

DEPARTEMENT AUTORISATIONS D'EXERCICE
CONCOURS, COACHING

BUREAU DES CONCOURS NATIONAUX

**CONCOURS D'ACCES AU CYCLE PREPARANT AUX CONCOURS INTERNES ET TROISIEMES
CONCOURS D'ADMISSION AU CYCLE DE FORMATION DES ELEVES DIRECTEUR D'HÔPITAL
ET/OU DE DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX.**

1^{ère} EPREUVE D'ADMISSIBILITE

JEUDI 06 MARS 2025

Durée 4 heures – Coefficient 2

Rédaction d'une note de synthèse sur un sujet d'ordre général.

SUJET :

« Dans un contexte de tensions sur les effectifs et de difficultés de recrutement, vous vous interrogez sur l'opportunité de passer certains services de soins en organisation du travail en 12 heures.

Afin d'éclairer sa décision, votre directeur vous demande une note sur les impacts en matière de ressources humaines des schémas d'organisation du temps de travail en 12 heures. Vous rédigerez cette note en vous appuyant sur le dossier joint.

IMPORTANT – Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages et la numérotation : 56 pages + 2 (sujet + sommaire).

SOMMAIRE

<u>Document n° 1</u>	1 à 10
Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.	
<u>Document n° 2</u>	11 à 23
Penser sa santé en travaillant en 12 heures Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé ? 19-1-2017 Fanny Vincent	
<u>Document n° 3</u>	24 à 30
Organisation du travail en 2 X 12 h : Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs Mars 2014 – Références en santé au travail – N° 137	
<u>Document n° 4</u>	31 à 33
INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2015/3 du 7 janvier 2015 portant annonce de la mise en place d'un groupe de travail de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière sur l'organisation du travail en postes d'amplitude 12 heures et rappelant les dispositions réglementaires qui encadrent ce type d'organisation Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes Direction générale de l'offre de soins	
<u>Document n° 5</u>	34 et 35
FPH : le Conseil d'Etat rejette un recours contre les nouvelles règles d'annualisation du temps de travail et de repos quotidien apm news – Dépêche – vendredi 26 mai 2023	
<u>Document n° 6</u>	36 à 40
Organisation du temps de travail-soyez efficace et attractif ! www.anap.fr	
<u>Document n° 7</u>	41 à 43
Choisir des modèles horaires www.anap.fr	
<u>Document n° 8</u>	44 à 46
Travail en 12 heures : davantage qu'un nouveau rythme Objectifs soins & management – N°239 – octobre 2025	
<u>Document n° 9</u>	47 à 50
Décision du Tribunal administratif de Bordeaux Audience du 19 janvier 2012	
<u>Document n° 10</u>	51 à 56
Décision du Tribunal administratif de Paris Audience du 7 décembre 2015	



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

**Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à
l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de
la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à
la fonction publique hospitalière**

④ Dernière mise à jour des données de ce texte : 01 janvier 2023

NOR : MESH0124422D

Version en vigueur au 04 février 2025

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales, modifiée par l'article 31 de la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002 ;

Vu la directive n° 93/104/CE du Conseil de l'Union européenne du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 27 novembre 2001 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES. (Articles 1 à 19)

Article 1

Modifié par Décret n°2007-826 du 11 mai 2007 - art. 2 () JORF 12 mai 2007

La durée du travail est fixée à 35 heures par semaine dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées.

Cette durée est réduite pour les agents soumis à des sujétions spécifiques dans les conditions prévues aux articles 2 à 4 ci-après.

Article 2

Sont soumis à des sujétions spécifiques :

- 1° Les agents en repos variable ;
- 2° Les agents travaillant exclusivement de nuit ;
- 3° Les agents en servitude d'internat.

Sont des agents en repos variable les agents qui travaillent au moins 10 dimanches ou jours fériés pendant l'année civile.

Sont des agents travaillant exclusivement de nuit les agents qui effectuent au moins 90 % de leur temps de travail annuel en travail de nuit tel que défini à l'article 7 ci-après.

Sont des agents en servitude d'internat les agents qui exercent leurs fonctions dans les établissements énumérés aux 4°, 5° et 6° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, fonctionnant en internat toute l'année, sont appelés à participer de façon régulière aux servitudes nocturnes d'internat auprès des personnes accueillies, et y effectuent au moins 10 surveillances nocturnes par trimestre.

Article 3

Modifié par Décret n°2007-826 du 11 mai 2007 - art. 2 () JORF 12 mai 2007

La durée annuelle de travail effectif mentionnée au deuxième alinéa de l'article 1er du présent décret est réduite pour les agents soumis aux sujétions spécifiques dans les conditions ci-après :

1° Pour les agents en repos variable, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1 582 heures, hors jours de congés supplémentaires tels que définis à l'article 1er, cinquième et sixième alinéa, du décret du 4 janvier 2002 susvisé. En outre, les agents en repos variable qui effectuent au moins 20 dimanches ou jours fériés dans l'année civile bénéficient de deux jours de repos compensateurs supplémentaires.

2° Pour les agents travaillant exclusivement de nuit, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1 560 heures, hors jours de congés supplémentaires tels que définis à l'article 1er, cinquième et sixième alinéa, du décret du 4 janvier 2002 susvisé. A compter du 1er janvier 2004, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1 476 heures, hors jours de congés supplémentaires tels que définis à l'article 1er, cinquième et sixième alinéa, du décret du 4 janvier 2002 susvisé.

3° Les agents en servitude d'internat bénéficient de 5 jours ouvrés consécutifs de repos compensateurs supplémentaires pour chaque trimestre, à l'exception du trimestre comprenant la période d'été. Ces jours sont exclusifs de toute compensation des jours fériés coïncidant avec ces repos compensateurs. Ils ne sont pas attribués lorsque l'agent en servitude d'internat est en congé ou en absence autorisée ou justifiée plus de 3 semaines au cours du trimestre civil à l'exception des périodes de formation en cours d'emploi.

Article 4

Les agents travaillant exclusivement de nuit ne peuvent prétendre aux réductions de la durée annuelle de travail effectif prévues pour les deux autres sujétions.

Pour les agents qui alternent des horaires de jour et des horaires de nuit, la durée annuelle de travail effectif est réduite au prorata des périodes de travail de nuit effectuées.

Article 5

La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Lorsque l'agent a l'obligation d'être joint à tout moment, par tout moyen approprié, pendant le temps de restauration et le temps de pause, afin d'intervenir immédiatement pour assurer son service, les critères de définition du temps de travail effectif sont réunis.

Lorsque le port d'une tenue de travail est rendu obligatoire par le chef d'établissement après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le temps d'habillage et de déshabillage est considéré comme temps de travail effectif.

Article 6

Modifié par Décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 - art. 1

L'organisation du travail doit respecter les garanties ci-après définies.

La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours.

Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.

Par dérogation à l'alinéa précédent, la durée du repos quotidien peut être fixée à 11 heures consécutives minimum par décision du chef d'établissement, après accord conclu dans les conditions fixées aux articles 8 bis à 8 nonies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée.

Des informations sur l'application du repos quotidien de 11 heures, notamment son impact sur la santé et la sécurité des agents, sont insérées dans la base de données sociales mentionnée à l'article 1er du décret du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique et présentées au comité social d'établissement.

Le nombre de jours de repos est fixé à 4 jours pour 2 semaines, deux d'entre eux, au moins, devant être consécutifs, dont un dimanche.

NOTA :

Conformément à l'article 6 du décret n° 2021-1544 du 30 novembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur immédiatement, 1er décembre 2021.

Article 7

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

Les règles applicables à la durée quotidienne de travail, continue ou discontinuée, sont les suivantes :

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 social d'établissement, ou du comité social, 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.

2° Le travail de nuit comprend au moins la période comprise entre 21 heures et 6 heures, ou toute autre période de 9 heures consécutives entre 21 heures et 7 heures, sans préjudice de la protection appropriée prévue à l'article 3 et des mesures prises au titre de l'article 9. Pour les agents soumis à un régime d'équivalence ainsi que pour les agents travaillant exclusivement de nuit selon les dispositions de l'article 2, le temps de travail est décompté heure pour heure.

3° Dans le cas de travail discontinu, l'amplitude de la journée de travail ne peut être supérieure à 10 h 30. Cette durée ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de 3 heures.

4° Une pause d'une durée de 20 minutes est accordée lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives. Pour les agents soumis à un régime d'équivalence, les heures sont décomptées heure pour heure.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 8

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés par le chef d'établissement, après avis du comité social d'établissement ou du comité social et compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins ou de la prise en charge des usagers, les dimanches, les jours fériés et la nuit.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 9

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

Le travail est organisé selon des périodes de référence dénommées cycles de travail définis par service ou par fonctions et arrêtés par le chef d'établissement après avis du comité social d'établissement ou du comité social.

Le cycle de travail est une période de référence dont la durée se répète à l'identique d'un cycle à l'autre et ne peut être inférieure à la semaine ni supérieure à douze semaines ; le nombre d'heures de travail effectué au cours des semaines composant le cycle peut être irrégulier.

Il ne peut être accompli par un agent plus de 44 heures par semaine.

Les heures supplémentaires et repos compensateurs sont décomptés sur la durée totale du cycle. Les repos compensateurs doivent être pris dans le cadre du cycle de travail.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 9-1

Création Décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 - art. 2

Par dérogation à l'article 9, le temps de travail peut être annualisé pour s'ajuster aux variations de l'activité tout au long de l'année civile.

Cette annualisation s'effectue dans le respect d'une durée hebdomadaire de travail en moyenne comprise entre 32 heures et 40 heures sur la période considérée.

Cette annualisation est décidée par le chef d'établissement, après accord conclu dans les conditions fixées aux articles 8 bis à 8 nonies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée.

Des informations sur l'application de l'annualisation du temps de travail sont insérées dans la base de données sociales mentionnée à l'article 1er du décret du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique et présentées au comité social d'établissement.

NOTA :

Conformément à l'article 6 du décret n° 2021-1544 du 30 novembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur immédiatement, 1er décembre 2021.

Article 10

Les agents bénéficient d'heures ou de jours supplémentaires de repos au titre de la réduction du temps de travail qui doivent ramener leur durée de travail moyenne à 35 heures hebdomadaires. Ces jours et ces heures peuvent être pris, le cas échéant, en dehors du cycle de travail, dans la limite de 20 jours ouvrés par an.

Article 11

Le nombre de jours supplémentaires de repos prévus au titre de la réduction du temps de travail est calculé en proportion du travail effectif accompli dans le cycle de travail et avant prise en compte de ces jours. Il est, notamment, de :

18 jours ouvrés par an pour 38 heures hebdomadaires ;

12 jours ouvrés par an pour 37 heures hebdomadaires ;

6 jours ouvrés par an pour 36 heures hebdomadaires ;

3 jours ouvrés par an pour 35 h 30 hebdomadaires.

Pour un travail effectif compris entre 38 h 20 et 39 heures, le nombre de jours supplémentaires de repos est limité à 20 jours ouvrés par an. Il ne peut être effectué plus de 39 heures hebdomadaires en moyenne sur le cycle, hors heures supplémentaires, ni plus de 44 heures par semaine, hors heures supplémentaires, en cas de cycle irrégulier.

Article 12

Modifié par Décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 - art. 3

La durée du travail est décomptée en jours pour le personnel de direction ainsi que pour les agents dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée et qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps pour l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées. La liste des corps ou des missions concernés est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

Ce décompte en jours est fixé à 208 jours travaillés par an après déduction de 20 jours de réduction du temps de travail et hors jours de congés supplémentaires prévus aux cinquième et sixième alinéas de l'article 1er du décret du 4 janvier 2002 susvisé.

Le bénéfice de ce décompte en jours peut être étendu au sein de l'établissement aux agents, autres que ceux relevant des corps ou des missions figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa, dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée et qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps pour l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées. Ce bénéfice est accordé à la demande expresse de ces agents et après avis favorable du chef d'établissement.

NOTA :

Conformément à l'article 6 du décret n° 2021-1544 du 30 novembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur immédiatement, 1er décembre 2021.

Article 13

Dans chaque établissement, un tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois.

