

[Dossier] Ressources humaines Les 12 heures à l'hôpital : une polémique sans fin ?

08/04/13 - HOSPIMEDIA | **Censées n'être que dérogatoires, les journées de travail en 12 heures tendent pourtant à se systématiser à l'hôpital, pour ne pas dire à se pérenniser. Et parfois à la limite de la légalité. Une évolution très individualiste extrêmement clivante et aux conséquences collectives encore trop méconnues.**

Dossier réalisé par Thomas Quéguiner

La bascule en 12 heures ou la quête du compromis impossible

08/04/13 - HOSPIMEDIA | **Le rapport des forces sur le travail en 12 heures semble figé et n'incite pas à la conciliation. Pourtant, si l'avenir hospitalier doit être dans des plannings à différents régimes horaires incluant le risque santé dans le parcours professionnel, difficile d'y parvenir sans une culture du compromis.**

La mise en place des 12 heures à l'hôpital n'est pas nouvelle et a déjà suscité moult controverses, maintes oppositions, pléthore de publications... Bien qu'éculés, les arguments utilisés par les partisans et détracteurs de tels plannings sont toujours autant affichés dès lors qu'un établissement entend modifier ses horaires d'activité. Cela s'observait encore cet hiver, et pour ne citer qu'eux, au CH d'Avignon et au CHI d'Aix-Perthuis, comme rapporté sur [Europe 1 \(http://www.europe1.fr/France/Hopital-les-35h-sur-trois-jours-1405245/\)](http://www.europe1.fr/France/Hopital-les-35h-sur-trois-jours-1405245/) ou dans les colonnes de [La Provence \(http://www.laprovence.com/article/actualites/2220140/aix-nouveaux-horaires-a-lhopital-diagnostic-reserve.html\)](http://www.laprovence.com/article/actualites/2220140/aix-nouveaux-horaires-a-lhopital-diagnostic-reserve.html). S'il remonte déjà à décembre 2008, le [rapport d'expertise \(http://www.syndicat-infirmier.com/IMG/pdf/901_W_12h_rapport_d_expertise_chsct_Beaujon.pdf\)](http://www.syndicat-infirmier.com/IMG/pdf/901_W_12h_rapport_d_expertise_chsct_Beaujon.pdf) réalisé par le cabinet Intervention sociale et alternative en santé au travail (ISAST) pour le compte du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de l'hôpital Beaujon de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), résume parfaitement les passions soulevées par la journée des 12h et, de fait, s'avère transposable à toutes les situations passées et à venir. En l'occurrence, il s'agissait ici d'étudier l'impact d'un changement d'horaires en deux équipes de 12h sur le service des urgences, projeté par la direction. Majoritairement refusées par les infirmiers et sages-femmes des urgences (70%)*, très nettement décriées dans ce rapport extrêmement riche et sourcé, les 12h ont pourtant été mises en œuvre par l'hôpital malgré l'avis négatif du CHSCT, et même étendues depuis à d'autres services. Ce document atteste par ailleurs d'une fracture naissante et inquiétante entre deux classes d'âge d'hospitaliers (lire notre partie 3).

Des plannings comportant différents régimes horaires

Comme le relate la cabinet ISAST, la direction vante dans les 12h une amélioration de la qualité des soins par une diminution du nombre de transmissions orales et la possibilité d'un réel suivi du patient par un seul infirmier, une meilleure gestion des plannings, une plus forte attractivité de l'hôpital, un allègement de la charge liée à l'afflux de patients sur une équipe d'après-midi réduite, etc. Les partisans arguent d'une meilleure qualité de vie sociale et familiale, de même pour les conditions de travail, d'une diminution du temps perdu dans les transports, etc. À l'inverse, les détracteurs pointent une déconnection familiale, des conditions de travail encore plus stressantes et détériorées, une fatigue en transport, un turn-over plus élevé, etc. Certes, *"les contraintes supportées par l'équipe de garde sont réelles et des solutions doivent être trouvées"*, acquiescent de leur côté les auteurs mais *"les 12 heures imposées à chaque salarié ne constituent pas cette solution. En effet, pour proposer des soins de qualité, il faut mettre les*

salariés en capacité de faire ces soins. Or, la fatigue qu'ils risquent d'accumuler remet en cause cette qualité de soins et élève le risque d'erreur (et par voie de conséquence, le stress des soignants)." Et de plaider pour des plannings comportant différents régimes horaires. Plus globalement, chaque changement d'horaires oblige à des essais en amont, des bilans réguliers en aval, une évaluation des possibilités de temps de pauses offertes aux personnels et un accompagnement au plus près des agents récalcitrants.

