

MOTS CLÉS

Temps de travail
Hôpital
Organisation
12 heures
Médico-social



dossier

BILAN

Les 12 heures À l'hôpital et dans le médico-social

Quel bilan des pratiques actuelles en matière d'horaires en 12 heures pour le personnel non médical, comment sont-elles vécues par les acteurs de terrain. Quels sont les problèmes juridiques posés par ces horaires, les avantages et les inconvénients de ces horaires ? État des lieux d'une nouvelle gestion du temps de travail.

Les horaires en 12 heures pour le personnel non médical, quasiment généralisés dans les cliniques privées, se développent dans les hôpitaux français depuis une dizaine d'années. D'après l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), environ 10,5% des agents hospitaliers sont concernés. Historiquement, ces horaires étaient implantés essentiellement sur les urgences, la maternité et la réanimation. Ils sont aujourd'hui pratiqués dans les services d'hospitalisation, sur les plateaux techniques des établissements sanitaires mais aussi dans les services d'hébergement du secteur médico-social (établissements hébergeant des personnes âgées [Ehpad], maison d'accueil spécialisée, foyer d'accueil médicalisé, etc.).

Le développement des horaires en 12 heures est porté, d'un côté par les directions dans une logique économique, ces horaires permettant de réduire *a priori* les coûts, de l'autre par les agents (notamment les jeunes générations) car ils offrent davantage de journées libres et facilitent la vie personnelle. Cette organisation soulève de nombreux débats, le plus souvent très idéologiques et très « clivants », avec de nombreux *a priori* et des simplifications parfois outrancières. Des débats qui visent en général l'impact sur la qualité de la prise en charge, la pénibilité, la santé, le travail et l'esprit d'équipe. Nombre d'opposants attribuent aux horaires en 12 heures des maux qui sont souvent communs à tous les types d'horaires et aux conditions de travail en général dans les hôpitaux et le médico-social⁽¹⁾.

Jean-Pierre DANOS
Alexia JOLIVET
Albédo Conseil

Enquête Adress

Au cours de l'été 2014, l'Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux (Adress) réalise une enquête sur les horaires en 12 heures auprès de 136 établissements.

Échantillon

- » 8 centres hospitaliers universitaires (CHU)/centres hospitaliers régionaux (CHR).
- » 45 centres hospitaliers (CH) de plus de 70 millions d'euros de budget.
- » 37 CH entre 20 et 70 millions d'euros de budget.
- » 17 établissements sous les 20 millions d'euros de budget.
- » 22 CH spécialisés (CHS).
- » 5 Ehpad.
- » 2 centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Principaux résultats

- » 71 % des établissements disposent d'horaires en 12 heures, dont :
 - l'intégralité des CHU-CHR,
 - 98 % des CH au budget supérieur à 70 millions d'euros,
 - plus de 75 % des CH au budget compris entre 20 et 70 millions d'euros,
 - 36 % des CH au budget de 20 millions d'euros,
 - 32 % des CHS.

» La proportion d'agents en 12 heures reste faible, 51 % des établissements concernés recensant moins de 10 % de leurs personnels non médicaux. À noter que plus de 8 % des structures en 12 heures dénombrent plus de 50 % de leur effectif.

» Plus des trois quarts des établissements passés aux 12 heures ont entrepris une évaluation de ce dispositif : satisfaction des agents concernés à 85 % et seulement 4 % de personnels désireux de revenir au schéma antérieur d'un fonctionnement en trois équipes.

» Les représentants du personnel ont émis un accueil défavorable dans 69 % des cas, un taux qui chute à 25 % lorsque les équipes sont à l'origine du projet.

» Les directeurs des ressources humaines sollicités par l'Adress sont à 54 % partisans des 12 heures, un taux qui grimpe à 69 % chez ceux les ayant déjà mises en œuvre, au contraire de ceux travaillant dans des hôpitaux sans 12 heures, lesquels se déclarent « intégralement contre » leur mise en place.