Le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 heures avant sa mise en vigueur, et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi et à une information immédiate des agents concernés par cette modification.

Article 14

Tout agent soumis à un décompte horaire qui ne peut effectuer l'intégralité de son temps de travail quotidien en raison d'une absence autorisée ou justifiée est considéré avoir accompli le cinquième de ses obligations hebdomadaires de service prévues en moyenne sur la durée du cycle de travail.

L'agent en formation au titre du plan de formation et qui, de ce fait, ne peut être présent à son poste de travail accomplit un temps de travail effectif décompté pour la durée réellement effectuée.

Article 15

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires en dépassement des bornes horaires définies par le cycle de travail dans la limite de 240 heures par an et par agent.

Lorsque la durée du cycle de travail est inférieure ou égale à un mois, le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées par mois et par agent ne peut excéder 20 heures. Lorsque la durée du cycle de travail est supérieure à un mois, ce plafond est déterminé en divisant le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées dans l'année par 52 et en multipliant ce résultat par le nombre de semaines que compte la durée du cycle de travail.

Les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée peuvent être autorisés, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de cette loi, ou du préfet du département pour les établissements mentionnés aux 4° et 6° du même article, à titre exceptionnel, notamment au regard des impératifs de continuité du service public ou de la situation sanitaire, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers.

Sans préjudice du respect des garanties mentionnées à l'article 6, les heures supplémentaires effectuées dans le cadre des astreintes réalisées par les personnels participant aux activités de prélèvement et de transplantation d'organes ne sont pas prises en compte dans le calcul des plafonds mentionnés aux alinéas précédents.

Les heures supplémentaires font l'objet soit d'une compensation horaire donnant lieu à une récupération au moins d'égale durée, soit d'une indemnisation.

Les conditions de la compensation ou de l'indemnisation sont fixées par décret. Les modalités générales de recours à la compensation ou à l'indemnisation sont fixées par le chef d'établissement après avis du comité social d'établissement ou du comité social.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 15-1

Création Décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 - art. 4

I.-Par dérogation à l'article 15, à compter du 1er décembre 2021 et pour une durée de trois ans, un dispositif de surmajoration des heures supplémentaires peut être instauré dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Le chef d'établissement détermine les besoins spécifiques de l'établissement en matière d'attractivité, en identifiant les métiers en tension pour lesquels le dispositif de surmajoration peut être mis en œuvre.

Ce dispositif compense la réalisation d'heures supplémentaires, effectuées de jour ou de nuit dans le cadre de journées ou de demi-journées de travail supplémentaire, pour une durée moyenne mensuelle comprise entre 10 et 20 heures supplémentaires sur une période d'au plus 12 mois. La durée de ces journées ou demi-journées de travail supplémentaire correspond à celle habituellement réalisée au sein du service accueillant l'agent pour la réalisation de ces heures supplémentaires.

Par dérogation au deuxième alinéa de l'article 15, les heures supplémentaires peuvent dépasser le contingent mensuel de 20 heures, sans toutefois que la durée hebdomadaire de travail effectif n'excède 48 heures au cours d'une période de 7 jours, en application du deuxième alinéa de l'article 6.

Le dispositif de surmajoration est ouvert aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique hospitalière, exerçant à temps plein, sur demande présentée au chef d'établissement. Celui-ci donne son accord et précise le forfait d'heures supplémentaires applicables à l'agent et la période d'application.

Le dispositif est présenté pour information au comité social d'établissement. Un rapport sur sa mise en œuvre est présenté chaque année à ce comité.

II.-Au terme d'une durée de trois ans à compter de son entrée en vigueur, un bilan national est effectué pour évaluer l'opportunité de la pérennisation de ce dispositif.

III.-Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixe les modalités de déclenchement de la surmajoration, les taux applicables et les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à la surmajoration.

NOTA :

Conformément à l'article 6 du décret n° 2021-1544 du 30 novembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur immédiatement, 1er décembre 2021.

Article 16

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

La possibilité de travailler selon un horaire variable peut être organisée, sous réserve des nécessités du service par le chef d'établissement après consultation des conseils de service et réunion d'expression directe et collective concernés, du comité social d'établissement ou du comité social et, lorsqu'il existe, du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, dès lors qu'un décompte exact du temps de travail de chaque agent est mis en place.

L'horaire variable comporte des plages fixes pendant lesquelles la présence d'un effectif déterminé de personnel est obligatoire et des plages mobiles à l'intérieur desquelles l'agent choisit ses heures d'arrivée et de départ.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 17

Un compte épargne temps est institué. Chaque agent de la fonction publique hospitalière peut en bénéficier sur sa demande dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 18

Modifié par Décret n°2007-826 du 11 mai 2007 - art. 5 () JORF 12 mai 2007

I. - Les agents mentionnés aux articles 2, premier alinéa, 9 et 37 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée occupant des emplois correspondant à ceux relevant du corps des infirmiers, du corps des aides-soignants et des corps socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière, exerçant à temps plein sur des emplois à temps complet et assurant en chambre de veille au sein d'un des établissements mentionnés aux 4° à 6° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 la responsabilité d'une période de surveillance nocturne sont soumis à une durée équivalente à la durée légale du travail.

II. - La période de présence en chambre de veille s'étend de l'heure du coucher à l'heure du lever des personnes accueillies, telles qu'elles sont fixées par le tableau de service, sans pouvoir excéder douze heures.

III. - Pour le calcul de la durée légale du travail, chacune des périodes mentionnées au II est décomptée comme trois heures de travail effectif pour les neuf premières heures et comme une demi-heure pour chacune des heures au-delà de neuf heures. Toutefois lorsque des interventions se révèlent nécessaires, les temps correspondants sont décomptés intégralement comme des temps de travail effectif, sans que la durée prise en compte pour chaque intervention puisse être inférieure à une demi-heure.

IV. - Le recours au régime d'équivalence prévu au I et au III du présent article ne peut avoir pour effet de porter :

1° A plus de quarante-huit heures, décomptées heure pour heure, la durée hebdomadaire moyenne de travail des agents sur une période quelconque de quatre mois consécutifs ;

2° A plus de douze heures, décomptées heure pour heure, la durée du travail de nuit de ces agents, sur une période quelconque de vingt-quatre heures ; ces agents bénéficient de périodes de repos d'une durée au moins équivalente au nombre d'heures effectuées au-delà de la huitième heure.

Article 19

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

Les situations pour lesquelles des obligations liées au travail sont imposées aux agents, à l'occasion de séjours accompagnés organisés par les établissements, alternant des périodes de travail effectif, des périodes d'astreinte et des périodes de temps contraint, font l'objet d'une rémunération ou d'une compensation spécifique, dont les modalités sont fixées par arrêté pris par les ministres chargés de la santé et du budget.

Pour les agents qui effectuent régulièrement ou ponctuellement des transferts d'usagers ou de personnes accueillies

entre établissements, le chef d'établissement peut, après avis du comité social d'établissement ou du comité social, déroger à la durée quotidienne de travail.

Les agents qui participent à des activités de prises en charge d'usagers à leur domicile peuvent se voir appliquer des horaires de travail discontinu. Dans ces situations, le chef d'établissement peut, après avis du comité social d'établissement ou du comité social, déroger aux dispositions de l'article 7 (3°) applicables au travail discontinu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASTREINTES. (Articles 20 à 27)

Article 20

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme temps de travail effectif.

Le recours aux astreintes a pour objet, pour des corps, des grades ou des emplois dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes.

Les astreintes visent également à permettre toute intervention touchant à la sécurité et au fonctionnement des installations et des équipements y concourant, lorsqu'il apparaît que ces prises en charge, soins et interventions ne peuvent être effectués par les seuls personnels en situation de travail effectif dans l'établissement.

Le chef d'établissement établit, après avis du comité social d'établissement ou comité social, la liste des activités, des services et des catégories de personnels concernés par les astreintes, ainsi que le mode d'organisation retenu, compte tenu de l'évaluation des besoins, notamment du degré de réponse à l'urgence, des délais de route et de la périodicité des appels.

Les dispositions des articles 20 à 25 ne sont pas applicables aux astreintes auxquelles sont soumis, en raison de leurs fonctions, les personnels de direction ainsi que les cadres, désignés par le chef d'établissement, qui bénéficient soit d'une concession de logement pour nécessité absolue de service, soit d'une indemnité compensatrice définies par décret.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 21

Les astreintes sont organisées en faisant prioritairement appel à des agents volontaires. Toutefois, ce service ne peut être confié aux agents autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raisons thérapeutiques ou aux agents exerçant un service à temps partiel selon les modalités prévues à l'article 46-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Article 22

Un service d'astreinte peut être commun à plusieurs établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. Dans ce cas, une convention, passée entre les différents établissements concernés, définit, dans le respect et les limites des dispositions du présent décret, les modalités d'organisation du service d'astreinte ainsi que celles relatives au remboursement entre les établissements de la compensation financière accordée aux agents.

Article 23

Modifié par Décret n°2003-503 du 11 juin 2003 - art. 2 () JORF 15 juin 2003

Un même agent ne peut participer au fonctionnement du service d'astreinte que dans la limite d'un samedi, d'un dimanche et d'un jour férié par mois.

La durée de l'astreinte ne peut excéder 72 heures pour 15 jours. Cette limite est portée à 120 heures pour les services organisant les activités de prélèvement et de transplantation d'organes.

Article 24

Les agents assurant leur service d'astreinte doivent pouvoir être joints par tous les moyens appropriés, à la charge de l'établissement, pendant toute la durée de cette astreinte. Ils doivent pouvoir intervenir dans un délai qui ne peut être supérieur à celui qui leur est habituellement nécessaire pour se rendre sur le lieu d'intervention.

Article 25

Modifié par Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 - art. 86 (VT)

Le temps passé en astreinte donne lieu soit à compensation horaire, soit à indemnisation.

Les conditions de compensation ou d'indemnisation des astreintes sont fixées par décret. Les modalités générales de recours à la compensation ou à l'indemnisation sont fixées par le chef d'établissement après avis du comité social d'établissement ou du comité social.

Lorsque le degré des contraintes de continuité de service mentionnées à l'article 20 est particulièrement élevé dans un secteur d'activité, et pour certaines catégories de personnels, le taux d'indemnisation des astreintes peut être revalorisé, dans des limites fixées par décret, par le chef d'établissement après avis du comité social d'établissement ou du comité social.

NOTA :

Conformément à l'article 88 du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

Article 26

Le décret n° 82-870 du 6 octobre 1982 relatif à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 792 du code de la santé publique est abrogé.

Article 27

Les dispositions du présent décret prennent effet le 1er janvier 2002, à l'exception de celles prévues à la deuxième phrase du 2° de l'article 3.

