

Travail de nuit : santé et enjeux sociaux

Autor(en): **Conne-Perréard, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **67 (2009)**

Heft 2: **Les suisses au travail : heureux, mais ... fatigués ; Les circulations au cœur de la mondialisation**

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-142282>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

TRAVAIL DE NUIT: SANTÉ ET ENJEUX SOCIAUX

ELISABETH CONNE-PERRÉARD

Médecin inspectrice du travail

Office Cantonal de l'Inspection et des relations du Travail – OCIRT, Genève

> Exercer une activité lorsque l'horloge biologique interne indique le repos, peut poser des problèmes de santé importants. Plusieurs études suisses mais aussi européennes, démontrent l'impact négatif des horaires irréguliers et du travail posté sur le bien-être des individus qui se traduit, par exemple, par des troubles du sommeil, des maladies cardio-vasculaires ou, sur le plan de la santé mentale, par de l'anxiété ou de la dépression. Au niveau juridique, la Loi fédérale sur le travail, qui définit les règles de protection de la santé des travailleurs, prévoit des mesures strictes limitant le nombre de nuits par année ainsi que le nombre d'heures effectuées de nuit. Par souci d'uniformisation avec la législation européenne, les lois liées au travail des jeunes ont tendances à s'adoucir. Sur un plan social, l'activité de nuit peut détériorer l'équilibre vie professionnelle-vie familiale. Le Conseil fédéral prend-il réellement en compte les conditions de travail et leurs influences sur la santé?

Mots clés: travail posté, horaire irrégulier, santé, troubles du sommeil, maladies cardio-vasculaires, conditions de travail, loi fédérale sur le travail, vie familiale, activité sociale.

Selon l'enquête suisse sur la population active (ESPA) de 2007 (OFS 2007), 81'000 femmes et 122'000 hommes (total 213'000), soit environ 5.2% de la population active, disent travailler «normalement» la nuit, auxquels s'ajoutent encore les 365'000 (9.3%) qui disent travailler «parfois» la nuit. Toujours selon l'ESPA 2007, 502'000 salariés, soit environ 12% de la population active, disent travailler par équipe en rotation avec une alternance de travail de jour, de soir et de nuit.

En Suisse, comme dans tous les pays occidentaux, les modifications structurelles du monde du travail qui accompagnent les évolutions technologiques et la mondialisation, se sont traduites par une extension et une flexibilisation des horaires de travail. Si traditionnellement les secteurs des soins et des transports nécessitent une activité 24h/24, 80% des travailleurs du secteur de la finance sont maintenant concernés par des horaires irréguliers, y compris du travail de nuit.

Or l'être humain est un animal diurne et une grande partie des fonctions physiologiques présentent une activité cyclique basée sur un rythme circadien - proche de 24 heures - c'est à dire que l'organisme est réglé de manière à être actif le jour et à se reposer la nuit. Le travail de nuit suppose donc de travailler à un moment où le corps a besoin de se reposer.

Les rythmes biologiques circadiens sont autonomes, maintenus toutefois en phase les uns par rapport aux autres par des synchroniseurs internes (horloges biologiques) et externes (alternance jour-nuit, activités sociales). Lors de travail posté, comme lors de changement de

fuseau horaire, il y a décalage entre les donneurs de temps environnementaux et les horloges biologiques internes (jet lag). Même lors de travail de nuit de longue durée, les rythmes ne s'ajustent jamais complètement, du fait que la plupart des travailleurs suivent les rythmes sociaux pendant leurs périodes de congé.

La désynchronisation des rythmes sociaux et des rythmes biologiques et les difficultés d'ajustement qui en découlent, sont à l'origine de la plupart des problèmes de santé occasionnés par le travail de nuit.