Un risque santé intégré au parcours professionnel

À l'instar d'une discussion de comptoir sur les derniers résultats de son équipe de football, la journée des 12h semble trop sujet à une empoignade de points de vue individuels. En clair chacun à son mot à dire sur le sujet, pour permettre une cohésion de groupe. Dans un [article \(http://temporalites.revues.org/1137\)](http://temporalites.revues.org/1137) paru en octobre 2009 dans la Revue de sciences sociales et humaines et plus récemment dans un entretien accordé au [blog du syndicat FO Santé \(http://fo-sante.org/2013/02/les-2x12h-une-solution-au-conflit-de-temporalites-du-travail-poste/\)](http://fo-sante.org/2013/02/les-2x12h-une-solution-au-conflit-de-temporalites-du-travail-poste/), Béatrice Barthe, maître de conférences en ergonomie à l'Université de Toulouse 2, insiste par conséquent sur la nécessité de savoir faire émerger "un compromis, au niveau local, (...) pour créer les horaires et les roulements les plus acceptables, de ces différents points de vue". Toutefois, s'il n'existe pas de rythme idéal seulement des compromis, cette conciliation paraît ici bien hypothétique tellement chaque camp semble figé sur ses postures. Aussi, et de manière plus générale, une bascule en 12h n'est pas une fin en soi, insiste Béatrice Barthe, mais impose de réaménager les conditions de travail avec, par exemple, la possibilité d'une sieste lors des postes de nuit, question beaucoup trop "taboue" en France. Enfin, cela ne peut s'envisager sans repenser la notion de parcours professionnel pour éviter à terme la maladie ou l'invalidité : "Les salariés ont tendance aujourd'hui à échanger le risque santé contre une augmentation de leur rémunération. Je pense plutôt que de risquer sa vie en pensant mieux la gagner, il serait temps de considérer les horaires postés à l'échelle du parcours professionnel afin ainsi de mieux anticiper les risques sanitaires".

* Si 70% des infirmiers et aides-soignants se déclaraient opposés aux 12 heures, ce taux variaient du tout au tout entre ceux du matin ou de nuit, à 93% contre, et ceux de l'après-midi et de jour, à 71% favorables.

Miser sur les petites équipes pour séduire les juges

En mai 2011, un Module interprofessionnel (MIP) de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) a lui aussi tenté de clarifier le débat en interrogeant huit établissements sur les conséquences humaines des 12 heures (2 CHU, 3 CH, 1 CHS et 2 cliniques), ont rappelé ce 4 avril les auteurs de ce travail au colloque annuel de l'ADRHESS. Les bons et mauvais points ne varient guère des autres travaux, soulignant l'intérêt à court terme mais une méconnaissance à moyen et long terme. En guise de recommandation, les directions se doivent surtout de n'instaurer de tels horaires que sur des équipes réduites. Sans l'évoquer précisément, ce moyen permet aussi d'échapper aux remontrances judiciaires, à l'instar cet hiver du CHS Jean-Martin Charcot de Plaisir (Yvelines, lire notre sujet du [08/02/2013 \(http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20130208-judiciaire-le-tgi-de-versailles-valide-l-experimentation\)](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20130208-judiciaire-le-tgi-de-versailles-valide-l-experimentation)). Un dépistage des premiers signes de désadaptation doit aussi être opéré, le tout suivi par une batterie d'indicateurs à même de comparer régulièrement et après coup les 12h aux 7h30 : turn-over, absentéisme, accidents du travail, événements indésirables. Un groupe de travail est actuellement à l'étude pour poursuivre la réflexion, mêlant l'EHESP, des Directeurs des ressources humaines (DRH), Directeurs des soins (DS), médecins du travail et sociologues. Un très net bémol toutefois, les syndicats n'y semblent pas conviés...