Article 28

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, le ministre délégué à la santé et la secrétaire d'Etat au budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Par le Premier ministre :

Lionel Jospin

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Elisabeth Guigou

Le ministre de l'économie,

des finances et de l'industrie,

Laurent Fabius

Le ministre de la fonction publique

et de la réforme de l'Etat,

Michel Sapin

Le ministre délégué à la santé,

Bernard Kouchner

La secrétaire d'Etat au budget,

Florence Parly



Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

19-1 | 2017

« Mal aux pattes à en pleurer » : penser les articulations entre santé physique et santé mentale au travail

Penser sa santé en travaillant en 12 heures

Les soignants de l'hôpital public entre acceptation et refus

Fanny Vincent

1. Objectiver les risques du travail sur la santé

1.1 L'organisation du travail en 12 heures

- 6 Équivalant à environ 12 jours de travail par mois, « les 12 heures » sont très souvent approuvées, si ce n'est demandées par les soignants en raison des nombreux « *jours de repos* » (pour reprendre les termes indigènes) que cette organisation libère, ce qui permet de dégager du temps pour la vie privée (Vincent, 2014). Les organisations en 12 heures sont variables selon les services, mais il est fréquent que les soignants à temps plein alternent une semaine de cinq jours de travail (c'est-à-dire 60 heures), puis une semaine de deux jours (24 heures), cela deux fois de suite, puis une semaine de repos. Ces plannings, plus réguliers et avec de nombreux jours non travaillés, tranchent avec l'histoire hospitalière où les rythmes de travail permettaient peu la coupure avec l'hôpital : horaires à rallonge, journées de travail qui s'enchaînaient (parfois six ou sept d'affilée), repos les dimanches peu courants, etc.
- 7 Parallèlement, les 12 heures apparaissent aussi comme un compromis de travail (Vincent, 2016) redonnant *a priori* aux soignants, dans certains services, une prise sur leur activité, grâce, selon eux, à un meilleur suivi du patient, sur une plage de temps longue, et à une plus grande autonomie dans l'organisation de la répartition des tâches sur la journée. En supprimant les trois équipes qui se succèdent dans une organisation « classique » (les équipes du matin et d'après-midi travaillent entre 7 heures 30 et 8 heures par jour et l'équipe de nuit 10 heures) au profit de deux qui se relaient sur 24 heures, les 12 heures évitent, selon certains, la « *course au temps* » de l'équipe du matin pour ne pas laisser du travail à l'équipe d'après-midi qui prend sa suite. En 12 heures, l'équipe unique de jour générerait ainsi elle-même l'ensemble de sa charge de travail sur la journée.
- 8 Les 12 heures s'inscrivent aussi dans un contexte budgétaire qui se dégrade sous la pression des réformes gestionnaires et managériales (Pierru, 2012), alourdissant la charge de travail et contraignant les soignants à travailler sous pression (Belorgey,

2010). Le risque des 12 heures est alors celui du renforcement de l'intensification du travail déjà à l'œuvre (Algava et coll., 2014 ; Askenazy et coll., 2006 ; Clot et Gollac, 2014) qui trouve ici sa légitimité dans le temps de repos octroyé pour compenser ces horaires excédant la norme des 7 heures 30 ou 8 heures (Clot, 2002). Par ailleurs, les 12 heures apportent un gain économique aux établissements, car le roulement en 2×12 heures équivaut à un gommage du temps de chevauchement et de passage de transmissions entre les équipes, qui se trouvent forcées de l'effectuer sur leur temps personnel (ce qui implique que les journées de 12 heures font en réalité 12 heures et 20 minutes, voire plus).

- 9 Ensuite, c'est la question des impacts de cette organisation de travail sur la santé des soignants qui se pose. Elle se pose d'ailleurs doublement, considérant d'une part les données sur l'état d'usure des soignants que brandissent les syndicats, couplées d'autre part aux réticences et mises en garde de médecins du travail et de chercheurs. Certains travaux ont effectivement montré l'effet des horaires postés et/ou longs sur la vigilance aussi bien au travail que sur la route, ainsi que les éventuelles retombées sur la santé (Barthe, 2015). Parallèlement, les répercussions du travail de nuit sur la santé sont connues depuis plusieurs années et nous savons également que celles-ci sont amplifiées lorsque la durée de travail s'allonge (Barthe, 2015 ; Tirilly, 2015). Bien que les études menées sur le travail en 12 heures ne soient pas unanimes (Knauth, 2007), ces effets délétères ont été réaffirmés dans le cas de l'hôpital (Weibel et coll., 2014) et on peut penser, à l'instar de ce que les syndicats dénoncent, que la dégradation des conditions de travail décrite précédemment aggrave ces conclusions.
- 10 En outre, certaines études montrent que les infirmières sont confrontées à une forte charge mentale du travail, au *burnout* et au stress, et que les aides-soignantes sont davantage exposées à la charge physique du travail et aux TMS (Gadéa et Divay, 2012 ; Lorient, 2000 ; Sainsaulieu, 2003). Si nous ne nions pas le caractère différencié de leur travail et de ses contraintes, nous souhaitons ici déplacer le regard et dépasser cette césure entre atteintes physiques et mentales du travail pour questionner la perméabilité de ces catégories et leur imbrication.

1.2 Une dégradation des conditions de travail des soignants qui pèse sur la santé

- 11 Classiquement considérés comme des métiers à « fort engagement » longtemps marqués par le don de soi, les soignants s'investissent parfois dans leur activité au péril de leur santé (Edey Gamassou, 2012). Profondément attachées à leur travail, les infirmières et les aides-soignantes que nous avons rencontrées pâtissent de la dégradation actuelle de ses conditions : patients de plus en plus lourds, de plus en plus nombreux, entrant et sortant dans des délais de plus en plus courts avec la mise en place de la tarification à l'activité – T2A (Bonastre et coll., 2013), avec un personnel dont la croissance des effectifs ne suit pas la hausse de l'activité (Gheorghiu et Moatty, 2013, p. 204-207), etc. Liée à cette intensification et à l'augmentation de la pénibilité du travail, c'est la question de l'absentéisme qui émerge depuis une vingtaine d'années et qui contribue à son tour à dégrader les conditions de travail, à en alourdir la charge, en particulier celle des aides-soignantes ; c'est ce que montre Divay à partir du cas d'un hôpital local (Divay, 2010). Les propos d'Alice, 28 ans, infirmière de nuit en pédiatrie générale depuis deux ans et demi, illustrent ces constats :

« Là, actuellement on met en péril notre diplôme à chaque fois qu'on vient bosser en fait. Les surveillances, tu peux pas les faire de façon optimale. Quand tu as 7

enfants lourds, tu peux pas surveiller tes 7 enfants facilement. [...] Je prends pas le temps de rester avec l'enfant, de discuter pour voir comment il est psychologiquement parlant. Je prends pas le temps de voir comment il respire, tu vois comment il respire l'enfant, mais c'est vraiment succinctement... Tu vas vite. Tu fais les choses plus vite que ce que tu devrais faire normalement. [...] Et puis le stress qui va avec, la pression qui va avec... Parce que tu sais que tu fais les choses, mais tu fais pas les choses comme tu devrais faire. Et donc du coup, c'est pas facile. [...] Les aides-soignantes, elles sont épuisées. Elles dégustent énormément. [...] Elles sont en sous-effectif complet. [...] Quand il y en a une qui est pas là, on la remplace pas. Donc du coup, elles se retrouvent à faire le boulot de deux. »

- 12 Propos confirmés par une de ses collègues aide-soignante de nuit âgée de 29 ans, qui travaille dans le service depuis sept ans :

« Là, il manque une infirmière, ils vont fermer des lits s'ils arrivent pas à remplacer l'infirmière. Mais l'AS [aide-soignante] non. Ils disent qu'ils paient pas les heures sup' pour les AS. Qu'ils ont pas de budget pour les heures sup'. »

- 13 Elle dénonce elle aussi les choix auxquels elle est contrainte pour « *pouvoir tout faire* » :

« Moi si j'ai pas un truc à faire dans la chambre, à part servir les plateaux et débarrasser, si j'ai 10 enfants [dans le secteur B du service – destiné aux bébés] qui ont la dalle et qu'il y a pas les parents, c'est clair que les grands, je vais pas aller les voir, ils vont se lever tous seuls pour aller pisser. Je vais moins être disponible pour eux, ça c'est clair. »

- 14 Le sentiment de ne pas faire leur travail comme « *[elles] devraient le faire* » oblige Alice et Anna à négliger certains aspects de leur activité professionnelle qu'elles jugent pourtant essentiels, notamment « *prendre le temps* » avec les patients. La dimension relationnelle du travail de soins est citée par nombre d'infirmières et d'aides-soignantes que nous avons interrogées comme une dimension importante de leur travail, et plus encore, comme celle qui donne du sens à ce dernier. Ainsi, ne pas avoir le temps est à l'origine d'une souffrance pour les soignants, aussi bien parce qu'ils sont insatisfaits du travail qu'ils réalisent, que parce qu'ils l'effectuent sous « *pression* » et avec du « *stress* », pour reprendre les termes d'Alice. Cela est souligné par l'enquête Conditions de travail qui montre une intensité et une intensification du travail entre 2005 et 2013 dans la fonction publique hospitalière (FPH) – 63 % des agents disent devoir toujours ou souvent se dépêcher (pourcentage le plus important, tous secteurs confondus) – et un travail morcelé – 78 % déclarent devoir fréquemment interrompre une tâche pour une autre non prévue (Algava et coll., 2014). La forte implication professionnelle des soignants et leur souci de la qualité du travail réalisé sont à la base de la critique de leurs conditions de travail. On rejoint là les conclusions de Bouffartigue et coll. (2010) dans leur étude des représentations des liens entre santé et travail. Après avoir dégagé un « effet genre » et un « effet niveau de qualification » dans l'enquête Sumer de 2003 pour expliquer les différences de perception des liens entre santé et travail – les femmes et les plus qualifiés ont tendance à moins fréquemment percevoir de manière négative ces liens – ils constatent qu'ils ne retrouvent pas ces tendances chez les soignantes, et encore moins chez les infirmières que chez les aides-soignantes. Complétant l'approche statistique par une approche compréhensive et localisée, ils montrent qu'à l'inverse des tendances générales indiquées dans l'enquête nationale pour les femmes de même niveau socioprofessionnel, les attitudes critiques des soignantes et la dénonciation de leurs conditions de travail sont notamment favorisées par leur fort intérêt pour le travail :

« parler volontiers de « stress » pour nommer ses difficultés professionnelles ne conduit pas nécessairement à les « psychologiser ». C'est une question de lutte sociale et symbolique » (p. 277).

- 15 Lors des entretiens, l'emploi fréquent du « on », sujet collectif, en opposition au « ils » et au « eux » des « supérieurs » en est une marque. C'est ce que donnent à voir de nouveau les propos d'Alice :
- « En fait, on se fait avoir à longueur de temps. La charge de travail est très lourde mais on arrive quand même à suivre derrière. Même si c'est avec des difficultés. On est en souffrance. On est épuisé. On rentre chez nous épuisées physiquement, moralement. Eux, les supérieurs, la direction, la chose qu'ils vont voir, c'est que le travail est fait. »
- 16 Ce qu'elle dit aussi, c'est que ces conditions de travail-là pèsent sur la santé, même si celle-ci n'est jamais nommée en tant que telle. Elle parle d'« *épuisement physique et moral* », de « *souffrance* ». Les deux sont intimement liés et sont inséparables pour l'infirmière. Elle poursuit :
- « Les nuits où on est tendu, quand tu rentres chez toi, en fait t'es beaucoup trop sur les nerfs pour pouvoir dormir tout de suite. Et puis pareil, là par exemple quand je suis rentrée chez moi ce matin, j'avais les jambes qui me brûlaient tellement, il m'a fallu une demi-heure pour que... pour vraiment m'asseoir et laisser mes jambes au repos sans que ça me brûle en fait. »
- 17 De nouveau, fatigue physique et morale sont profondément imbriquées. Le travail lui fait mal autant physiquement (ses jambes qui la brûlent) que mentalement (elle est « *beaucoup trop sur les nerfs* »). Ceci est le fruit d'un travail intense, dans le rythme qu'il impose et dans la disponibilité qu'il exige. En effet, quand Alice prend son service, ce dernier est en pleine effervescence de la journée qui s'achève ; elle nous détaille les multiples interlocuteurs - médecins du service, extérieurs, parents, cadres, etc. - qui la sollicitent en même temps, ainsi que les nombreux allers-retours qu'elle doit effectuer du poste de soins à la réserve pour remplir les tiroirs de matériel, chose que l'équipe de jour n'a pas eu le temps de faire. Son travail prend tout de suite du retard sur sa feuille de planification, où elle a noté lors du passage de transmissions les tâches qu'elle aura à accomplir pour chaque patient sur les 12 prochaines heures, et auxquelles d'autres peuvent s'ajouter en cours de route.
- 18 Les grandes enquêtes apportent un éclairage statistique complémentaire aux propos d'Alice et à ceux de ses collègues. Selon l'enquête Sumer 2010 (Arnaudo et coll., 2013), les agents de la FPH sont ceux qui disent le plus souvent manquer de moyens matériels adaptés (27 %) et de collègues (32 % contre une moyenne de 19 % pour l'ensemble des salariés) pour effectuer correctement leur travail. Cela alors qu'une majorité d'entre eux considèrent qu'une erreur dans leur travail pourrait entraîner des conséquences graves pour la qualité du service (75 % d'entre eux), pour leur sécurité ou celles d'autres personnes (69 %), ainsi que des sanctions à leur égard (65 %). Ils sont aussi ceux qui, de loin, sont les plus confrontés aux agressions verbales, physiques ou sexuelles, que ce soit de la part de collègues, de supérieurs ou du public dans le cadre du travail, et les plus exposés à des agents biologiques (Amira et Ast, 2014). Parallèlement, ils rencontrent très fréquemment au cours de leur carrière des TMS (plus particulièrement les aides-soignantes) : problèmes de dos, d'épaules, de cervicales, de jambes, dus notamment au port de charges lourdes⁴, au piétinement et au nombre de kilomètres parcourus au cours d'une journée de travail, ou à la fatigue accumulée et non récupérée. Enfin, les soignants font partie des travailleurs les plus concernés par des horaires « atypiques » et contraignants, notamment en matière de variabilité des plannings, de longueur des plages de travail et de travail de nuit (Arnaudo et coll., 2013).