Point juridique

Article 7 du décret du 4 janvier 2002, alinéa 1

« En cas de travail continu, la durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit. Toutefois, lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, le chef d'établissement peut, après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures. »

La jurisprudence

Un juge estime que « le contexte de sous-effectif chronique dans le service justifie la contrainte de continuité du service public, mais il estime par ailleurs que les problèmes de recrutement non démontrés ne permettent pas d'autoriser les 12 heures ». Un autre avance que « les souhaits exprimés par le personnel ne constituent pas un motif qui justifie la mise en œuvre des 12 heures ».

Un autre encore rejette les arguments d'une « direction qui motive les 12 heures par l'amélioration de l'attractivité du service ou l'homogénéisation du temps de travail ».

Une jurisprudence « rejette les 12 heures qui, pour réaliser des transmissions, se sont transformées en 12h30 ».

Des tribunaux « ont déclaré illégale l'organisation du travail en amplitudes de 12 heures si elle ne permet pas d'assurer un temps de repos continu de 12 heures minimum entre deux journées de travail ; si elle ne permet pas de donner au moins un dimanche de repos tous les 15 jours ; si cette organisation conduit à travailler plus de 48 heures sur 7 jours ».

Le 21 décembre 2015, le tribunal administratif a condamné l'hôpital de Tenon de l'AP-HP pour ses horaires en 12 heures dans sa réanimation polyvalente, précisant que cette organisation « méconnaît les règles de droits relatives à la durée du temps de travail des agents hospitaliers ».

La jurisprudence montre que la mise en place d'horaires en 12 heures est facteur de risque juridique.

ENCADRÉ 1

Horaires en 12 heures

Les avantages...

- Meilleure continuité des soins et meilleure relation soignant/soigné (les mêmes sur la journée).
- Plus grande autonomie dans l'organisation du travail et des soins sur la durée du poste, d'où un meilleur lissage de la charge de travail, avec moins de pression et de charge le matin et un report de certaines tâches l'après-midi. Toutes les études sur les risques psychosociaux montrent que l'augmentation de l'autonomie d'un travailleur est un facteur protecteur.
- Temps de transmission en moins sur la période de 24 heures. Ce temps peut être redistribué pour dédensifier le temps de travail et réduire ainsi la pénibilité.
- Réduction de la pénibilité des levers tôt (les horaires en 12 heures démarrent en général entre 7 h 30 et 8 h 00) mais ce point dépend des horaires mis en place.
- Trois jours travaillés en moyenne par semaine, un jour travaillé sur trois dans l'année (129 jours travaillés/an pour un repos variable en 1 547 heures, 122 nuits pour un agent de nuit en 1 469 heures).
- Corollaire du point précédent : beaucoup plus de journées de récupération (77 de plus par rapport à un repos variable en 7 h 30) et des temps de repos souvent très appréciés par les personnels. Soit l'agent travaille, soit il est en repos. La « double journée de la femme », très fréquente avec les horaires courts, est ainsi évitée.
- Maximum de 1 week-end travaillé sur 3 si, dans l'organisation, il y a le même nombre de postes les week-ends qu'en semaine (et souvent moins si le nombre de postes de week-end est moins important qu'en semaine). *Idem* pour les mercredis.
- Départs en congés annuels facilités, notamment pour le week-end précédant le départ (en lien avec le point précédent) sans grosse modification des cycles de travail.
- Possibilité de faire partir un tiers des agents en congés annuels sans dégrader l'organisation alors que, avec des horaires courts, seuls 20 % à 25 % des agents peuvent partir.
- Vie professionnelle/privée plus facile à concilier : l'agent peut s'occuper des enfants le matin avant de partir et dîner en famille en rentrant.
- Moins de déplacements, donc des économies.
- Plus grande facilité de remplacement et de rappel en cas d'absence (mais attention à ne pas faire travailler sur des séquences de plus de trois jours d'affilée).
- Le personnel de nuit apprécie de travailler sur des plages horaires avec les membres des équipes de jour (si décalage plus important), les médecins et voir les patients le jour.

