

techniques hospitalières

www.techniques-hospitalieres.fr

755

Janvier-Février 2016
71^e année

Ressources humaines

Renégociation RTT
DPC 2016
Mobilité interne
Management 2.0

Qualité-Sécurité

Risques associés aux soins
Sécurité en équipe : RMM et Crex
Audit patient traceur

Pharmacie

Coût des coronarographies
et angioplastie
Media fill tests
Plein-vide

Gestion patrimoniale

Coûts d'exploitation maintenance
Commission ingénierie
et architecture

Prélèvement d'organes

Donneur décédé en arrêt
circulatoire Maastricht III

International

Enfants et maladie chronique
au Vietnam



Renégocier un accord RTT à l'hôpital

La loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) accorde au directeur le pouvoir, à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, de décider de l'organisation du travail et des temps de repos. L'analyse de la valeur et du cadre juridique des accords sur le temps de travail montre que, lors des négociations, un certain nombre d'hôpitaux sont sortis du cadre légal. Or la loi du 5 juillet 2010 sur le dialogue social dans la fonction publique réaffirme le fait qu'on ne peut pas sortir des dispositifs légaux et réglementaires. Problème de contenu de l'accord ou problème d'application de l'accord ? Avant de s'engager dans une démarche d'évolution, il faut définir le périmètre des changements : accord, guide de gestion du temps, etc. Pour cela, un audit préalable du temps de travail est nécessaire. En fonction du périmètre choisi, une démarche de dialogue social spécifique est à engager : négociation, consultation ou concertation. Quelques conseils de base sont ensuite proposés sur la démarche de négociation.

Rappel de quelques éléments historiques

Dans le secteur privé, les lois Aubry 1 et 2 relatives à la réduction du temps de travail (RTT) se sont étalées entre 1998 et 2000 et les durées de négociation dans la plupart des entreprises furent d'au minimum six mois. La première loi avait mis en place un processus expérimental dont la loi Aubry 2 a tiré les leçons. À l'inverse, les 35 heures à l'hôpital ont été conduites dans la précipitation entre le 21 septembre 2001, date de la signature du protocole d'accord RTT par quatre organisations syndicales (CFDT, UNSA, SNCH, CFE-CGC¹),

1- Confédération française démocratique du travail ; Union nationale des syndicats autonomes ; Syndicat national des cadres hospitaliers ; Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres.

et le 1^{er} janvier 2002, date de leur mise en œuvre. Les décrets d'application sont même sortis le 4 janvier 2002, soit quatre jours après l'entrée en vigueur de la RTT dans la fonction publique hospitalière (FPH). Si l'on enlève le temps nécessaire au ministère de la santé et aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) pour lancer le processus (mi-octobre) et les fêtes de Noël, il restait aux directeurs et aux organisations syndicales environ deux mois pour négocier un accord local de RTT, tout en sachant que l'organisation hospitalière, du fait de son fonctionnement 24 heures sur 24 et 365 jours par an, est l'une des plus complexes qui soit. Les directeurs devaient réaliser un état des lieux sur le temps de travail dans ce laps de temps et leur établissement pouvait obtenir un effectif de compensation de 6 %². Rappelons qu'au niveau national les effectifs de compensation pour la mise en place de la RTT dans la FPH ont été de 45 000 équivalents temps plein (ETP) dont

Jean-Pierre Danos

Directeur du cabinet Albédo Conseil, Jurançon (64)

L'essentiel

Après un bref rappel historique pour mieux comprendre la situation actuelle, l'article précise pourquoi, dès 2002, nombre d'accords signés furent dès le départ structurellement déficitaires. Plus de dix ans après la mise en place de la RTT à l'hôpital, beaucoup d'établissements n'appliquent toujours pas des éléments majeurs (OAT, cycles, etc.) des décrets du 4 janvier 2002 sur la RTT à l'hôpital.

Mots-clés : ressources humaines ; gestion du temps de travail ; RTT ; dialogue social ; CHSCT.

