat du salarié, l'acceptation par l'entourage de ce rythme décalé, la répartition des tâches domestiques au sein du couple, les contraintes familiales et sociales ainsi que les ressources disponibles. Concernant cette question de l'articulation entre la vie professionnelle et la vie privée, il n'y a pas de réponse automatique, seulement une attention particulière à porter à la dimension individuelle dans son rapport au temps de travail. « La durée peut parfois s'effacer derrière les formes de l'aménagement du temps de travail : travailler à telle période de la journée ou de la semaine a parfois plus d'importance que le nombre d'heures travaillées ».

En conclusion, c'est la combinaison de facteurs professionnels et extraprofessionnels qui détermine la position vis-à-vis des horaires atypiques. De l'acceptabilité ou du refus, par les salariés, de ces rythmes hors normes, dépendra, pour une large part, leur santé psychologique.

COMMENT PROTÉGER LES SALARIÉ(E)S ?

Outre l'obligation d'appliquer les dispositions réglementaires, rappelées page 3, l'employeur doit prendre des mesures de prévention de la pénibilité.

La prévention de la pénibilité

Depuis novembre 2010, l'article L. 4121-1 du Code du travail impose à l'employeur de prendre des mesures de prévention de la pénibilité. Il prendra en compte notamment l'adaptation des horaires (organisations du travail de nuit, travail en équipes alternantes...).

Le suivi médical

En 2012, des recommandations médicales de bonnes pratiques ont été édictées par la Haute autorité de santé pour la surveillance

médico-professionnelle des travailleurs postés ou de nuit.

En résumé, elles recommandent notamment :

- d'informer sur les effets pathogènes possibles de ce type de travail,
- de donner une information spécifique aux femmes en âge de procréer sur les risques éventuels en cas de grossesse,
- de réaliser un suivi médical régulier s'attachant particulièrement à la recherche des effets pathogènes décrits précédemment (troubles du sommeil, problèmes cardiovasculaires ou digestifs, anxiété, dépression, suivi gynécologique...).

La démarche de gestion de la prévention

Avant la mise en place des horaires atypiques :

Prendre en compte les éléments contextuels suivants :

- le contenu des activités de travail (exigences physiques et psychologiques, degré de vigilance requis...),
- les conditions de réalisation (travail isolé, en équipe...),
- les conditions de travail (bruit, températures extrêmes, aménagement des locaux, salle de repos...),
- l'évaluation des risques professionnels sur les postes concernés,
- la vérification de l'adéquation entre les mesures de prévention et les horaires atypiques,
- les conditions de vie des salarié(e)s concerné(e)s (période de vie, conditions d'articulation vie professionnelle/vie privée, durée de trajet domicile-travail, moyens de transport, collectifs ou privés...).

Favoriser la concertation et le compromis entre demandes collectives et attentes individuelles :

- associer les salariés de l'entreprise aux discussions sur les modalités des horaires : heures de prise de poste, rythme et sens de rotation, amplitude des journées de travail et temps de récupération,
- s'assurer de l'acceptation des horaires par le salarié et avoir le souci de considérer la tolérance de ces rythmes par l'entourage familial.

En cours de fonctionnement :

- surveiller régulièrement les taux de fréquence, de gravité, y compris ceux des accidents de trajet, le cahier de soins à l'infirmierie, les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles,
- assurer le suivi médical systématique des travailleurs concernés,
- sensibiliser les salariés par des campagnes d'information à la nécessité de conserver une hygiène de vie tant sur le plan du sommeil que sur le plan de l'alimentation,
- évaluer régulièrement la santé perçue tant au niveau physique que psychologique. Sur cet aspect, l'absentéisme et le turn-over sont des indicateurs à consulter,
- faciliter la mobilité des salariés vers différentes configurations temporelles, standards et atypiques, en prenant en compte le parcours professionnel et les risques associés, le nombre d'années de travail en horaires atypiques, l'âge et l'état de santé des salariés.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Travail-emploi.gouv.fr : Etudes, recherches, statistiques de la DARES
- www.lecese.fr : le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés, 2010
- www.inrs.fr - Horaires atypiques :
 - Rousseau C. – *Organisation temporelle atypique du travail et gestion des risques professionnels*. NST 261, 2006, 47 p.
 - Marques K. – *Sommeil et rythme du travail*. Documents pour le médecin du travail, 2010, 10 p.
 - Brasseur G. – *Horaires atypiques. Contre-temps de travail*. Dossier de Travail et Sécurité n° 717, mai 2011, pp. 23-37
 - Felicie N. – *La surveillance médicale des salariés*. Travail et Sécurité n° 729, juin 2012, p. 40
 - Pénibilité : tous concernés ! ED6135, 2012
- www.anact.fr
- www.chu-rouen.fr/sfmont/pages/recommandations.php

Auteurs : Claudie Rousseau, Marie-Anne Gautier, Annie Chapouthier
 Dessin : Maylis Agopian
 Contact : marie-anne.gautier@inrs.fr