1. TRAVAIL DE NUIT ET SANTÉ

Des travaux effectués dès les années 50 ont montré que le travail de nuit a des impacts négatifs sur la santé des travailleurs. Le plus souvent étudiés dans le cadre du travail posté, les problèmes le plus fréquemment mentionnés sont:

- > les troubles du sommeil (fatigue, irritabilité, consommation de psychotropes)
- > les maladies cardio-vasculaires
- > les problèmes gastro-intestinaux
- > les problèmes liés à la maternité (diminution de la fertilité, petit poids de naissance, prématurité)
- > le cancer du sein, (récemment reconnu par le CIRC comme «*probablement cancérigène pour l'homme*») (Straif et al. 2007)

D'une manière générale on estime que 20% des travailleurs quittent à relativement court terme le travail posté (de nuit) en raison de problèmes de santé. Dans une étude parue en 1972, Taylor et Pocok, étudiant la mortalité par maladie cardio-vasculaire, constatent un SMR (rapport comparatif de mortalité) de 0.9 pour les travailleurs de jour, 1.0 pour les travailleurs de nuit et 1.2 pour les ex-travailleurs de nuit. Depuis il a été démontré que la pathologie du travailleur de nuit se retrouve essentiellement chez les anciens employés en équipe ayant renoncé à ce mode de travail (Quéinnec, Teiger, & deTerssac, 1985, Ramaciotti et al 1985 non publié).

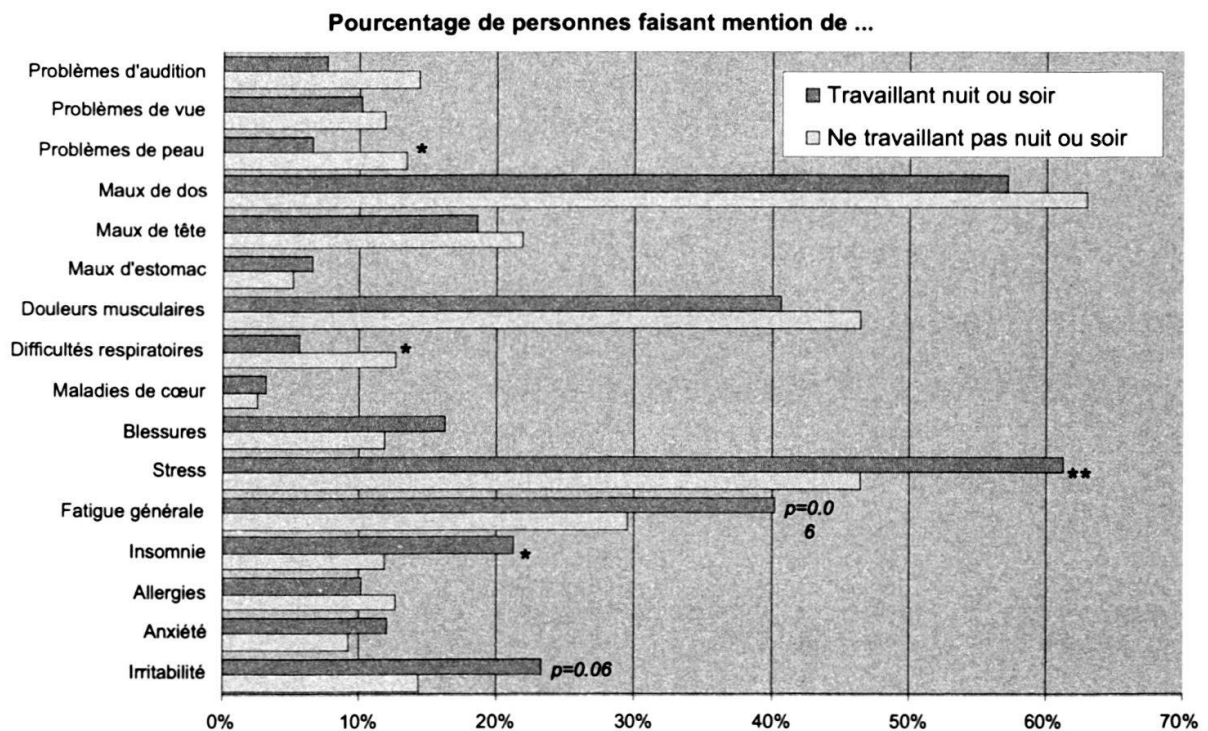
Dans une étude mandatée par le seco en 2005, Ramaciotti et al. concluent que les travailleurs en horaires atypiques, plus particulièrement les travailleurs de nuit permanents et les anciens travailleurs de nuit sont en moyenne en moins bonne santé que la population suisse et que les anciens travailleurs de nuit se considèrent en moins bonne santé que les actuels.