2. Le rapport des soignants aux effets du travail

2.1 « S'adapter » et « s'habituer » aux contraintes du travail

- 19 De nombreux soignants considèrent qu'une part de ces conditions de travail est intrinsèque au travail hospitalier lui-même. C'est ce qu'exprime par exemple une infirmière de jour en réanimation. Elle a 25 ans et travaille depuis quatre ans dans le service :

« Il faut juste s'adapter, tous les boulots ont des contraintes. [...] Ça [le rythme de travail] c'est une contrainte, on a signé pour que ce soit comme ça, après... il y a des jours où c'est chiant, il y a des jours où tu te dis : « C'est comme ça, tu l'as choisi ». [...] Tu peux trouver des contraintes dans chaque boulot, moi je suis pas du tout négative, je sais que mon travail est contraignant pour plein de choses, maintenant le reste... tu me poses dans un bureau je suis malheureuse. »

- 20 Malgré l'atypicité du rythme de travail, la lourdeur des journées, le contact avec le public, etc., lorsque l'on discute avec les soignants, ils revendiquent fièrement qu'ils ont « choisi » ce métier et presque corrélativement les contraintes qui en découlent. Dans le cas contraire, c'est le signe qu'ils ne sont pas ou plus faits pour. Il pourrait s'agir d'une forme de justification ex-post de dispositions au *care*, à la fois sociales et de genre, devenues choix (Skeggs, 2015), ainsi qu'une nécessaire réassurance au maintien de l'engagement dans ce travail. La conscience, voire la critique de leurs conditions de travail, se double donc aussi souvent d'une acceptation de celles-ci : c'est ainsi, « *il faut juste s'adapter, tous les boulots ont des contraintes* ». Les propos de Patricia, 42 ans, aide-soignante en chirurgie depuis 17 ans, en témoignent également :

« Si vraiment un jour je vois que j'ai pas envie d'y aller, que je pars à reculons, c'est qu'il faut que je change de métier ou que j'aille ailleurs. [...] Si un jour ça me va pas, j'arrête. Ça se peut que demain je me lève, j'ai plus envie de bosser. J'ai plus envie d'y aller. Ben faut changer de métier. Faut pas rester, vous êtes aigrie après. »

- 21 Cette aigreur serait le signe d'un trop-plein et du risque de ne plus réaliser un travail de qualité. Mais ce que Patricia exprime aussi, c'est la vision du travail comme opérateur de santé, qui doit apporter de la joie et doit être fait avec envie (Clot, 2010). C'est son absence qu'Alice dénonçait justement plus haut. Cette dernière envisage d'ailleurs de quitter le service de pédiatrie, voire l'hôpital – nous y reviendrons.

- 22 La capacité à tenir la bonne distance aux patients occupe une part importante du rapport des soignants à leur travail. « *Mettre des barrières* », « *laisser le travail aux vestiaires* », on ne compte pas le nombre de fois où ces expressions, qui sont des injonctions intériorisées et reçues au cours de leur formation par les soignants, nous ont été répétées. Pour Patricia, c'est une question de santé en quelque sorte :

« On se met des barrières et heureusement qu'on les a parce que sinon je pense qu'on se rendrait malade. Faut apprendre, faut apprendre parce qu'après on se rend malade et on s'imagine que c'est papi, on s'imagine que c'est son frère, on s'imagine que c'est sa maman et vous vivez plus. » [C'est nous qui soulignons].

- 23 Maîtriser la place qu'occupe le travail du point de vue de la mise à distance des patients est une des clés de la santé pour les soignants. Il faut savoir faire la part des choses et mettre en œuvre « le sens pratique de la préservation de soi », comme le nomme Paillet (2007). C'est aussi un gage de professionnalisme : « *On te dit, il faut pas t'attacher* », explique une aide-soignante de réanimation en nous racontant l'histoire douloureuse d'une patiente. Le jour où cette dernière est décédée, elle s'est forcée de ne « *pas chialer comme une madeleine* » pour montrer à la chef de service qu'elle pouvait « *tenir sa place* », qu'elle était capable.

- 24 La plupart des soignants que nous avons rencontrés admettent que le travail peut avoir des effets sur leur santé, mais beaucoup euphémisent ou banalisent ces effets ainsi qu'en témoigne Ariane, une infirmière de 27 ans travaillant en 12 heures dans un service de réanimation depuis trois ans ; pour elle, les impacts du travail sont « *facilement surmontables* » :

« C'est sûr que c'est fatigant, je rentre le soir je suis épuisée et moralement je suis sûrement plus agacée l'après-midi que le matin. [...] C'est vrai qu'ils [les syndicats] m'ont peut-être fait prendre conscience de l'irritabilité qu'on peut avoir à la fin de la journée, la fatigue aussi, mais je suis pas sûre qu'en travaillant 8 heures... parce que quand tu travailles la cinquième ou la quatrième journée d'affilée en 8 heures du matin, que tu t'es levée super tôt, que la veille tu t'es couchée tard, tu es aussi irritable. [...] Mais de là à dire... enfin je suis fatiguée, c'est de la fatigue physique et morale mais qui est facilement surmontable. Je veux dire, une bonne nuit de sommeil et c'est reparti. Je pense être suffisamment professionnelle dans mon travail et prendre sur moi, et je pense pas que ça ait trop d'impact sur les patients, franchement je pense pas. »

- 25 La question du professionnalisme revient de nouveau. Dans la bouche d'Ariane, être professionnelle, c'est aussi savoir mettre de côté sa fatigue et « *prendre sur soi* ». Elle poursuit :

« Après, quand ils [les syndicats] nous sortent l'argumentaire que ça [l'organisation en 12 heures] a plus d'impacts sur les maladies cardio-vasculaires, etc., je pense clairement que c'est du pipeau. Que tu sois en 8 heures ou en 12 heures, quand c'est paramédical et que tu as de toute façon un rythme qui est décousu, en travaillant les week-ends, la nuit, les jours fériés, etc., de toute façon c'est forcément délétère. »

- 26 Un peu comme sa collègue infirmière évoquait plus haut le fait que « *tous les boulots ont des contraintes* » (Emma), le rythme atypique du travail paramédical à l'hôpital est, selon Ariane, « *forcément délétère* », qu'elle travaille en 8 ou en 12 heures. Ariane, qui n'a dans ce travail d'autres choix que ces horaires atypiques, accepte les effets négatifs du travail par fatalité. Cela rejoint ce que d'autres travaux sur les risques des métiers ont montré pour d'autres secteurs (Jounin, 2006 ; Schepens 005 ; Sorignet, 2006). Suit alors souvent, dans la bouche des soignants l'expression : « *C'est un rythme à prendre* » tentant de justifier le poids de la longueur des journées en 12 heures. Auquel s'ajoutait souvent un : « *Tu t'habitues* » qui nous était tout particulièrement adressé, à nous qui expérimentions les 12 heures à leurs côtés. Cette « *habitude* » marque à la fois le fait qu'ils ont intériorisé que c'était à eux de s'adapter aux contraintes du travail, et la profonde banalisation des conditions de travail à l'hôpital, aussi difficiles soient-elles. Sur la question, les héritages sont lourds. Les plus anciens des services, et surtout les aides-soignantes, ont vu les conditions de travail évoluer. « *Avant* », « *à l'époque* », « *c'était autre chose* » - sous-entendu « *c'était pas facile* » - reviennent régulièrement comme la preuve de la faisabilité du travail actuel. Ils renvoient à cette euphémisation dont parlait Duclos pour les ouvriers de la chimie : cette tendance à minimiser le risque actuel en le renvoyant au passé ou à l'ailleurs, à d'autres lieux de travail pires que celui-ci (Duclos, 1987). « *Quand je vois qu'il y en a qui se plaignent...* », nous confie une aide-soignante des urgences de 56 ans. L'adaptation aux contraintes est pensée sur un mode individuel renvoyant chacun à ses propres ressources pour pouvoir tenir (Lhuillier, 2006) et sélectionnant ainsi les individus par leur capacité individuelle à tenir. C'est d'ailleurs le principe même de la médecine du travail, que Marichalar qualifie de « *médecine de sélection* », où les médecins sélectionnent les individus sur leur supposée capacité à résister aux conditions difficiles, légitimant par là leur exposition (Marichalar, 2014). En outre, ces expressions tendent à relativiser le poids des conditions de travail au présent. Ce qui est engagé dans les discours des plus anciens,

c'est un certain rapport au travail qui aurait changé, un certain rapport à l'engagement dans le travail, comme si les jeunes générations avaient oublié que ces métiers étaient faits de contraintes et que le travail abîme. De plus, tout se passe comme si les anciens n'avaient jamais vraiment été reconnus pour l'engagement physique et temporel que le travail aurait exigé d'eux. L'euphémisation et l'acceptation s'inscrivent alors dans un registre de proclamation d'une certaine fierté, que l'on retrouve au sein des classes populaires, comme par exemple chez les aides à domicile qu'a étudié Avril (2014) : il est important de ne pas ménager sa peine, de s'acquitter de son travail avec ferveur. Cette fierté ouvrière, qui réhabilite par des efforts conséquents la faiblesse de position, intériorisée, participe dans le même temps au processus d'acceptation des atteintes du travail à la santé.

2.2 « Les 12 heures ne se valent pas partout » : un service lourd, la gériatrie

- 27 Tous les services ne se valent pas pour autant et certains sont particulièrement considérés comme délétères pour la santé. La gériatrie est sans doute vue comme le service le plus lourd pour la santé par les soignants, qu'ils y travaillent, qu'ils y aient déjà travaillé, ou non, en raison du manque connu de moyens et de la lourde charge physique et mentale qu'il impose. C'est tout du moins ce dont témoignent nos observations et nos discussions avec les soignants. « Ici ça va, on n'a pas à se plaindre, c'est pas comme en gériatrie » : le secteur, et particulièrement le travail d'aide-soignante, servent souvent de référence lorsque les soignants abordent la question de la difficulté de leur travail, renvoyant à l'idée de « l'ailleurs » de Duclos comme ressort de l'euphémisation (1987). Ce sont des services où l'on « s'userait la santé » plus qu'ailleurs. Une aide-soignante de pédiatrie de 34 ans nous explique par exemple que lorsqu'elle a obtenu son diplôme d'aide-soignante il y a six ans, elle a refusé de candidater en gériatrie pour cette raison, alors même que c'est un secteur qui lui plaisait : « C'est des postes où il manque des gens, [...] et je n'avais pas envie de m'user la santé ». Cela, Régine, 50 ans, et Josiane, 48 ans, aides-soignantes en gériatrie respectivement depuis 11 et 14 ans, l'évoquent bien. Elles souffrent toutes les deux de nombreux « problèmes » au dos, aux épaules et aux bras et il leur est impossible de tenir le rythme et la charge de travail pendant 12 heures de suite.

« C'est 12 heures en gériatrie. Faut s'imaginer que vous les lavez le matin, leur donnez à manger le midi, les occupez l'après-midi, vous leur donnez à manger le soir et vous les couchez. [...] Les 12 heures, c'est pas mon rythme. J'ai mal dans les bras, mais c'est inimaginable. De porter... [...] C'est vrai, on s'imaginer pas, mais être tout le temps fatiguée, et puis avoir mal dans les bras, ça réveille la nuit. Là je dois aller faire une infiltration, mais c'est pas une solution non plus. C'est important quand même. Moi je suis sûre que c'est les 12 heures, ça, les bras... la médecine du travail nous l'avait dit, elle s'est pas trompée. » (Régine).