Discussion et débats

L'impact sur la santé des travailleurs est contrasté : parmi les 27 études reprises par Knauth, l'une des revues de questions les plus documentées sur le sujet en 2007⁽²⁾, il ressort que le travail en 2 x 12 a des effets favorables sur le bien-être physique et physiologique des opérateurs, sur la réduction des troubles intestinaux mais aussi des effets bénéfiques sur la santé mentale des programmeurs travaillant en horaires postés (amélioration de l'humeur pendant le travail) et d'une réduction du sentiment de fatigue entre les périodes de travail. Néanmoins, la moitié des études conclut à des effets négatifs sur la santé : « *Ces différences proviennent essentiellement de l'organisation de la vie sociofamiliale des personnes concernées par ces horaires de travail.* »

NOTES

(1) Instruction DGOS/RH3/2015/3 du 7 janvier 2015 sur l'application des 12 heures à l'hôpital.

(2) Cité par B. Barthe, « Les 2x12h : une solution au conflit de temporalités du travail posté? », revue *Temporalités*, octobre 2009.

Sur un grand nombre de dimensions de la pénibilité, les horaires en 12 heures agissent favorablement même si, sur la fatigue et les risques en matière de vigilance en fin de poste, ils augmentent la pénibilité. À chacun de voir si certains avantages (*encadré 1*) en matière de pénibilité viennent compenser les inconvénients.

D'autre part et pour relativiser, travailler en 12 heures sur 35 heures (dans les faits encore moins dans la fonction publique hospitalière où l'on travaille bien en dessous de 1 607 heures) est nettement moins pénible que travailler six jours par semaine 8 heures par jour, ce qui était encore le cas au début des années 70.

Enfin, la durée d'une journée de travail n'est qu'un des multiples facteurs qui contribuent à la pénibilité du travail.

Se lever tôt à 5 h du matin n'est-il pas plus pénible que de travailler 12 heures ? Peu d'études s'intéressent à cette question. Concentrer le travail le matin, comme cela se fait dans de très nombreux établissements, avec de fortes contraintes de temps, n'est-il pas un facteur majeur de la pénibilité au travail ? Et plus encore quand on enchaîne à la maison la « double journée de la femme » ?

Travailler en dépendance organisationnelle (ne pas pouvoir programmer et anticiper son travail) n'est-il pas là encore un facteur de pénibilité ? En témoigne le cas fréquent des infirmières qui ne savent pas à quel moment et pour quelle durée se dérouleront les visites des médecins, rendant impossible la moindre pause et générant de nombreuses heures supplémentaires quasi quotidiennes.