Le passage à la RTT en 2002 dans les hôpitaux a été mené dans de mauvaises conditions, sans véritables négociations.

37 000 dans le secteur sanitaire et 8 000 dans le médico-social. Sans signature d'un accord local, cette compensation apportée par l'ARH était compromise ou en tout cas diminuée. La pression sur les directeurs était forte concernant la qualité du dialogue social, autrement dit pour signer un accord. Autant dire que les directeurs ont été contraints de négocier les 35 heures dans de piètres conditions. En outre, en matière de dialogue social, les directeurs d'hôpital comme les syndicats sont plus habitués à la consultation voire à la concertation qu'à la négociation, contrairement à ceux du privé (nombreux accords signés, négociations annuelles obligatoires). De toute façon, au vu de ces délais trop courts, et des enjeux et de la complexité du sujet, on ne leur a pas laissé le temps de conduire de véritables négociations. Enfin, alors que la quasi-totalité des entreprises françaises ont été assistées par des consultants ou des juristes (un dispositif national de financement et d'agrément avait été mis en place), très peu d'hôpitaux ont été accompagnés. En clair, le passage à la RTT dans les hôpitaux en 2002 a été mené dans de mauvaises conditions, sans véritables négociations.

Des accords structurellement déficitaires

Quand on connaît les chiffres, il n'est pas difficile de comprendre que, au vu des effectifs de compensation alloués, on pouvait à peine signer un accord en 37 heures hebdomadaires assorti de 12 jours de RTT. Dans les faits, les compensations ne se faisant que chez les personnels soignants (71 % de l'effectif en 2002), on pouvait accorder 37 h 30 hebdomadaires avec 15 jours de RTT. Au-delà de 37 h 30 et 15 RTT, l'établissement signait un accord qui allait générer un déficit structurel. À l'époque on était encore en budget global ! Bien que la réglementation autorisât 20 RTT au maximum, combien d'établissements ont-ils signé des accords accordant 23 RTT, 25 RTT voire jusqu'à 29 RTT ? Certains étaient (et sont encore) plus malins : ils accordaient 20 RTT (respect de la réglementation) auxquels ils rajoutaient huit jours de récupération, ce qui revenait à accorder 28 RTT.

Des éléments majeurs des décrets du 4 janvier 2002 non appliqués

Plus de dix ans après la mise en place de la RTT à l'hôpital, beaucoup d'établissements (des plus petits aux CHU) n'appliquent toujours pas des éléments majeurs des décrets de janvier 2002 : pas de gestion sur la base de l'obligation annuelle de travail (OAT), pas de mise en place des cycles de travail, attribution de plus de vingt jours de RTT, etc. Outre les problèmes d'application de la réglementation, on note que certains hôpitaux n'ont pas encore informatisé la gestion des plannings (près du quart selon une étude de l'Adhress³) et, dans ceux qui l'ont fait, que la plupart des cadres continuent à utiliser des outils Excel ou papier, et ne se servent du logiciel *ad hoc* que comme calculette à la fin du mois, une fois le planning réalisé !

Valeur et cadre juridiques des accords sur le temps de travail

Aujourd'hui, de nombreux chefs d'établissements et DRH s'interrogent sur la nécessité et l'opportunité de revoir les accords RTT. L'occasion de faire un point juridique.

Le champ des négociations

Rappelons d'abord que, d'après l'article 6 de l'accord national signé le 21 septembre 2001, ces négociations et l'accord local qui en résulte portent sur les nouveaux modes d'organisation liés à la RTT au regard du diagnostic réalisé (horaires, temps de transmission...), sur les cycles de travail en fonction des services (durée des cycles, bornes quotidiennes et hebdomadaires, modalités de pause), sur la définition des fonctions ou des postes de travail concernés par les astreintes, et sur les modalités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la RTT. Il ressort clairement que les établissements n'avaient aucune légitimité à négocier sur des thèmes tels que le niveau de l'OAT, le nombre de jours de congé annuel ou fériés ou RTT au-delà des textes et du statut de la FPH. Sur ces sujets, les seules négociations qui avaient lieu d'être ne pouvaient concerner que les modalités d'application (et non la négociation de jours hors statut). Dans les faits, lors des négociations, certains établissements sont sortis de ce cadre légal.