- 28 Josiane aussi souffre de multiples problèmes de santé et tout comme Régine, elle emporte les douleurs du travail chez elle et durant la nuit :

« J'ai énormément de problèmes de dos. Beaucoup d'arrêts dans l'année dus à mon dos. Problèmes d'arthrose, problèmes de genoux, problèmes d'épaules, de cervicales, enfin bon, [...] au bout de 14 ans je pense que c'est un peu normal. [...] Au bout de 12 heures, j'en peux plus. Je suis vannée. [...] Moi je sais que j'ai jamais été autant fatiguée depuis que je fais 12 heures. J'ai jamais eu autant de problèmes de santé [...]. Là je vois, depuis un an, j'avais pas tous ces problèmes là avant. Là maintenant j'ai mal aux jambes, j'ai porté des bas de contention au début de mes 12

heures. Mais bon, ça a rien changé. Et puis là je n'en ai plus, mais j'ai toujours mal à mes jambes, c'est l'horreur. Mal dans mes jambes jour et nuit... [...] Ça me lance. Ça me lance énormément. J'ai jamais autant mal dormi que depuis que je suis passée en 12 heures. Quand je rentre, je suis fatiguée de ma journée, mais quand je rentre la première chose que je fais, c'est que je prends une douche, et après [...] je suis fatiguée et en même temps énervée. Du coup, je me couche très tard. Je me couche vers minuit-une heure du matin, et je réattaque le lendemain ma journée de 12 heures. Et depuis que je fais 12 heures, oui, j'ai énormément de mal à dormir. - *Quand vous dites que vous êtes énervée aussi en rentrant, c'est à cause du travail ?* - Ben fatiguée, fatigue nerveuse certainement, oui. »

- 29 La fatigue physique et les douleurs que Régine et Josiane éprouvent se couplent donc à un épuisement « nerveux » qui les conduit, tout comme Alice (cf. supra), à ne pas être satisfaites de ce qu'elles font et leur fait parfois perdre patience avec les résidents.

« Gériatrie, déjà en 8 heures c'est très dur. Quatre heures de plus, c'est infernal. Moi j'estime que arrivée à une certaine heure, le boulot est plus pareil. [...] On parle de maltraitance, mais les 12 heures sont pas là pour favoriser... [...] C'est prenant. Quand vous montez tous les résidents à l'étage, que tout le monde crie parce que les portes sont fermées et c'est presque votre dernière heure à faire... Je peux vous dire qu'il y a des jours où vous en avez marre. Et c'est humain. Non, moi je suis pas satisfaite de mon travail. On n'est pas là pour dire : « Non », et : « Écoutez attendez, j'ai pas le temps ». Ah non, on n'est pas là pour faire ça. Mais malheureusement on est obligé, on le fait. On se rend même pas compte. » (Régine).

- 30 Pour Josiane, c'est la même chose :

« Le soir on en a marre quand même. Et le soir ils sont plus énervés en général les résidents, [...] nous on est fatigué, donc souvent on a qu'une hâte, c'est qu'ils soient couchés. [Je finis] épuisée. Sur les genoux. Et moi je me sens pas bien dans mon travail, parce que le soir je dis c'est limite de la maltraitance, de les injecter [c'est à dire de les « expédier »] dans leur lit comme on fait. Ça, j'ai du mal avec ça. »

- 31 Si l'on suit Lorient (2000), les discours sur la fatigue tendent à distinguer « bonne » et « mauvaise fatigue ». La première,

« résultat d'une activité « saine », « naturelle », c'est-à-dire n'étant pas vécue comme une contrainte imposée à l'individu mais comme activité « librement » choisie ou faisant partie de l'ordre des choses » (p. 7),

- 32 est considérée comme « normale » et récupérable facilement. C'est en quelque sorte ce que dépeignait Ariane, l'infirmière de réanimation citée supra, pour laquelle « une bonne nuit de sommeil » permettait de repartir. Cela a aussi été repris par une de ses collègues infirmière évoquant la « bonne fatigue » des journées bien remplies et « harassantes ». La « mauvaise fatigue » dont parle Lorient serait à l'inverse « plus souvent durable, elle n'est pas éliminée par le sommeil et il arrive même qu'elle soit ressentie dès le matin » (p. 7). Il poursuit en mentionnant qu'elle est plus généralement d'origine « « nerveuse » ou psychologique que physique ou musculaire ». Enfin, elle est « souvent ressentie comme le résultat d'une agression sociale qui empêche un mode de vie qui serait conforme à la « nature humaine » ». L'extension de la notion de « mauvaise fatigue » serait liée selon lui au processus de civilisation décrit par Elias, à la fois produit d'une contrainte sociale non encore intériorisée et jugement de valeur d'un comportement considéré comme malsain. Ici, Régine et Josiane, les aides-soignantes en gériatrie, Alice, l'infirmière de pédiatrie, et dans une certaine mesure Lucile, l'infirmière des urgences, semblent témoigner de cette forme de « mauvaise fatigue », dont elles ne parviennent pas à se remettre, ou difficilement. Néanmoins une différence est notable avec la définition qu'en donne Lorient. La fatigue dont elles parlent toutes est

indissociable de sa dimension physique. Si le travail fait mal et épuise mentalement, c'est aussi parce que physiquement, le corps ne permet plus toujours de suivre le rythme exigé. Inversement, les sollicitations du public et de la hiérarchie, autrement dit aussi bien des patients, des familles que des médecins ou des cadres, et « le stress » de commettre une erreur, « le stress » du temps qui presse, bref une pression qui mène souvent à ce que l'on définit socialement comme le *burnout*, ne peuvent se comprendre en faisant l'économie des atteintes physiques que le travail fait peser sur le corps. C'est particulièrement vrai, en tous cas visible, pour les aides-soignantes. Hors du travail, dans la vie privée, la difficile récupération, voire l'impossible décompression du travail est autant due aux douleurs du corps qu'à celles de l'esprit.

- 33 À ce stade, deux positions se dessinent chez les soignants, plus ou moins indépendamment des lignes de division verticale ou horizontale du travail (infirmières/aides-soignantes, ou selon les services). Si tous conviennent de conditions de travail difficiles et tous reconnaissent d'une manière ou d'une autre que le travail pèse sur leur santé – sans toujours véritablement la nommer –, certains acceptent l'existence de ses effets, d'autres non. Qu'est-ce qui explique ces différences ? Quels en sont les déterminants ? Il est important de souligner la difficulté à construire une typologie exhaustive des soignants selon un axe acceptation/refus des effets du travail sur leur santé, en raison du faible nombre de personnes rencontrées les « refusant ». Il ressort toutefois de nos entretiens que les conséquences des conditions de travail sur la santé seraient acceptables quand l'organisation du travail protège la vie privée. À l'opposé, les atteintes à la santé sont d'autant plus dénoncées et moins acceptées que l'organisation du travail y empiète.

3. Expliquer l'acceptation ou le refus des atteintes du travail à la santé

3.1 Les ressorts de l'acceptation : l'équilibre vie professionnelle/vie privée

- 34 Si certains soignants sont prêts à accepter ces effets négatifs et tiennent profondément à cette organisation de leur temps de travail (en 12 heures), c'est parce qu'elle leur paraît bénéfique pour leur vie privée. Cela signifie en effet plus de temps libre pour la famille, les sorties, les amis, la maison, le sport, les voyages, etc. (Vincent, 2014).
- 35 Au-delà, cette organisation du temps de travail aurait, selon certains, des effets positifs sur la manière de travailler. Nous l'avons mentionné précédemment, une partie des soignants trouve que le travail en 12 heures permet de mieux suivre les patients, grâce à une présence tout au long de la journée et une répartition des tâches sur les 12 heures, plutôt que de devoir se dépêcher pour ne pas en laisser à l'équipe suivante (Vincent, 2016). Patricia, l'aide-soignante de chirurgie de 42 ans, considère être « *plus apaisée* » et « *plus sereine* » dans son travail et dans sa vie privée. Une de ses collègues aide-soignante de 34 ans qui travaille en chirurgie depuis 12 ans, va dans le même sens :
- « Je me trouve moins fatiguée, plus épanouie. C'est que du positif en fait. En fait, comment dire, [c'était] pas un ras le bol mais c'est vrai que des fois, quand on était en 8 heures, on était là des fois 4 jours, 5 jours d'affilée. Là on s'en va, on passe le relais plus facilement. Ça permet de souffler plus. L'impression de ne pas être là

tout le temps et en fait je trouve qu'avec les patients, on a quand même plus de patience, on est moins fatigué. »

- 36 Elles disent rentrer chez elles et revenir au travail en étant moins énervées et plus « épanouie[s] ». Et dans leur service de chirurgie, les cinq autres aides-soignantes interviewées et les quelques-unes avec qui nous avons simplement discuté tiennent le même discours. Cela, elles nous l'expliquent, grâce au temps de repos que dégage l'organisation en 12 heures, doublée d'une certaine autonomie collective qui leur est accordée. En effet, dans ce service, l'équipe d'une quinzaine d'aides-soignantes organise elle-même ses plannings. Chacune a 12 jours à travailler dans le mois, qu'elle positionne au choix et en fonction des autres. Si l'une d'elle a besoin d'un jour précis de repos, elle l'entoure sur la trame pour le signaler à ses collègues lorsqu'elles rempliront « leur ligne ». Lors de leur passage en 12 heures il y a quatre ans, les aides-soignantes ont défini les règles de fonctionnement des plannings : chacune doit travailler six fois du matin (créneau de 6 heures 20 à 18 heures 20), trois fois de jour (8 heures 20-20 heures 20) et trois fois de soir (9 heures-21 heures). Elles travaillent de manière fixe un week-end sur trois. Deux aides-soignantes, que nous n'avons pas rencontrées, se partagent les nuits en 10 heures. Il n'y a qu'un faible absentéisme dans ce service selon la cadre et les aides-soignantes, et ces dernières y pallient en s'arrangeant entre elles en cas de problème. Elles ont toutes leur numéro personnel et se voient régulièrement en dehors du travail. La cadre tient un rôle extérieur d'harmonisation finale des plannings, de vérification des effectifs présents et du nombre de jours réalisés.
- 37 On a retrouvé ce type d'auto-organisation des plannings à plusieurs reprises au cours de notre enquête. S'il ne semble pas être la règle, il est tout de même plus fréquent chez les équipes en 12 heures que chez celles qui travaillent en 8 heures. Pour les soignants en 12 heures élaborant eux-mêmes leurs plannings, la satisfaction retirée vient donc autant des bénéfices individuels en matière de vie privée que de la latitude décisionnelle collective dans l'organisation de la répartition du temps de travail, dont les travaux en médecine du travail ont montré l'importance (Daniellou, 2005 ; c'est aussi un des axes du célèbre modèle de Karasek : Karasek, 1979). Nous ne sommes donc pas étonnés que les aides-soignantes de chirurgie disent avoir « un confort génial » et que toutes vantent les bienfaits des 12 heures : « être plus avec ses enfants », « faire plus de choses avec son mari », « faire des économies de transport », « faire des choses pour soi », « des sorties entre copines », etc. Au final, ce ne sont pas tant les 12 heures en soi qui les satisfont que la manière dont elles se déclinent en matière d'organisation du travail et de latitude décisionnelle.
- 38 En réanimation, Ariane et ses collègues sont également nombreuses à justifier leur attachement à cette organisation de travail par les bénéfices, individuels, qu'elles en retirent dans leur vie privée. Ariane, par exemple, profite de ses nombreux jours de repos pour retourner dans sa famille, à 500 kilomètres, et passer du temps avec son compagnon qui vit à quatre heures en train de Paris. Et en louant son appartement sur « airbnb », elle paie ses billets de train. Elle avoue qu'il
- « faut pas se leurrer, [les 12 heures pour moi] ce sont des avantages personnels avant [le travail]. Je veux dire, [...] c'est mon avantage à moi, c'est ce qui me paraît intéressant. Le fait de pouvoir bouger de Paris, parce que je suis pas parisienne à la base, de prendre l'air, etc., ça me paraissait hyper important. Et après, pour le patient, c'est vrai que c'est secondaire quand même. »
- 39 Ce fut une des raisons de son engagement avec d'autres collègues du service, deux ans plus tôt, contre le recours déposé par la CGT au tribunal administratif pour l'annulation

des 12 heures. La mobilisation fut finalement gagnante : moyennant des aménagements de plannings, les soignants gardèrent leurs horaires.