Ces travaux mettent aussi en évidence une problématique bien connue en médecine du travail, à savoir le biais de sélection *du travailleur en bonne santé*, mieux connu sous le terme anglais de *healthy worker effect*. Ce biais consiste dans le fait que les études, même longitudinales, qui ne s'intéressent qu'aux travailleurs en activité dans le secteur observé sélectionnent de fait des travailleurs dont le meilleur état de santé leur permet de poursuivre leur activité avec pour conséquence une sous-estimation du risque réel.

L'enquête suisse de santé de 1997 (Calmonte et al. 2000) relève que 18% des personnes travaillant de nuit et/ou en équipe connaissent des problèmes de santé liés à ces modes d'activité. La moitié d'entre elles déclarent souffrir de troubles du sommeil. Parmi les autres problèmes dont cette population se dit affectée, on trouve dans l'ordre: la fatigue (39%), la nervosité et l'irritabilité (19%) et des problèmes de digestion (14%). Des données issues d'une consultation de médecine du travail à l'Institut de santé au travail à Lausanne (Lazor-

Blanchet non publié), il apparaît que 37% des personnes qui travaillent de nuit souffrent de troubles du sommeil, 30% de troubles digestifs et que 16% ont recours à des somnifères, 15% se plaignent de fatigue excessive.

En 2005, la Suisse a participé pour la première fois à l'Enquête européenne sur les conditions de vie et de travail. L'analyse des réponses (Graf et al. 2007) révèle que les travailleurs de nuit ou du soir attribuent significativement plus fréquemment des problèmes de santé tels que stress et insomnie, dans une moindre mesure la fatigue générale et l'irritabilité, à leurs conditions de travail que ceux qui ont des horaires de jour. Parmi les personnes qui travaillent de nuit ou du soir, 7% signalent plus de six problèmes de santé alors qu'ils ne sont que 4% parmi ceux qui travaillent de jour (propres calculs).



Source: 4ème enquête européenne sur les conditions de travail 2005 (données suisses). Calculs: Usel, Conne-Perréard

On voit aussi que les blessures sont plus fréquentes chez les travailleurs de nuit ou du soir. L'enquête SUMER de 2003 en France révèle que le fait de travailler plus de 20 nuits par an expose à un risque d'agressions physiques ou verbales supérieur de 14% que si on ne travaille pas la nuit (Bué et Sandret 2007).

Il a été démontré que dès la première nuit de travail, l'organisme présente une dette de sommeil et une baisse progressive de la performance accompagnée de micro endormissements, et dont la perception subjective est d'ailleurs retardée. Il n'est pas inintéressant de relever que plusieurs graves accidents industriels, Bophal, Tchernobyl, naufrage de l'Exxon Valley, sont survenus au milieu de la nuit, au moment où les capacités de performance et de concentration sont au plus bas chez les travailleurs de nuit.

Enfin, sur le plan de la santé mentale, le manque de sommeil, la fatigue chronique sont

source d'irritabilité, nervosité, anxiété voire dépression. Hämmig, Jenny et Bauer en 2005, mettent en évidence une augmentation de la prévalence de sentiments négatifs, voire dépressifs, chez les travailleurs postés par rapport aux travailleurs ayant des horaires fixes ou flexibles, et ce d'autant plus qu'ils manquent d'autonomie dans leur travail.