ENCADRÉ 2

Horaires en 12 heures ... et les inconvénients

- Journées plus longues, donc plus fatigantes.
- Baisse de la vigilance, surtout les dernières heures de travail ou la nuit, facteur de risque pour la personne prise en charge et pour le travailleur.
- Risque de moindre implication dans le travail (individus centrés sur leur vie personnelle).
- Plus grande difficulté à travailler en équipe. Ce point est souvent la conséquence des cycles en équipes et contre-équipes : certaines personnes ne se rencontrent jamais ou très rarement. Montage des cycles à affiner.
- Problème de transmissions. Certains surmontent la difficulté en passant en 12 heures 15 ou 12 heures 30 (illégal) ou en comptant 12 heures et en faisant accepter au personnel de travailler en 12 heures + heures supplémentaires (tout aussi illégal). Possibilité en revanche de faire des horaires décalés pour obtenir un temps de chevauchement pour la transmission. Nécessité d'un travail spécifique sur les méthodes et l'efficacité des transmissions.
- Plus grande difficulté à suivre la prise en charge sur plusieurs jours du fait du grand nombre des repos récupérateurs, risque de « déconnexion » par rapport au travail, d'où nécessité de transmissions efficaces.
- Tout le monde n'est pas capable de supporter et/ou de s'adapter à des horaires en 12 heures, d'où nécessité d'avoir aussi des postes courts dans le service et/ou l'établissement.
- Pour le personnel de nuit :
 - allongement d'horaires ayant déjà un niveau de pénibilité,
 - pas de dîner ou de petit déjeuner en famille,
 - travail en début ou fin de nuit sur des plages exigeant une plus forte charge de travail (bien répartir les tâches équipes de jour/équipes de nuit),
 - temps de trajets en pics de circulation routière,
 - travail en fin de nuit nettement plus pénible,
 - difficulté à se rendormir vers 8h/9h du fait de la réactivation du système nerveux central (rythme circadien).
- Gains réalisés par l'équipe de jour correspondant à des pertes pour les équipes de nuit.
- Si uniquement horaires en 12 heures, risque de ne pas avoir un profil de présence du personnel adapté à la charge de travail (sur ou sous-effectif selon les plages horaires), d'où nécessité d'avoir d'autres formats horaires.
- Dans certains cas, les postes en 12 heures alourdissent les coûts en personnel, par exemple si on passe de trois postes du matin et deux de soir à trois postes en 12 heures.

Être constamment interrompu dans ces tâches apparaît dans toutes les enquêtes comme un autre facteur majeur de la dégradation des conditions de travail. Or, certains établissements ont pour organisations des machines redoutables à générer des interruptions de tâches...

Conseils pratiques

Principe fondamental : on n'organise pas un service à partir des horaires mais à partir des contraintes de prise en charge des usagers et des volumes d'activité à gérer selon les différents temps de la journée ou de la semaine.

Autre principe : il ne s'agit pas de mettre en place uniquement des horaires en 12 heures mais d'avoir un profil de présence du personnel le plus en adéquation avec le profil d'activité et de charge de travail. Ainsi, dans un service de médecine ou de long séjour, on a souvent besoin de davantage aides-soignantes le matin : on combinera alors des horaires en 12 heures et des horaires en 7 heures, 6 heures ou 5 heures.

Travailler sur l'introduction de 12 heures, c'est retravailler l'organisation du service. On n'organise pas le travail avec des postes longs comme on l'organise avec des postes courts. Il existe beaucoup de variantes aux postes uniquement en 12 heures : postes courts en semaine et longs le week-end, deux postes en 12 heures et les autres en horaire court, etc. Il est fondamental de procéder à un travail de concertation avec les équipes lors de l'introduction des horaires en 12 heures, assortie de l'adhésion de tous. Il est également important de bien retravailler les organisations, les cycles

(certains peuvent générer une forte pénibilité) et la gestion des plannings. Les postes longs, mais plus encore la possibilité d'aménager les temps de travail, et donc d'avoir des postes ayant des formats de durées facilitant l'adéquation avec l'activité, sont des facteurs majeurs d'efficacité et d'efficacité des organisations. ●

AUTRES RÉFÉRENCES

J.-P. Danos, M. Garcia-Gil, D. Paris, C. Pinchon, L. Raoust, *Négocier la RTT à l'hôpital*, Berger-Levrault, janvier 2002.

J.-P. Danos, M. Garcia-Gil, *Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital*, Les Études hospitalières, 2012.

J.-M. Barbot, J.-P. Danos, S. Léonforte, *Renégocier un accord*

sur le temps de travail à l'hôpital, LEH, 2016 (à paraître).

M. Pépin, « Avantages et inconvénients des postes en 12 heures, éléments d'appréciation de l'organisation paramédicale », ARS IDF.

M. Pépin, « À quelles conditions réussir une organisation soignante en postes de 12 heures? », *Santé RH*, n°45, décembre 2012.