- 40 Toutes concèdent pourtant des effets néfastes du travail sur leur santé, mais ces derniers sont immédiatement relativisés au nom d'une fatigue identique, voire supérieure, pour les soignants en 8 heures. Cet argumentaire se base principalement sur la comparaison de situations vécues pour les plus anciennes, ou fait partie de la stratégie discursive déployée par les plus jeunes face au sociologue et aux syndicats pour sauvegarder ce qui leur semble plus bénéfique. Le vocabulaire employé le révèle « on est... » : « moins fatigué », « plus épanoui », « plus stable », « plus serein », « plus patiente », « on peut mieux travailler », etc. L'acceptation des effets du travail soignant sur la santé se double donc parfois chez certains d'un déni des effets de l'organisation de travail en 12 heures : « Clairement c'est du pipeau », finissait par trancher Ariane lorsqu'elle évoquait l'argumentaire des syndicats et de la médecine du travail sur l'impact des 12 heures sur leur santé.

3.2 Quand les effets du travail deviennent inacceptables : la vie privée sacrifiée

- 41 Pour d'autres, bien plus rares parmi les soignants rencontrés, les impacts du travail sur leur santé ne sont pas « acceptables », comme l'illustrent les cas de Régine et Josiane, mais aussi d'Alice (les aides-soignantes de gériatrie et l'infirmière de pédiatrie). Nous entendons « l'inacceptabilité » par le fait de déclarer « vouloir » quitter le service, voire l'hôpital. La notion de volonté est ici à prendre avec des pincettes étant donné que c'est le travail qui les contraint à quitter le service ; Josiane, par exemple, est fortement encouragée par la médecine du travail à changer de service, et elle s'y résout, alors qu'elle voudrait rester.
- 42 Comme nous l'avons vu dans leurs propos cités plus haut, ce que Régine, Josiane et Alice perçoivent comme inacceptable dans leurs conditions de travail, c'est à la fois d'être confrontées à des situations qu'elles considèrent contraires au sens qu'elles attribuent à leur métier, et le fait que le travail débordé de son cadre prédéfini. Les deux sont liés. Le temps de repos compensant les 12 heures censé permettre la coupure avec l'hôpital n'en est pas un. Le travail les poursuit au-dehors. À défaut d'être un temps libre et reposant, c'est avant tout un temps de récupération d'une force de travail qui semble usée. Alice l'évoque clairement :
- « On prend plus de temps pour récupérer. Là où avant, [quand] je faisais une nuit j'avais récupéré, il me faut [maintenant] 2-3 jours pour récupérer. [...] Là, [le travail] commence franchement par empiéter sur la vie privée. [...] Là, ça devient pas bon parce que tu as pas mal de jours de repos, [...] ben les jours de repos tu les passes plus [au sens de davantage] à te reposer. Et puis après t'es tellement frustrée que t'as le boulot qui te reste dans la tête. Avant, non. [...] J'ai une petite habitude : quand je fais mon cycle de nuit, donc le matin, quand je sais que le soir même je ne travaille pas, je vais d'habitude boire un café, [...] je me détends, c'est mon Starbuck. Je vais au Starbuck, je prends mon café, je me détends sur un fauteuil, tranquillou. Je décomprime en fait et quand j'arrive chez moi, je ne pense plus à la [pédiatrie générale]. [...] C'est ma façon à moi de décompresser. Il y en a qui vont fumer, moi je fais ça. Et là, ça me suffit pas. Là, ça suffit pas, clairement. »
- 43 C'est en travaillant l'été dans les hôpitaux en tant qu'agent de service qu'Alice aurait eu une « révélation » et aurait décidé de laisser tomber ses études de physique (elle a une licence) pour devenir infirmière. Elle se plait dans le service, car elle peut apprendre en

continu et que pour elle, les enfants sont « *plus sincères que les adultes* ». Très investie dans son travail et son métier⁵, elle envisage pourtant, avec une amertume certaine, de quitter le service et d'abandonner l'hôpital dans les prochains mois. On sent ici qu'après deux ans et demi en tant qu'infirmière, les attentes qu'Alice a placées dans ce travail ont été déçues par le rythme que le travail impose, qui l'empêche de décompresser. Ainsi, son épanouissement qui passait par un fort investissement dans le travail se rabat-il sur sa vie personnelle dont elle souligne dans la suite de l'entretien qu'elle est insuffisante : elle est fatiguée, elle n'a plus « *la motivation de sortir* » avec ses amis, elle n'a pas de compagnon. C'est tout cela qu'elle souhaite (re)trouver en quittant l'hôpital pour prendre « *quelque chose de plus supportable* » : un poste en crèche ou en médecine du travail, avec des horaires « *normaux* » lui permettant d'avoir de nouveau une vie privée satisfaisante.

- 44 Régine et Josiane, elles, travaillent en gériatrie depuis plus de 10 ans (11 et 14 ans). Elles exprimaient plus haut le mal qu'elles avaient à devoir bâcler leur travail en fin de journée ; toutes les deux parlaient de maltraitance envers les patients. Elles n'ont jamais souhaité travailler en 12 heures et ont été contraintes d'accepter ce changement d'organisation sous la pression du nombre de leurs collègues qui s'étaient déclarées favorables. Elles sont particulièrement affectées par « *la pagaille* » de leur vie privée avec leur mari et leurs petits-enfants, typique des horaires « *atypiques* » (Gadbois, 2015 ; Lesnard, 2009), qui a résulté du passage en 12 heures. Le mari de Régine est souvent en déplacement :

« Je vais pas voir mon mari pendant 15 jours et le weekend qu'il rentre [si elle travaille], il s'épanouit pas non plus. Il mange tout seul. [...] À 50 ans, c'est pas la vie qu'on veut non plus. Alors accepter les 12 heures pour faire ça derrière, c'est pas la peine. Mais on n'a pas le droit de le dire, ça, parce que quand on travaille pour l'hôpital, c'est l'hôpital avant, c'est pas sa vie privée. Je suis désolée, quelqu'un qui est pas bien dans sa vie privée, elle va être comment au travail ? Parce qu'on dit de mettre nos soucis à la porte quand on arrive, mais c'est pas évident non plus. Moi je veux être bien des deux côtés. »

- 45 Les propos de Régine illustrent particulièrement ce que nous exposons plus haut. Avec l'impossibilité de laisser ses « *soucis à la porte* » et la tristesse que lui procure le fait de ne plus passer assez de temps avec son mari, mais aussi avec son fils et sa petite-fille qu'elle voit déjà peu, elle ne se sent plus bien au travail. Comme Josiane, elle a l'impression de sacrifier sa vie de famille. Plus globalement pour ces deux aides-soignantes, c'est une désorganisation générale de leur vie qu'elles dénoncent, sous l'effet d'une plus grande fatigue :

« J'aimais faire du sport, mais comme je suis fatiguée, j'y vais pas. Là, je vous dis, c'est canapé, télé. Après c'est vrai qu'on a plus de repos, donc automatiquement on est plus à la maison, c'est vrai que ça permet de faire des choses. Mais moi j'ai plus la pêche, j'ai plus la forme. » (Régine).

- 46 Pour Josiane, c'est davantage son rôle de maîtresse de maison qu'elle ne peut plus assumer comme elle le voudrait qu'elle n'accepte pas :

« Moi je suis hyper active, je veux pas rester assise, couchée, je peux pas moi, il faut tout le temps que je bouge, j'ai toujours quelque chose à faire chez moi. J'ai toujours du ménage, de l'astiquage, du rangement... [...] Je suis pas du style à rester à rien faire, donc j'arrive pas à me reposer. Il y a que quand je suis en arrêt pour mon dos, où je me repose, où je suis coincée, je suis bloquée du dos, je fais rien et ben là, ça m'énerve parce que je ne peux rien faire. »

- 47 Le travail est devenu pour elles comme pour Alice un profond déstabilisateur, à la fois professionnel et personnel, ancré aussi bien dans une usure physique que morale les conduisant à ne plus tenir leur place dans l'ordre social : leur état ne leur permet plus, ou avec difficulté, de remplir leurs engagements productifs, domestiques, familiaux, amicaux, etc.
- 48 Malgré la stabilité du travail d'un point de vue purement contractuel, ces trois soignantes se définissent « en termes de manque » ou de fragilité, pour reprendre les termes de Castel (1995) : fragilisation ou manque de santé, de vie sociale, de liens familiaux, de ressources en matière de collectif de travail – toutes les trois nous font également part de la dégradation de l'ambiance de travail depuis plusieurs mois –, etc. Au-delà des 12 heures, c'est aussi le sens du travail et sa valeur, le collectif professionnel et familial comme la vie privée qui sont en jeu.

Organisation du travail en 2 x 12 h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

AUTEURS :

L. Weibel¹, D. Herbrecht², D. Imboden³, L. Junker-Mois³, B. Bannerot⁴

¹ Service prévention, Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Alsace-Moselle, Strasbourg ; ² Alsace santé au travail (AST 67), Strasbourg ; ³ Service de médecine du travail du personnel hospitalier, Hôpitaux universitaires de Strasbourg ; ⁴ Inspection médicale du travail, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Alsace, Strasbourg.

EN RÉSUMÉ

Dans les entreprises, la mise en place de postes longs de 12 heures progresse. Forts de ce constat, des acteurs en santé et sécurité au travail ont réalisé une synthèse de leurs observations de terrain avec un travail bibliographique pour faire le point sur cette question. Les effets secondaires les plus documentés de ces postes longs comparés aux postes de 8 heures sont la prise de poids, l'augmentation des erreurs, d'accidents du travail et de trajet, des conduites addictives, des troubles musculosquelettiques et des pathologies du dos. De plus, les salariés exposés à ces horaires atypiques doivent réaliser un arbitrage entre leur santé et leur disponibilité familiale, et ceci fréquemment au détriment de leur santé. Cette organisation en postes longs ne devrait être adoptée que dans les cas d'absolue nécessité et en tenant compte de préconisations qui en limitent les effets négatifs.

MOTS CLÉS

Travail posté /
horaire
atypique

Remerciements à M. Courdier, M. Elmanouer, E. Fersing, A. Johansson, C. Lefebvre, F. Newinger, C. Poupinet, P. Tassi et F. Vincent.

De nouvelles organisations du travail instaurant des postes longs de 12 heures suscitent actuellement l'intérêt d'employeurs et de salariés, notamment dans le secteur de la santé, mais aussi dans l'industrie ou le domaine de la sécurité. Les employeurs ont un intérêt économique à la mise en place de telles organisations et les salariés y voient souvent un bénéfice pour leur vie familiale.

Les médecins du travail qui suivent ces entreprises s'inquiètent et s'interrogent sur les effets sur la santé de ces organisations de travail pour les salariés soumis à cette contrainte pendant plusieurs années. Ils s'inquiètent également du devenir de salariés dont l'état de santé est déjà difficilement compatible avec la tenue de postes de 7 ou 8 heures : cette nouvelle organisation sur des postes longs les expose

à un risque d'incapacité au poste occupé jusqu'alors.

Dans un contexte où les entreprises sont invitées à négocier et à mettre en place des plans d'actions pour diminuer la pénibilité du travail et permettre le maintien au poste des salariés vieillissants, les salariés jugent paradoxale l'augmentation de la durée des postes de travail. Les postes de 12 heures ne sont-ils pas, plus que d'autres rythmes de travail, « susceptibles de laisser des traces durables identifiées et irréversibles sur la santé des salariés » selon les termes de l'article L. 4121-3-1 du Code du travail, issu de la loi du 9 novembre 2010 sur la pénibilité ? Dans ce contexte, quelles sont les données pertinentes qui existent dans la littérature pour étayer ces préoccupations ? Quelles informations l'équipe de santé au travail peut-elle apporter aux employeurs,

MISE AU POINT

Organisation du travail en 2 x 12 h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

aux salariés et à leurs représentants sur cette question ? Quels conseils de prévention peut-elle leur donner ?