La loi du 5 juillet 2010 sur le dialogue social dans la fonction publique et la négociation d'accords

La loi du 5 juillet 2010 sur le dialogue social dans la fonction publique et sa circulaire d'application du 22 juin 2011 valident les accords signés par une ou plusieurs organisations syndi-

2- Le passage de 39 à 35 heures correspond à une baisse de 11,42 % du temps de travail. Pour la compenser à 100 %, il aurait fallu un effectif équivalent.

3- Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux

cales de fonctionnaires ayant été appelées à négocier et qui ont recueilli au moins 50 % des voix (suffrages exprimés) lors des dernières élections professionnelles. Néanmoins, les accords même signés par les syndicats majoritaires ne sont pas source de droit s'ils ne sont pas conformes aux dispositifs légaux et réglementaires. En effet, comme le rappelle l'exposé des motifs de la loi du 5 juillet 2010, « *la fonction publique de statut et de carrière conserve ses spécificités, notamment l'absence d'impact juridique d'un accord conclu dans son champ sur les dispositifs légaux et réglementaires* ». Par conséquent, les stipulations d'un accord ne sont pas par elles-mêmes source de droit si elles sortent du cadre et ne lient pas juridiquement l'administration.

La loi HPST et l'organisation du travail

D'après l'article L6143-7 du code de la santé publique, dans sa version issue de la loi HPST, son quatorzième point stipule que, « *à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, le directeur décide de l'organisation du travail et des temps de repos* ». En résumé, le cadre juridique attribue d'entrée une position de force à la direction. Celle-ci est néanmoins à utiliser avec précaution, car elle peut contribuer à radicaliser les positions syndicales.

Définir le périmètre des changements

En amont de toute négociation, il est indispensable de conduire un audit du temps de travail. Il convient d'évaluer le protocole d'accord et ses éventuels avenants, le guide de gestion du temps de travail (GTT) quand il existe et les modalités d'application et les pratiques observées dans l'établissement. Si l'on a tendance à tout ramener à des accords RTT généreux, dans les faits, l'application est souvent bien éloignée de ce qui est signé dans l'accord. Il nous est arrivé à plusieurs reprises de voir des directeurs penser récupérer 3 à 5 RTT et autres jours liés à des avantages extra-statutaires par agent en renégociant, et que l'audit révèle que cela pouvait aller jusqu'à 10 ou 15 voire plus encore. Ainsi dans un établissement, il ressortait qu'un agent à temps plein au regard de son travail effectif correspondait dans les faits à 0,85 ETP, ce qui représentait un « non-présentisme » de 15 % des effectifs ! On note par ailleurs de nombreux problèmes d'application de la réglementation par manque d'expertise interne et de structuration des processus de gestion du temps de travail. Avant de faire évoluer l'organisation et la gestion du temps de travail dans un hôpital, il faut se questionner sur le périmètre et l'ampleur des changements envisagés. Si les problématiques principales portent sur le contenu et le fond même de l'accord sur des thèmes « centraux » ou « durs » tels que les horaires, le nombre de RTT, le temps de pause, les avantages extrastatu-

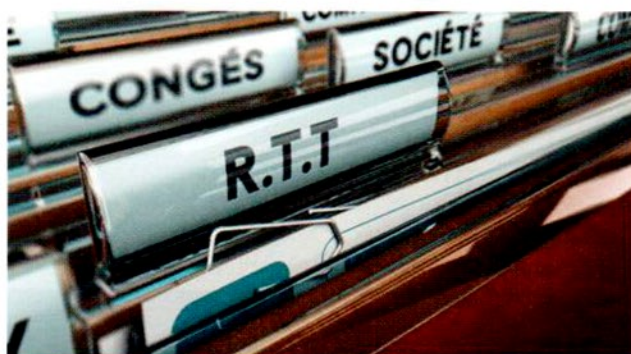
Contenu de l'accord, problèmes de conception, formulation et application