T.Q.

Plus des deux tiers des hôpitaux franciliens ont déjà franchi le cap

08/04/13 - HOSPIMEDIA | **Combien d'établissements ont d'ores et déjà fait le choix des 12 heures ? Mystère, aucun chiffre ne filtre du ministère ni des ARS. Mais en Île-de-France, cela concernerait près de 71% des hôpitaux. Un mouvement de fond qui n'est pas sans susciter des réserves chez certains directeurs.**

Combien d'hôpitaux ont-ils fait le choix d'un travail en 12 heures, si ce n'est pour l'ensemble de leurs activités, du moins pour certains services ? Sollicité sur le sujet, le ministère de la Santé se montre peu disert. En 2010, à l'occasion d'une vaste enquête sur les conditions de travail dans les établissements de santé, la CFDT Santé-sociaux estimait alors qu'environ 4% des hôpitaux étaient concernés (lire nos sujets du [04/05/2011](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/les_medecins_accuses_de_ne_pas_jouer_le_jeu_des_paramedicaux)

(http://abonnes.hospimedia.fr/articles/les_medecins_accuses_de_ne_pas_jouer_le_jeu_des_paramedicaux) et du [06/07/2012](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20120706-dialogue-social-la-cfdt-sante-sociaux-presente-50) (<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20120706-dialogue-social-la-cfdt-sante-sociaux-presente-50>)). Présentée ce 4 avril lors d'un colloque de l'Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux (ADRHESS), un travail sur la gestion du temps de travail dans les hôpitaux franciliens révèle que 35 des 49 structures ayant répondu ont une organisation en 12h pour tout ou partie de leur personnel, un établissement affirmant même que cela concerne 100% de son personnel soignant (lire notre sujet du [04/04/2013](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20130404-ressources-humaines-neuf-hopitaux-franciliens-enfreignent-la-reglementation) (<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20130404-ressources-humaines-neuf-hopitaux-franciliens-enfreignent-la-reglementation>)). Le dispositif touche les activités de Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) pour 19 structures mais aussi, et cela pose question sur le bien-fondé de l'aspect dérogatoire et non pérenne des 12h, les Soins de longue durée (SLD) et EHPAD pour 19 établissements, les Soins de suite et de réadaptation (SSR) pour 14 voire la psychiatrie pour 9. Au CH Sainte-Anne, cela reste anecdotique et ne cible que les urgences mais d'autres hôpitaux psychiatriques franciliens sont plus avancés dans ce domaine. Le GH Paul Guiraud de Villejuif (Val-de-Marne) le programme pour sa part dans sa future Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA).

"Une solution mais pas la panacée"

De fait, le travail en 12h constitue-t-il une solution d'avenir ou une fuite en avant ?, interrogeait l'ADRHESS lors de son colloque. S'il se limitait auparavant à la réanimation et aux urgences, ce type de planning tend, on le voit, à se généraliser à la chirurgie, la gériatrie, la médecine, la psychiatrie et voire parfois à tout un hôpital. Un mouvement "irréversible", selon Jean-Marie Barbot, président de l'ADRHESS. Au-delà du bienfait qualitatif – ou non – de tels horaires, il importe avant tout, à ses yeux, d'œuvrer par pragmatisme dans l'évaluation et la concertation car "*c'est une solution mais ce n'est pas la panacée*". À entendre les prises de position dans l'assistance, la communauté des directeurs n'est pas aussi unanime sur le sujet que certains opposants aux 12h voudraient le laisser croire. "*Il ne faut pas se voiler la face, c'est avant tout une source d'économies pour les hôpitaux*", lâche pour sa part sans ambages Michel Dogué, directeur du CHS Théophile Roussel de Montesson (Yvelines) et guère partisan des 12h. Si le sujet doit être laissé au libre arbitre de chaque établissement, Denis Fréchou, président de la Conférence nationale des directeurs de CH, ne cache pas lui aussi une certaine réticence aux 12h, pointant un danger pour le patient, d'autant plus si cela concerne des infirmiers anesthésistes, et sur la vie personnelle d'agents alors souvent en complet décalage avec leur vie familiale et dans l'illusion du repos. En outre, cela pose aussi de réels problèmes de planning et de remplacement, la moindre absence engendrant une perte de 50% sur les effectifs.