MÉTHODOLOGIE

Cette enquête sur les postes longs a été initiée par un médecin du travail inquiet des effets sur la santé des salariés de la mise en place d'organisations du travail de 12 heures dans le secteur du soin.

Après un appel aux médecins du travail de la région intéressés et concernés par le sujet, un groupe de travail s'est mis en place réunissant des compétences en santé au travail, droit du travail, chronobiologie et psychologie cognitive. D'abord centré sur le secteur du soin, la réflexion

(1) L'article L. 3122-32 du Code du travail établit le caractère exceptionnel du travail de nuit qui doit prendre en compte les impératifs de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique ou des services d'utilité sociale. La réglementation concernant la durée du travail a évolué au cours des dernières années sous l'influence du droit européen. Les règles fixées, en limitant les durées de travail tant quotidiennes qu'hebdomadaires et en imposant des durées minimales de repos, se veulent protectrices de la santé des salariés. Les textes fixent également le cadre des dérogations possibles à certaines de ces durées réglementaires. Seules les conditions de dérogation à la durée quotidienne du travail dans les secteurs privés et de la Fonction publique hospitalière ont été précisées dans le tableau ci-contre. L'organisation mise en place peut déroger à la durée quotidienne du travail mais doit respecter les autres obligations relatives à la durée du travail (temps de repos et de pauses, durées maximales hebdomadaires, amplitude maximale des journées de travail ...).

↓ Tableau I

> LE CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE DE LA DURÉE DU TRAVAIL (1)

	Secteur privé	Fonction publique hospitalière
Textes de référence	Code du travail troisième partie livre I ^a Section 3	Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du temps de travail
Durée légale du travail	35 heures	35 heures sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures maximum, durée ramenée à 1 582 heures pour les agents en repos variable (agents qui travaillent au moins 10 dimanches ou jours fériés pendant l'année civile) et à 1 476 heures pour les agents travaillant exclusivement de nuit (agents qui effectuent au moins 90 % de leur temps de travail annuel en travail de nuit)
Durée quotidienne maximale du travail de jour	10 heures	9 heures
Durée maximale du travail de nuit	8 heures	10 heures
Durée maximale hebdomadaire	44 heures en moyenne sur 12 semaines consécutives pour le travail de jour 40 heures sur 12 semaines consécutives pour le travail de nuit 48 heures sur une semaine	44 heures maximum par semaine sur 1 cycle de 12 semaines consécutives 48 heures maximum sur une période de 7 jours (heures supplémentaires comprises)
Durée minimale de repos quotidien	11 heures	12 heures
Amplitude maximale de la journée	13 heures de façon à respecter le repos quotidien de 11 heures	10 heures 30 Cette durée ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de 3 heures
Repos hebdomadaire	35 heures Principe du repos dominical	36 heures consécutives au minimum 4 jours de repos sur 2 semaines, 2 jours au moins doivent être consécutifs et comprendre un dimanche
Pauses	Pause d'une durée de 20 minutes minimum dès que le temps de travail quotidien atteint 6 heures Si le salarié ne peut vaquer à ses propres occupations pendant la pause, celle-ci est considérée comme du temps de travail effectif	Pause d'une durée de 20 minutes mini- mum dès que le temps de travail quoti- dien atteint 6 heures
Mise en place de postes de 12 heures	Par accord de branche ou d'entreprise	Sur décision du chef d'établissement après avis du comité technique d'éta- blissement ou du comité technique paritaire lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence

de ce groupe pluridisciplinaire s'est ensuite étendue à l'ensemble des secteurs d'activité suivis.

Un point réglementaire a été fait sur les textes qui encadrent la durée du travail tant pour les salariés relevant du secteur privé que pour ceux relevant de la Fonction publique hospitalière (tableau I). Les travailleurs en postes longs étant aussi le plus souvent exposés aux contraintes du travail de nuit ou posté, un rappel des risques de ce type d'activité figure en encadré (encadré 1).

Une revue de la littérature, via la base de données Medline, a porté sur les écrits en langues française et anglaise publiés entre 1980 et 2012. Axée sur la comparaison entre les organisations traditionnelles du travail en poste de 8 heures et les postes de 12 heures, cette revue a permis de rassembler les connaissances établies sur les risques pour la santé des postes longs. Ceci en particulier grâce aux connaissances produites dans les pays anglo-saxons qui ont une antériorité dans la mise en place de ce type d'organisation. Enfin, des échanges professionnels ont permis de dégager les éléments de connaissance apportés par la pratique clinique de terrain des médecins du travail.

Encadré 1

> LES RISQUES POUR LA SANTÉ/SÉCURITÉ DU TRAVAIL DE NUIT ET/OU POSTÉ

L'analyse des études internationales suggère que le travail posté et/ou de nuit est associé à un risque augmenté d'accidents du travail et d'arrêts de travail. Il semble associé à une baisse des performances cognitives, fait illustré par les catastrophes industrielles qui ont, pour la plupart, eu lieu la nuit (Tchernobyl (1 h 23), Three Miles Island (4 h), Bhopal (après minuit), Exxon Valdez (0 h 04)) et qui ont toutes des causes multifactorielles dont des erreurs humaines liées à un fonctionnement cognitif incorrect.

Les études suggèrent également un risque augmenté d'accidents et de quasi-accidents de la circulation, ces risques étant plus importants lors du trajet aller avant un poste du matin et lors du trajet retour après un poste de nuit.

Outre les troubles de la vigilance aux repercussions immédiates, les études scientifiques montrent également des effets sur le long terme. Ces effets repérés chez les travailleurs postés et/ou de nuit sont dus principalement à un trouble de la synchronisation de l'horloge biologique cumulé aux effets d'un déficit chronique de sommeil. Parmi les symptômes et pathologies associés au travail posté et/ou de nuit, l'analyse de la littérature met en évidence (revue de façon exhaustive dans les Recommandations de bonne pratique de l'HAS, 2012 [1]) :

- une diminution du temps de sommeil total

de 1 à 2 heures par 24 heures aboutissant avec le temps à une privation chronique de sommeil,

- une augmentation de la somnolence,

- une prévalence augmentée des dépressions et/ou de l'anxiété,

- une éventuelle association positive entre le travail posté et certains risques pour la grossesse (avortement spontané, accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin),

- une prévalence augmentée de certains facteurs de risque cardiovasculaire et facteurs prédisposant connus : augmentation modérée du risque de perturbations du bilan lipidique, de l'indice de masse corporelle et du risque d'hypertension artérielle,

- une augmentation modérée du risque d'ulcère gastrique et de symptômes digestifs,

- un lien avec certains cancers, même si de nombreuses incertitudes persistent pour préciser les relations entre travail posté et/ou de nuit et risque de cancers (type exact de travail posté en cause : durée des postes, rapidité et sens des rotations, durée d'exposition cumulée, typologie circadienne des sujets...).

Une augmentation du risque de survenue d'un cancer du sein chez les femmes en travail posté et/ou de nuit apparaît établie. Une augmentation modérée du risque de cancer de la prostate et du risque de cancer colorectal est fortement suspectée.

RÉSULTATS

Lors de ce travail de recherche et de synthèse bibliographique, des difficultés méthodologiques ont été rencontrées. Les publications font état de résultats parfois contradictoires. En effet, les méthodologies utilisées ne sont pas toutes identiques, les groupes témoins sont parfois différents (salariés en travail de jour, salariés en postes alternés de 8 heures...) et les indicateurs mesurés sont variables d'une étude à

l'autre. De plus, les activités prises en considération ne sont également pas toutes les mêmes (personnel soignant, salariés de l'industrie ou de plateformes pétrolières...) et l'organisation du travail en 12 heures peut également grandement différer, avec une variation de l'alternance des postes et des repos à l'intérieur du cycle de travail, ou sur l'heure de prise de poste.

CONSÉQUENCES SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Les postes en 2 x 12 h sont souvent ressentis comme présentant des

avantages et recueillent l'assentiment des salariés car ils peuvent offrir une contrepartie financière. Ils sont également parfois présentés comme limitant les risques d'erreur car ils ne nécessitent que deux relèves par 24 heures, ce qui limiterait les défauts de transmission.

Mais cette organisation présente aussi des inconvénients relevés par une étude ergonomique approfondie réalisée par Barthe : baisse de vigilance accrue lors du poste, risque d'accidents, problème de « reprise en main » du travail après plusieurs jours d'absence, charge de travail im-

Organisation du travail en 2 x 12 h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

portante, gestion de la vie familiale difficile pendant les postes... [2].

Le problème spécifique de « la reprise en main » est développé par Knauth dans une méta-analyse portant sur 105 études [3]. En effet, lors de son retour, l'opérateur doit mettre à jour la représentation qu'il a de la situation de travail : ce qui a changé et ce qui n'a pas changé, les nouvelles directives ou informations, ainsi que les aléas survenus. Si cela n'est pas effectué, des conséquences préjudiciables sur la fiabilité et la sécurité peuvent survenir [3].

Ces avantages et inconvénients des postes longs sont tributaires de certains points clés qui sont principalement :

- la situation familiale, l'âge, l'état de santé des personnes concernées ;
- le temps d'exposition au travail posté ;
- les autres caractéristiques du système horaire : alternance, heures de prise de poste ;
- le contenu du travail : exigences physiques et mentales des tâches [Barthe B, 2009] ;
- l'aménagement des situations de travail : souplesse dans l'organisation, possibilités de siestes nocturnes [2]

EFFETS SUR LA VIGILANCE

Les postes de travail de 12 heures induisent des éveils prolongés. Rester éveillé 17 à 19 heures consécutives ralentit les fonctions cognitives et le temps de réaction selon un niveau équivalent à celui associé à une alcoolémie de 0,5 g.l⁻¹ (1 g.l⁻¹ pour 20 à 24 heures d'éveil) [4]. Ce ralentissement des fonctions cognitives est encore plus accentué à partir de l'âge de 40 ans [5].

Les taux d'erreurs observés en fonction du temps d'éveil ont été analysés par plusieurs études. Leurs résultats apparaissent comme dis-

cordants. Les études réalisées sur les erreurs auto-déclarées paraissent minimiser l'effet de l'éveil prolongé sur la survenue d'erreurs, en particulier quand la méthodologie retenue ne garantit pas l'anonymat des réponses. À l'inverse d'autres études, réalisées avec une autre méthodologie, montrent une augmentation du nombre d'erreurs avec l'augmentation de la durée de travail quotidienne ou hebdomadaire [6 à 12].

À propos de la vigilance et de la fatigue, l'étude faite par Baulk a mis en évidence une augmentation de la fatigue, du risque d'endormissement au travail et d'une baisse des performances cognitives [13]. Une autre étude de Scott portant sur des infirmières montre que le risque de s'endormir au travail est doublé lorsque la durée du poste excède 8 heures et ce risque augmente encore après une durée de 12 heures [14].

Dans les postes en 2 x 12 heures, la qualité du sommeil est perçue comme améliorée par rapport au rythme en 3 x 8 heures en raison de la réduction du nombre de nuits travaillées, l'allongement des périodes sans travail et la réduction du nombre de trajets. Ces postes sont considérés comme améliorant la vie sociale et familiale et ils faciliteraient la récupération de la dette de sommeil.

Dans la synthèse effectuée par Knauth, les résultats trouvés sont contradictoires et sont à rapprocher des modes d'organisation du travail et des éléments socio-familiaux. La récupération possible pendant les jours non travaillés semble être en mesure d'éviter la constitution d'une dette de sommeil plus importante que celle observée en postes de 8 heures. Mais cette récupération s'accompagne nécessairement d'une amputation du temps libéré et suppose un renoncement au moins

partiel au bénéfice attendu par les salariés [3].

Une étude de 2010 conforte cette notion et a montré que la dégradation de la qualité du sommeil est identique chez les salariés en 2 x 12 et ceux en 3 x 8 [15].