Un état des lieux préalable à la renégociation ou à l'évolution de l'accord est nécessaire. Cette analyse exige une bonne expertise et un travail d'audit sur le terrain. On doit s'intéresser à des problèmes de différents niveaux.

Problèmes de conception ou de formulation des règles écrites soit dans l'accord local soit dans le guide GTT : illégales ou trop avantageuses, confuses, contradictoires, etc.

Problèmes d'application de l'accord local et de la réglementation qui dénotent en général une structuration des processus de gestion du temps faible ou non réalisée (politique RH) ou des difficultés de management : non-application de certaines règles volontairement ou par manque de compétence et d'expertise, ou application des règles à géométrie variable selon les secteurs ou les cadres de l'établissement, ou insuffisances (impossibilité d'avoir un décompte du temps annuel par exemple), guide GTT absent ou insuffisamment structuré et actualisé, encadrement non formé, etc.

taires, etc. on va s'engager dans une renégociation de l'accord. Si les problématiques principales portent sur des problèmes d'application de l'accord sur des thèmes tels que la non-application ou la mauvaise application de l'OAT, le décompte des absences, des congés annuels ou des astreintes, etc. on va plutôt travailler sur une révision ou une (ré)écriture du guide de la GTT, une formation de l'encadrement, une informatisation de la gestion des plannings. Selon les résultats de l'audit, on peut se situer dans une approche minimaliste (revoir un accord) ou globale (revoir l'accord et l'ensemble des processus de gestion du temps et des effectifs dans l'établissement). La seconde approche est bien entendu celle qui donne les meilleurs résultats. Dans les cas où il s'agit uniquement de problèmes d'application, il n'est pas nécessaire d'engager une négociation mais il faudra néanmoins organiser tout un dialogue social autour des modifications apportées à cette application de l'accord. D'après une enquête régionale conduite par l'Adress en 2013 sur le temps de travail des personnels non médicaux en Île-de-France (hors Assistance publique-Hôpitaux de Paris), il ressort que 32 % des établissements ont renégocié leur protocole depuis 2002, essentiellement à partir de 2009 soit après la mise en place de la tarification à l'activité (T2A).



La négociation porte le plus souvent sur les modalités d'application de la réglementation.

Qu'y a-t-il à négocier ?

Dans les faits, le champ de la négociation est restreint. Il porte le plus souvent sur des points relatifs aux modalités d'application de la réglementation, notamment dans les cas particuliers. Parmi les points « durs » de la négociation, on note essentiellement les horaires et le nombre de journées de RTT (mais on a vu que la porte est étroite) et l'intégration ou non de certaines situations dans le temps de travail effectif. Ainsi, il y a des points à clarifier sur ce que l'on fait au regard du temps de pause, du temps de repas, du temps de formation, etc. Concernant l'OAT par exemple, il n'y a rien à négocier en dehors des cas particuliers (agents alternant jour et nuit, entrant ou sortant en cours d'année, etc.) : on est plus dans une négociation de « gestion » (Tableau I).

Quel type de dialogue social engager ?

Dénonciation ou révision de l'accord ? Si l'on s'engage dans une dénonciation, cela signifie que l'on se lance dans une renégociation complète de l'accord antérieur et des différentes thématiques du temps de travail, notamment les points « durs ». Si l'on choisit la révision, il s'agit plus de l'ajustement de certains points (par exemple deux jours fériés non réglementaires qui seront supprimés). En fonction du périmètre et de la démarche choisie, on peut s'engager dans :

- une évolution des organisations et horaires, laquelle entraînera une évolution du protocole d'accord qu'il faudra réviser par la négociation ;
- une dénonciation ou une révision de l'accord local et de ses avenants éventuels par la négociation ;
- une consultation des instances si l'on se contente de faire évoluer le guide de gestion du temps de travail ;
- une consultation des instances si l'on se contente de retravailler les cycles et une concertation avec les agents concernés.