On peut bien sûr arguer de l'origine multifactorielle de ces atteintes à la santé et questionner la relation de causalité entre travail de nuit et santé. Un consensus scientifique se dégage cependant autour de la «fraction attribuable» au travail ou à certaines conditions de travail spécifiques, c'est-à-dire la proportion d'atteintes à la santé qui ne surviendraient pas si le facteur d'exposition était supprimé. C'est ainsi que l'on peut par exemple estimer qu'en Suisse 6% des maladies cardio-vasculaires ne surviendraient pas si personne ne travaillait la nuit (Conne-Perréard et al. 2001).

2. RÉGLEMENTATION

En Suisse, la loi fédérale sur le travail (LTr) définit les règles de protection de la santé des travailleurs. Le travail de nuit en fait partie. De fait, la LTr interdit en principe l'occupation de travailleurs en dehors des limites du travail de jour et du soir, sous réserve des dispositions spéciales de l'Ordonnance 2 de la loi sur le travail (OLT2) applicables à certaines catégories d'entreprises comme les hôpitaux et cliniques, hôtels, maisons de jeux etc..

Dans les secteurs industriels et artisanaux, le travail de nuit (et donc en trois équipes) peut être autorisé temporairement sur la base d'un besoin urgent dûment établi (Art. 17b LTr) et limité à 25 nuits au maximum par année. Il fait alors l'objet d'une majoration de salaire de 25%.

Le travail de nuit de plus longue durée, dit permanent, est lié à la preuve d'une indispensabilité économique ou technique (Art. 17b LTr). C'est le cas d'un nombre toujours plus élevé d'entreprises ou parties d'entreprises et donc de travailleurs et travailleuses. Dès la 25e nuit sur une année, la loi exige des mesures particulières de protection des travailleurs:

- > compensation en temps de 10%
- > examen médical et conseils (à la charge de l'employeur)
- > possibilité de se reposer et de s'alimenter
- > sécurité sur le chemin du travail, organisation des transports
- > soutien à la prise en charge des enfants ou de parenté nécessitant des soins

La durée du travail de nuit est limitée à 9 heures dans un intervalle de 10 heures, pauses comprises. Les conditions de dérogation à cette règle sont très strictes. Une durée de 10 heures de travail comprises dans un intervalle de 12 heures est admise si un travailleur est occupé 3 nuits au plus sur 7 nuits consécutives (Art. 29 OLT1) ou pour certaines catégories d'entreprises pour autant que le travail de nuit soit en grande partie composé de temps de présence (Art. 10 al. 2 OLT2).

Le travail de nuit sans alternance avec le travail de jour est limité à 6 semaines (Art. 30 OLT1). Les conditions de dérogations sont limitées.

Les systèmes d'exploitation comportant trois ou plusieurs équipes - travail posté - à la totalité desquelles le travailleur participe successivement, sont soumis à des exigences particulières telles que (Art. 34 OLT1):

- > la durée du poste ne dépasse pas 10 heures, pauses incluses
- > la rotation des équipes se fait du matin vers le soir et le soir vers la nuit (rotation horaire).

La rotation inverse est admise à titre exceptionnel pour autant que le travailleur dispose à intervalles réguliers de périodes de repos hebdomadaire plus longues, de trois jours ou plus. Dans tous les cas le travail supplémentaire (travail effectué au-delà des limites prévues par la LTr (de 45 ou 50 heures suivant le type d'activité) est soumis à des conditions très restrictives.

Il est interdit d'occuper des femmes enceintes entre 20 heures et 6 heures pendant les 8 semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement (Art. 35a al. 4 LTr). L'employeur est par ailleurs tenu de proposer aux femmes enceintes pendant toute la durée de la grossesse et jusqu'à la fin de la 16e semaine après l'accouchement, un travail équivalent de jour, entre 6 heures et 20 heures. Lorsque aucun travail équivalent ne peut être proposé, les femmes ont droit à 80% de leur salaire, calculé sans les éventuelles majorations pour le travail de nuit (Art. 35b, al. 1 et 2 LTr).