Des petits hôpitaux qui s'y jettent à corps perdu

"*Je ne jette pas la pierre à mes collègues*", ajoute Denis Fréchou, directeur des Hôpitaux de Saint-Maurice

(Val-de-Marne). *Le dispositif actuel est bon mais pas généralisable. De manière générale, il devrait être circonscrit aux zones à forte activité ne nécessitant pas la présence d'infirmiers anesthésistes ou de sages-femmes. Mais pas dans des petits hôpitaux perdus, avec des problèmes de recrutement, une faible activité et une maternité de 500 accouchements. Malheureusement, les tutelles s'intéressent rarement de ce genre de sujet.*" Également sollicitée, la Fédération hospitalière de France (FHF) n'a guère été plus avenante que le ministère. Faute d'éléments chiffrés sur le nombre d'établissements et services concernés, la FHF argue que l'aspect dérogatoire, quand bien même il se généraliserait, reste l'apanage des décideurs hospitaliers locaux. Et de clore le débat : *"La question a fait l'objet de controverses multiples sur lesquelles nous ne souhaitons pas prendre position"*. Pourtant, une plus forte implication du national est réclamée de vives voix pour étudier pleinement les conséquences à long terme de la pérennité de telles dérogations. *"C'est une facilité d'organisation, parfois à la limite de la réglementation. Les 12 heures ont vocation à ne pas trop s'éterniser dans le temps mais dans la réalité, cela perdure"*, pointe ainsi Olivier Falanga, au Syndicat des managers publics de santé (SMPS). Et c'est sans doute là que le bât blesse. Car s'il est impossible de les généraliser, clame plus d'un directeur, l'hôpital s'y engage pourtant en masse. Et les bénéfiques à court terme bloquant toute réflexion à moyen et long terme, tout retour en arrière paraît hypothétique.

* Hors Assistance publique-hôpitaux de Paris, AP-HP

L'épée de Damoclès des temps de transmission

Le [décret du 4 janvier 2002](http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298) (<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>) relatif au temps de travail et à son organisation à l'hôpital est clair : *"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, 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"*.

Où dès lors placer les temps de transmission, qui durent en moyenne de 15 à 30 minutes ? Dans la réalité, les 12h sont systématiquement dépassées pour permettre la relève des équipes et ce, en violation de la réglementation. Par contournement, certains hôpitaux accorderait 3 à 4 jours de RTT pour compenser ces temps de relève devenus heures supplémentaires. Au colloque de l'ADRHESS, le DRH du CH de Mâcon (Saône-et-Loire), pointant cette épée de Damoclès au-dessus des hôpitaux, a évoqué l'idée de transposer les textes sur ceux des cliniques privées, lesquelles peuvent découper la journée en 13h de travail suivies par 11h de repos.

T.Q.

Une ligne de failles aux conséquences incertaines

08/04/13 - HOSPIMEDIA | **Porté sur le terrain par une forte demande des agents pour convenances personnelles, le travail en 12 heures crée une triple fracture aux contrecoups hasardeux. Les syndicats sortent affaiblis, les anciens déconnectés des plus jeunes, les hospitaliers distancés de "leur" hôpital...**

Au-delà de l'impact des 12 heures sur l'organisation des soins, leur qualité, l'efficience des hôpitaux et la bonne santé des personnels hospitaliers, la généralisation de ces planning horaires met au grand jour une triple fracture au sein des établissements : entre les syndicats et leur base, entre les plus jeunes et les

plus âgés, entre les agents et "leur" hôpital. En effet, les syndicats locaux se retrouvent écartelés entre un appel aux 12h réclamé par les agents pour convenances personnelles et la position officielle des centrales nationales, plutôt opposées au dispositif. Une position ambivalente d'autant que ce sont ces mêmes syndicats qui sont sollicités pour avis via les Comités techniques d'établissement (CTE) et Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). De fait, la CFDT Santé sociaux souhaite que toute bascule horaire reçoive a minima l'aval d'une majorité de personnel, pour ne pas dire des deux tiers. Les 12h ? Reconnaisant qu'il est aujourd'hui difficile de sensibiliser les agents à leur argumentation, Sud Santé-sociaux essaie tant bien que mal de compiler par fascicule une liste d'inconvénients à rétorquer aux "*faux espoirs*" des 12h. "*Nous nous sommes toujours opposés à cette organisation mais nous ne sommes pas suivis, les personnels mêmes défendent ce système*", déplore également la CGT Santé et Action sociale. Pour des syndicats souvent décriés pour leur fausse représentativité, cette déconnexion est un nouveau pavé dans la mare pour leurs détracteurs qui confirme un peu plus encore leur discrédit.