À chaque type de démarche correspond un type de dialogue social. Négocier n'est pas la même chose que consulter. La direction doit fixer le cadre du dialogue social dans lequel elle s'engage et le rappeler au cours du processus si nécessaire. Au cours des dernières années, une partie des établissements revoyant leur guide de gestion du temps ont dû renégocier leur accord, pas forcément à leur avantage, faute d'avoir suffisamment cadré le type de démarche de dialogue social.

Comment conduire la négociation ?

Il va de soi qu'être formé et expérimenté dans la négociation sociale est un atout majeur pour réussir la démarche. Pendant tout le processus de négociation, le chef d'établissement et son équipe doivent être très disponibles.

Avant la négociation

Il convient de réaliser un état des lieux de l'accord et de sa mise en œuvre et de le partager avec les principaux acteurs. L'enjeu est ici de placer la négociation sur le plan pragmatique et non idéologique. Il faut ensuite préparer les différents acteurs de manière spécifique. Une séance doit être prévue avec les organisations syndicales afin de présenter des points tels que les motifs et les enjeux de la renégociation de l'accord RTT, le rappel de la réglementation et en particulier de ce qui est négociable et de ce qui ne l'est pas, la définition du processus de renégociation, le calendrier, les délais, les modalités en cas de non-accord, le cadre général fixé. Il est également nécessaire de conduire des discussions informelles (bilatérales) avec les représentants syndicaux. La séance d'information de l'encadrement, qui porte sur les mêmes thèmes, doit avoir lieu juste avant celle prévue pour les organisations syndicales. L'encadrement est un acteur à privilégier car il constitue un vecteur important de communication et de régulation tout au long de la négociation et même après, lors de la mise en œuvre. Concernant le personnel, il convient de communiquer au plus près du terrain avec les mêmes messages. L'implication du chef d'établissement et des membres de l'équipe de direction est essentielle. Il est aussi nécessaire de communiquer dans les instances (CME, CTE, CHSCT⁴ pour les principales). Quant aux acteurs extérieurs, il faut informer la tutelle et le politique de l'engagement dans la renégociation de l'accord local et s'assurer de leur soutien ou, à défaut (pour le politique), d'une non-intervention. Il s'agit ici d'éviter de glisser du terrain social au terrain politique. Enfin, les négociateurs ont tout intérêt à se préparer : définir la stratégie, fixer les rôles (entre direction générale et direction des ressources humaines par exemple), choisir le lieu de la négociation, se préparer à des situations de tension (gestion de crise et de conflit), éventuellement recourir à un intervenant extérieur. La fin de la phase de préparation se traduit par la rédaction d'un projet d'accord. Il faut éviter d'arriver en séance sans texte et uniquement avec des thèmes. Il convient de donner la possibilité aux organisations syndicales de lister des thèmes mais c'est la direction qui rédige et qui doit conduire la négociation. Le projet est envoyé quelques jours avant aux représentants syndicaux.

