



# Travail de nuit

## TRAVAIL DE NUIT

Partenariat ARAVIS / CARSAT / DIRECCTE

## Définitions

**Travail de nuit : tout travail entre 21h et 6h  
(art. L. 3122-29 du CT).**

**Sauf pour les activités de production rédactionnelle et industrielle de presse, radio, cinéma... la période de travail de nuit est fixée entre 24h et 7h.**

**Mais, une autre période de référence peut être fixée par convention ou accord collectif de travail étendu ou par accord d'entreprise ou d'établissement (art. L. 3122-30).**

**« Le travail de nuit doit être exceptionnel. Il doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale » (art. L 3122-32 CT)**

## Travailleur de nuit

= un salarié qui :

- soit effectuée habituellement au moins 3 heures de travail / jour pendant ces périodes, au moins 2 fois par semaine,
- soit accomplit un nombre minimal d'heures de travail de nuit pendant une période de référence fixée par une convention ou un accord collectif de travail étendu (art. L. 3122-31).
- En l'absence de convention ou d'accord, le travailleur de nuit est défini réglementairement comme celui qui accomplit 270 heures sur une période de 12 mois consécutifs (R. 3122-8).

Le travail de nuit fait partie des organisations temporelles atypiques et est souvent associé à d'autres postes horaires comme le travail posté en 3x8.

## Les principaux effets du travail de nuit sur la santé des travailleurs

- trouble du sommeil,
- fatigue,
- consommation plus élevée de médicaments, pour faciliter le sommeil ou à l'inverse rester éveillé,
- troubles digestifs et déséquilibre nutritionnel avec comme effets d'éventuels problèmes de surpoids,
- troubles de l'humeur, irritabilité,
- désadaptation et isolement social, professionnel et/ou familial,
- risques cardiovasculaires accrus (surpoids, hypertension artérielle),
- probabilité plus élevée de cancers, notamment du sein et colorectal (cf. Centre International de Recherche sur le Cancer),
- chez les femmes enceintes, risque plus élevé de prématurité et fausses couches.

## Éléments de diagnostic d'une situation de pénibilité

**L'existence de situation de travail de nuit, au sens des définitions rappelées ci-dessus, doit conduire à considérer les personnes concernées comme exposées à un facteur de pénibilité.**

## En quoi cela rejoint l'EvPRP ?

**Une fois ce constat fait.**

**Tout comme dans le cadre d'une évaluation des risques cela se fait, il convient de déterminer des mesures de prévention qui seront de 3 ordres :**

**Techniques**

**Organisationnelles**

**Médicales**

# Démarche de prévention

## *Actions techniques*

- aménagement du poste afin de réduire la fatigue (ergonomie, confort...),
- aménagement d'un local de repos,
- aménagement d'un local adapté pour la prise de repas chaud,
- sur les lieux de travail temporaires comme les chantiers, prévoir des éclairages suffisants des postes et des zones de circulation.

# Démarche de prévention

## *Actions organisationnelles - exemple*

- limiter le temps de travail pendant ces périodes (8h/j 40h/sem)
- aménager des horaires pour les femmes enceintes
- Permettre un retour effectif en horaire de jour aux travailleurs qui ne veulent ou ne peuvent rester en horaire de nuit.
- proposer des modes de transport organisés
- ajuster l'amplitude de la durée du travail de nuit,
- prévoir des temps de pause régulier (baisse de vigilance physiologiquement sensible vers 3h du matin),
- permettre une rotation des tâches pour maintenir la vigilance,
- évaluer régulièrement (périodicité à déterminer avec les acteurs de l'entreprise) la pénibilité perçue, physique et psychologique, par le travailleur,
- Faire appel au volontariat pour le travail de nuit,

# Démarche de prévention

## *Actions médicales*

- obligation de consulter le médecin du travail avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit ( L 3122-38)
- personnaliser si nécessaire l'information sur des règles de bonne hygiène de vie,
- assurer le suivi médical régulier (dont 1 visite avant l'affectation) afin de permettre de détecter des « signes cliniques d'alerte »,
- assurer le suivi du reclassement des salariés mis inaptes au travail de nuit,
- participer à la mise en place des dispositifs de suivi post expositions ou post professionnels