Des services en manque d'expérience

Seconde ligne de faille qui se noue à l'hôpital, celle qui s'affirme entre les nouveaux recrutés ou les plus jeunes des agents par rapport au personnel en place depuis quelques années voire aux plus âgés. Le rapport d'audit conduit au nom du CHSCT de l'hôpital Beaujon atteste que "*l'expérience joue un rôle dans la prise de position face au projet*" : les soignants favorables aux 12h aux urgences sont ainsi à 16% "expérimentés", à 40% "moins expérimentés". La direction elle aussi affirme que les embauchés manifestent spontanément, lors de leur recrutement, un désir de travailler en 12h. Or, ajoutent les auteurs du rapport, "*la capacité à gérer les flux de patient et de maintenir des capacités psychiques et mentales est une compétence qui s'acquiert par l'expérience*". Au Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI), Thierry Amouroux pointe lui aussi de nombreux départs d'anciens dès lors qu'un service bascule en 12h et, de fait, "*une perte de compétence déjà impactée par la hausse des départs en retraite*". Dès lors, qu'en est-il de la formation par compagnonnage entre les plus jeunes et leurs aînés, interroge Christophe Prudhomme, pour l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF) : "*Les jeunes sont peut-être plein de bonne volonté mais ils n'ont pas l'expérience technique et le recul suffisant. Il y aura toujours des jeunes pour passer en 12 heures mais ils repartent au bout de trois à quatre ans. C'est une catastrophe pour la qualité du travail, tant pour le personnel que pour les patients.*"

77 jours de présence en moins sur l'année

"*Quand on cherche à faire prendre une garde au pied levé, on va chercher le plus vieux, il en a vu d'autres...*", confiait récemment Marc Giroud, pour évoquer le malaise actuel des urgentistes et, là aussi, une césure qui se crée entre jeunes et anciens. Mais cette division interne n'est que le reflet, plus global, d'une profonde distanciation entre l'agent et son travail, l'hospitalier et son hôpital. En passant davantage de temps au domicile qu'au travail, l'intérêt pour l'hôpital ne peut que diminuer. Les agents se protègent et font tout pour passer le moins de temps dans un lieu qui les épuise. Entre un planning en 2x7h30 le jour et 10h de nuit et un autre en 2x12h, le nombre de jours passés à l'hôpital chute de 77 en journée (de 206 à 129) et de 24 la nuit (de 146 à 122). De quoi, là aussi, offrir une "*voie royale*" au cumul d'emplois pour compléter des salaires souvent peu élevés, notamment chez les agents de catégorie B et C, comme le dénonçait en 2011 un [rapport \(http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000573/0000.pdf\)](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000573/0000.pdf) de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS, lire notre sujet du [27/09/2011 \(http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20110927-fonction-publique-hospitaliere-le-cumul-d-activites-mobilise\)](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20110927-fonction-publique-hospitaliere-le-cumul-d-activites-mobilise)). Et, cercle vicieux, accroître un peu plus encore la distanciation entre le personnel et son travail. Autre élément de distance, les agents en 12h reconnaissent, comme source de stress supplémentaire, le nécessaire réapprentissage du travail après plusieurs jours de repos consécutifs, une

situation jusqu'alors dévolue aux retours de congés. Aussi ne faudrait-il pas que les bienfaits à court terme et très individuels des 12h ne cachent une mutation de fond de l'hôpital, plus collective et contestable, sans que ce processus ne fasse l'objet de la moindre alerte sur ses conséquences à moyen et long terme.

Tous droits réservés 2001/2013 — HOSPIMEDIA

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique droits de reproduction.