Jusqu'à fin 2007, le travail de nuit était interdit aux jeunes travailleurs avant 19 ans et aux apprentis avant 20 ans, à l'exception de situations bien précises comme le secteur de la boulangerie. Dans un souci opportuniste d'uniformisation avec la législation européenne, la limite a été abaissée à 18 ans pour tous dès le 1er janvier 2008.

3. ENJEUX SOCIAUX

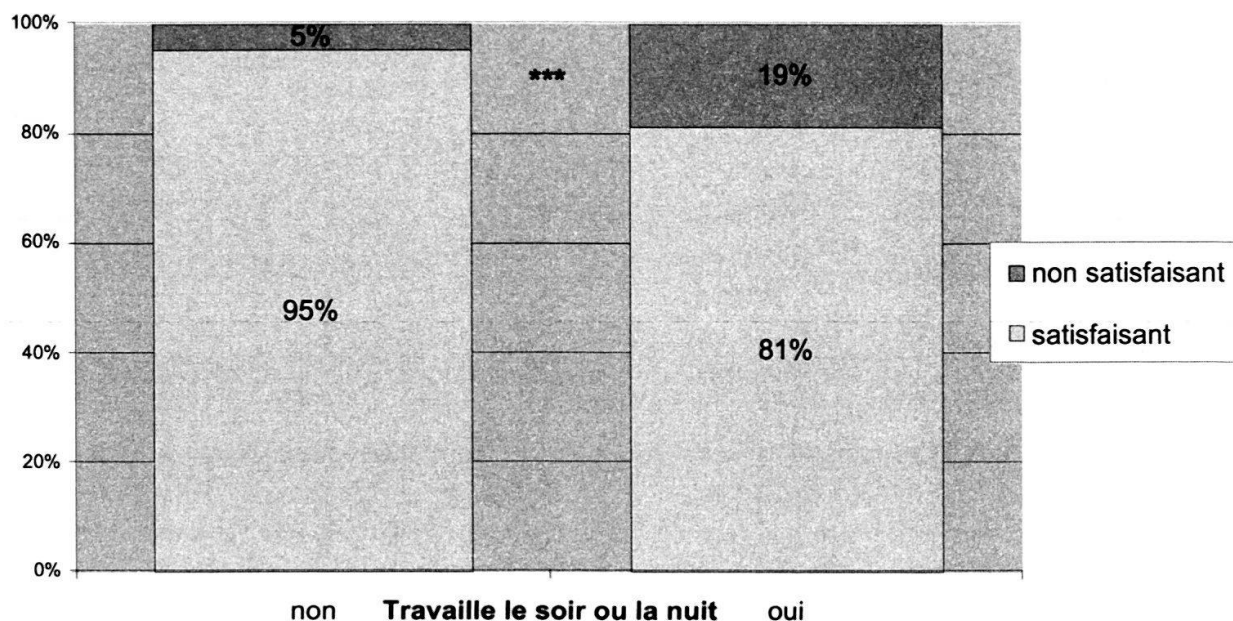
Outre les conséquences sur la santé, le travail de nuit affecte également les activités sociales et la vie familiale. Les difficultés les plus souvent exprimées concernent l'organisation de la vie quotidienne et de la vie familiale, la participation à la vie sociale, associative et sportive ainsi que les possibilités de formation.

Les réponses données par les travailleurs suisses interrogés lors de la 4ème enquête européenne révèlent qu'un travailleur sur cinq concerné par le travail du soir ou de nuit, n'est pas satisfait de sa situation (voir schéma page suivante).

Plus généralement, 15% de la population active en Suisse se plaint d'un déséquilibre entre vie professionnelle et vie familiale, Hämmig et al. (2005) montrent que ce déséquilibre est particulièrement important pour les travailleurs occupant des positions de cadres ou de management, avec près de 25% des personnes concernées.