⁴ Commission médicale d'établissement ; comité technique d'établissement ; comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Tableau I - Préparer la négociation en définissant les points principaux à faire évoluer pour chaque thématique

Le temps de travail effectif et l'obligation annuelle du temps de travail (OAT)
Le temps de travail effectif
L'OAT : fixe, repos variable, nuit
La journée de solidarité
Les heures supplémentaires
Les absences programmables : congés annuels, fériés, RTT, formation, CET
Les congés annuels
Les jours fériés
Les jours de RTT
Les principes de décompte de la formation continue et du développement professionnel continu
Le compte épargne temps
Le planning et le rythme de travail et de repos
Les cycles de travail
Les garanties auxquelles doit répondre le planning : temps de pause, repos quotidien, etc.
Le temps de travail des cas particuliers
Le travail de nuit
Les astreintes
Le temps de travail des directeurs et des cadres
Les absences
Les absences justifiées : principes généraux

Pendant la négociation

Pour chaque séance de négociation, il faut prévoir une phase de préparation des négociateurs côté direction et une phase de débriefing après les séances. Cette dernière doit permettre d'analyser les avancées et les blocages, de décrypter les stratégies des acteurs en présence, de préparer la séance suivante et de mettre en place les actions de communication et d'accompagnement du processus. Il faut s'attendre à des moments de tensions, des « coups de théâtre », voire des « coups bas » comme il y en a dans beaucoup de négociations sociales, mais aussi à des actions plus classiques : grève, envahissement de salle, tracts, etc. Tout au long de la démarche, il est conseillé de mettre en place un système de veille sociale pour savoir comment le « terrain » réagit ou comment les organisations syndicales agissent auprès de celui-ci (débriefings avec l'encadrement, visites, etc.), si l'information passe correctement, s'il y a des phénomènes de rumeur, etc. Il convient d'engager des négociations bilatérales si plusieurs centrales syndicales ont des positions différentes. Mener des discussions informelles avec les représentants syndicaux est par ailleurs un élément important pour l'avancée des négociations. Il est éga-

Renégocier un accord local, c'est souvent revoir les modes de management et la politique RH.

lement utile de prendre des dispositions pour s'assurer de la sécurité de la direction (procédure d'appel de la préfecture en cas de séquestration, choix et sécurisation du lieu). Tout au long de la négociation, il est fondamental de mobiliser le management pour une information et des échanges réguliers auprès de l'encadrement mais aussi pour étudier les remontées de terrain. En cas de non-signature d'accord, procéder à un constat d'échec des négociations et se préparer à une demande d'expertise du CHSCT en l'intégrant dans le calendrier de la démarche. Ultime conseil : il est nécessaire de se préparer à la judiciarisation de la négociation en se faisant accompagner par un avocat ou un expert (interne ou externe) en droit social public.

Après la négociation

L'une des premières actions à conduire est d'établir et de mettre en œuvre un plan d'information et communication. La mise en œuvre du nouvel accord ou, à défaut, des directives de la direction doit être assez rapide tout en prévoyant un accompagnement soutenu auprès de l'encadrement. Il est très important de procéder ensuite à une évaluation et à un suivi dans le temps. Dans un certain nombre de cas, on observe que ce qui est prévu n'est pas appliqué ou parfois de manière très différente.

➤ Préparer la démarche est important mais, une fois celle-ci lancée, il faut avancer vite. L'implication très forte de la direction et en particulier du chef d'établissement est un facteur clé du succès. Renégocier un accord local, c'est souvent revoir les modes de management et sa politique RH. ■

Bibliographie

- Jean-Pierre Danos, Michel Garcia-Gil, Dominique Paris, Christine Pinchon, Laurence Raoust, *Négocier la RTT à l'hôpital*, Berger-Levrault, janvier 2002.
- Jean-Pierre Danos, Bernard Doerflinger, Michel Garcia-Gil, David Lespegagne, Hervé Laborie, Jean-Claude Moisdon, Michel Pépin, Dominique Tonneau, *Gestion du temps de travail des soignants, guide de bonnes pratiques Meah*, ouvrage collectif rédigé dans le cadre d'une mission pour la Meah, Berger-Levrault, 2009.
- Jean-Pierre Danos, Michel Garcia-Gil, Laurence Raoust, *Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital*, LEH, 2003, troisième édition entièrement revue en 2013.
- Dominique Tonneau. « La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation ». Document de travail. Dress, *Série Études* n° 35, 2003, 117 p. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud35.pdf>