L'OMS définit la santé comme *un état de complet bien-être physique, mental et social*. Cette définition nous aide à mesurer l'enjeu de santé publique que représente l'augmentation du travail de nuit et en horaires irréguliers dans notre société qui tend de plus en plus à fonctionner 24 heures sur 24 (Bambra et al. 2008, Rajaratnam et Arendt 2001). Une part importante des inégalités de santé se joue dans travail (Schopper 2002, Marmot 1991). Pourtant tant les spécialistes de santé publique que les politiques ne semblent pas toujours conscients de l'importance de la relation entre conditions de travail et santé. Combien réalisent que les conditions de travail peuvent même aller à l'encontre des recommandations de santé publique ou annihiler les efforts de promotion de la santé? Ainsi précisément l'influence du travail en horaires irréguliers, peu qualifié et mal rétribué sur une alimentation saine, le work-life balance et la sédentarité.

Satisfaction work-life balance



Source: 4ème enquête européenne sur les conditions de travail 2005 (données suisses). Calculs: Usel, Conne-Perréard

On peut donc s'étonner que le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév) actuellement en consultation ne mentionne pas explicitement les facteurs professionnels dans la liste des déterminants de la santé (Art. 3 LPrév). Si le rapport explicatif précise que la culture sanitaire englobe le monde professionnel parmi les domaines principaux, il insiste sur le fait que la stratégie de prévention du Conseil fédéral devra *éviter de faire peser des contraintes inutiles sur les entreprises* (Rapport explicatif relatif à la LPrév pages 44 et 46).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bambra C, Whitehead, M. Sowden A., Alers J., Petticrew M. (2008) «A hard day's night?» The effects of compressed working week interventions on the health and work-life balance of shift workers: a systematic review. *J. Epidemiol. Community Health* 62;764-777.

Bué J, Sandret N, (2007). Contact avec le public: près d'un salarié sur quatre subit des agressions verbales, DARES Premières Synthèses; 15:1

Calmonte R, Koller C, Weiss W. (2000) Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.

Conne-Perréard, E., Glardon, M.-J., Parrat, J., & Usel, M. (2001). Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques. Genève:

Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT).

Graf, M., Pekruhl, U., Kom, K., Krieger, R., Mucke, A., Zölch M., (2007) 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005, Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Seco et Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Wirtschaft.

- Hämmig O., Jenny G., Bauer G. (2005): Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, Arbeitsdokument 12, OBSAN.
- Marmot, M.G.; Smith, G.D.; Stansfeld, S.; Patel, C.; North, F.; Head, J.; White, I.; Brunner, E.; Feeney, A. (1991).
Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet*, 337, 1387-1393.
- Quéinnec, Y., Teiger, C., & de Terssac, G. (1985). Repères pour négocier le travail posté. Toulouse: Octarès.
- Rajaratnam SM., Arendt J. (2001) Health in a 24-h society. *Lancet*;358:999-1005.
- Ramaciotti, D., Blaire, S., Bousquet, A., Conne, E., Gonik, V., Ollagnier, E., et al. (non publié). Gestion du travail de nuit. Genève: Ecotra.
- Ramaciotti, D., Dubey C., Lampert O., (2005) Travail de nuit sans alternance: trajectoires professionnelles et santé. Etude réalisée sur mandat du seco Université de Neuchâtel & ERGOrama S.A., Genève
- Schopper Doris, (2002) Les inégalités sociales de santé: du constat à l'action Planification sanitaire qualitative, Direction générale de la santé, Genève.
- Seco Commentaires de la loi et des ordonnances 1 et 2, Loi sur le travail (2007)
- Straif K, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V et al. (2007) Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncology* ;8:1065-6
- Taylor P, Pocock S. (1972) Mortality of shift and day workers, 1956-1968. *Br J Ind Med* 29:201-7.
- OFS Office fédéral de la statistique Section Travail / vie active et enquêtes thématiques, (2007) <http://www.bfs.admin.ch/bfs/porta/fr/index/themen/03/02/blank/data/03.html>