En conclusion, la revue de la littérature conduite par Knauth, qui a colligé l'ensemble des données publiées sur l'effet sur la vigilance des postes de 12 heures comparés à ceux de 8 heures, met en évidence un effet péjoratif des postes de 12 heures [3].

EFFETS SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Plusieurs études montrent qu'au-delà d'une certaine durée du poste de travail, le nombre d'accidents augmente. En 2003, Folkard a mis en évidence une augmentation importante des accidents du travail chez les infirmières à partir de la neuvième heure travaillée, avec un doublement de la fréquence de survenue à la douzième [16]. En 1996, Macias a montré une augmentation des accidents d'exposition au sang lors des deux dernières heures d'un poste de 12 heures [17]. Ce résultat est conforté par une revue systématique de la littérature publiée en 2011 [18].

D'autres éléments sont pourvoyeurs d'accidents comme l'alternance des postes en comparaison au travail exclusif de nuit ainsi que le nombre de temps de pause en cours de poste. Ainsi, des postes de 8 heures avec une seule pause peuvent s'avérer plus accidentogènes que des postes de 12 heures entrecoupés de plusieurs pauses [16].

EFFETS SUR LA SANTÉ

De nombreuses études relatent des effets péjoratifs sur la santé lorsque les horaires de travail sont de 12 heures. Ainsi, une étude a établi l'existence d'une corrélation entre

la présence de conduite addictive et un poste de travail d'une durée supérieure à 8 heures chez des infirmiers [19]. Une autre a montré que les longues heures de travail ont un effet sur la prise de poids et sur l'augmentation des pathologies dorsolombaires par rapport aux postes de 8 heures [20].

DISCUSSION

Le travail réalisé permet de préciser les difficultés et les risques pour les salariés des organisations en postes longs.

De façon synthétique, il apparaît que les postes longs induisent :

- des effets négatifs sur la vigilance avec une augmentation du risque de s'endormir au travail et une augmentation du risque d'erreur ;
- une augmentation importante du risque d'accident du travail à partir de la neuvième heure avec un doublement de ce risque à la douzième heure ;
- une augmentation des conduites addictives ;
- une augmentation du risque de pathologie lombaire ;
- une augmentation du risque de prise de poids.

De plus, au vu des résultats préliminaires sur l'effet cancérigène du travail de nuit [1], il est possible de s'interroger sur le caractère aggravant des organisations en poste de 12 heures, interrogation à laquelle l'étude des données bibliographiques n'apporte pas de réponse à ce jour.

Les bénéfices attendus par les salariés d'une organisation du travail en postes de 12 heures, en termes de temps libre, ne sont pas certains. En effet, la préservation de la santé nécessite qu'ils donnent la priorité au

repos et à la récupération pendant les jours non travaillés. Les salariés se retrouvent ainsi à devoir arbitrer entre préservation de leur santé et amélioration de leur disponibilité sociale et familiale, le plus souvent en faveur de cette dernière. Les considérations financières influent souvent sur ce choix. Les risques pour la santé peuvent être majorés par les activités complémentaires favorisées par cet aménagement horaire.

Pour les salariés déjà en difficulté sur des postes de 7 ou 8 heures, les contraintes physiques ou mentales prolongées des postes longs pourraient entraîner des inaptitudes médicales aux postes de 12 heures. La mise en œuvre des organisations en 12 heures ne devrait pas entraîner l'obligation de changer de service ou d'activité pour les salariés dont l'état de santé nécessite le maintien sur un poste de 8 heures. En milieu de soins, les agents ayant acquis une expérience et une compétence dans un service peuvent se trouver dépossédés de leur expertise et en grande difficulté s'ils sont obligés d'en changer du fait de la modification d'horaire. Des situations similaires peuvent se retrouver également dans l'industrie. Les postes de travail en postes longs impliquent des contraintes physiques ou mentales importantes qui devraient contre-indiquer la mise en place de ce type d'organisation.

La question de la « reprise en main » du travail après plusieurs jours d'absence est fondamentale. Assurer la qualité du travail peut s'avérer impossible quand cette activité exige une certaine continuité des tâches. Le bénéfice attendu en termes d'amélioration de la continuité du service du fait de la diminution du nombre de relèves peut se trouver anéanti par la perte d'information que représente l'éloignement du

travail pendant plusieurs jours de façon habituelle. Pour le secteur de soin par exemple, l'établissement d'une relation suivie avec les patients est un élément fondamental de la satisfaction professionnelle du personnel dans certains services. De même, en maintenance industrielle, les interruptions trop longues peuvent nuire au suivi des installations garantissant la sécurité et le bon déroulement de la production et faire obstacle au nécessaire sentiment de travail bien fait du salarié. Pour un travail dont la qualité nécessite un suivi, la mise en place de postes longs peut être contre-indiquée pour éviter une perte de sens et de sa qualité du travail.

Les salariés mettent le plus souvent en avant l'argument économique - diminution du nombre de trajets, économie de frais de garde d'enfant - quand ils se prononcent en faveur d'une organisation en postes longs. L'avancée en âge des salariés s'accompagne d'une moins bonne tolérance du travail posté. Ce phénomène est fortement accentué pour les organisations du travail en postes longs. Pour pouvoir continuer à faire face aux contraintes du travail jusqu'à la retraite, les salariés ont parfois recours à une diminution de leur temps de travail. Le bénéfice économique ne pourrait être ainsi que passer.

Dans le choix en faveur des postes longs, le fait de pouvoir venir moins souvent au travail peut être aussi perçu comme une amélioration possible de la qualité de vie, le travail n'étant plus vécu comme une source de satisfaction suffisante pour justifier que l'on s'y rende quotidiennement. Mais si le sens et le contenu du travail ne sont pas pris en compte dans ce choix d'organisation par les employeurs et les salariés, le travail en postes longs peut générer ou aggraver une souffrance

MISE AU POINT

Organisation du travail en 2 x 12 h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

tant mentale que physique pour les salariés.

Étant donné les risques augmentés pour la santé et la sécurité des salariés d'une organisation en postes longs, ce choix devrait être réservé aux situations d'absolue nécessité. Pour limiter ces risques, les auteurs émettent des préconisations à l'intention des employeurs, des salariés et de leurs représentants (encadré 2) de façon à ce que les effets pour la santé et la sécurité des salariés et la question de la qualité de vie au travail soient pris en compte dans les discussions relatives à la mise en œuvre de ce type d'organisation.

CONCLUSION :

Augmentation du risque d'erreur, du risque d'accident comme par exemple les accidents de trajet ou les accidents d'exposition au sang, prise de poids, augmentation des conduites addictives, des pathologies du dos sont les effets secondaires des postes longs les plus documentés. Mise à l'écart des salariés avec des difficultés de santé, difficulté à maintenir la qualité du travail et perte de sens du travail sont également des conséquences prévisibles de l'instauration de postes longs. Ces risques sont majorés dans certaines populations, comme les seniors qui peuvent avoir plus de difficultés pour assumer un poste durant 12 heures d'affilée et les parents de jeunes enfants qui sont souvent amenés à négliger les temps de repos au profit des contraintes familiales. Ces risques sont également majorés en fonction des contraintes liées à l'activité comme les manutentions manuelles, les gestes répétitifs et la charge mentale élevée. Les postes de 12 heures dérogent

Encadré 2

> PRÉCONISATIONS DES AUTEURS POUR LA MISE EN PLACE DE POSTES LONGS

- Contre-indiquer l'instauration des postes longs quand le travail présente des contraintes physiques importantes, une charge mentale soutenue ou nécessite une présence régulière ou un suivi relationnel.
- Respecter strictement les jours de repos et proscrire une politique de remplacement qui fait appel au personnel en repos même fondée sur le volontariat.
- Intégrer tous les temps de transmission dans le temps de travail de façon à ce que les salariés puissent quitter leur travail à l'heure prévue.
- Instaurer de vraies pauses permettant le repos plusieurs fois au cours du poste. Ceci est particulièrement nécessaire lors des postes longs de nuit au cours desquels des siestes courtes sont très fortement recommandées.
- Prendre en considération dans l'organisation du travail des équipes de nuit la question de l'hypovigilance en supprimant des tâches trop complexes et/ou en instaurant un travail en binôme.
- Choisir l'horaire de prise de poste de telle façon qu'une plage de sommeil de nuit à 5 heures puisse être respectée pour les salariés en poste de jour. Il faut pour cela éviter les prises de poste avant 6 heures et tenir compte des temps de trajet des salariés.
- Anticiper les possibilités de reclassement pour les salariés dont l'état de santé n'est pas ou n'est plus compatible avec la tenue d'horaires de 12 heures.
- Prévoir la possibilité pour les salariés vieillissants qui en font la demande d'intégrer un horaire de travail mieux adapté (poste de jour en 8 heures).
- Évaluer la fatigue comme un risque professionnel, susceptible à court, moyen et long termes d'avoir des effets négatifs sur la sécurité et la santé.
- Mettre en œuvre les mesures collectives et individuelles de prévention des facteurs de pénibilité par l'aménagement des postes de travail sur tous les facteurs de risque définis à l'article D. 4121-5 du Code du travail en en prenant avis auprès du médecin du travail.
- Prendre en compte les contraintes liées aux postes longs dans l'évaluation des risques professionnels, la gestion prévisionnelle des ressources humaines, les réflexions sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.
- Prendre en compte la question des postes longs dans la négociation collective (accords d'entreprises relatifs aux politiques d'intégration des travailleurs handicapés, accords pénibilité, seniors et égalité professionnelle).

aux normes établies par la réglementation sur la durée du travail. L'un des objectifs poursuivis par ces normes est la préservation du droit à la santé des salariés. Les dispositions dérogatoires ne devraient être adoptées que dans des cas d'absolue nécessité, dans le respect des temps de repos, de pause et d'amplitude des journées et moyennant le respect strict des préconisations qui en limitent les effets négatifs.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Recommandations de Bonne Pratique Société française de médecine du travail (SFM-T), 2012 (www.chu-toulouse.fr/sfmt/pages/Recommandations.php).
Également publié dans : Société française de médecine du travail. Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit. Mai 2012. Pratiques et métiers TM 25. *Ref Santé Trav.* 2012 ; 131 : 73-99.
- 2 | BARTHÉLEMY B. Les 2 x 12 h : une solution au conflit de temporalités du travail posté ? *Temporalités* 2009 (<http://temporalites.revues.org/n37>).
- 3 | KRAUTH P. Extended work periods. *Ind Health* 2007 ; 45 (1) : 125-36.
- 4 | DAWSON D, REID K. Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature* 1997 ; 388 (6699) : 235.
- 5 | REID K, DAWSON D. Comparing performance on a simulated 12-hour shift rotation in young and older subjects. *Occup Environ Med* 2001 ; 58 (1) : 58-62.
- 6 | BAUM P, GOBELIG S. Effects of longer hours shorter week for intensive care nurses. *Dimens Health Serv* 1980 ; 57 (8) : 25-27.
- 7 | GROSSI ML, GARNIER C, TERNET M, G. CHESNICK K ET AL. Medication administration errors in an adult intensive care unit. *Heart Lung* 1987 ; 16 (4) : 449-53.
- 8 | LAMERICAN GP, ROTHSCHILD JM, CROMBIE JW, KALSHAL R ET AL. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care (UKS). *N Engl J Med* 2004 ; 351 (8) : 1848-48.
- 9 | WILLS MP, ARNOLD B, WOOD CM. "Core 12": a controlled study of the impact of 12-hour scheduling. *Nurs Res* 1983 ; 32 (6) : 356-61.
- 10 | MITCHELL RJ, WILLIAMSON AM. Evaluation of an 8-hour versus a 12-hour shift roster on employees at a power station. *Appl Ergon* 2000 ; 31 (1) : 83-93.
- 11 | PRICE C, NIEWIAR D, HARRIS S. The 12-hour shift: is it viable? *Nurs Outlook* 1984 ; 32 (4) : 193.
- 12 | ROGERS AE, HWANG WT, SCOTT LD, ARNOLD LH ET AL. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)* 2004 ; 23 (4) : 202-12.
- 13 | BAULK SD, FLITCHER SA, KANDRELAARS KJ, DAVEON D ET AL. A field study of sleep and fatigue in a regular rotating 12-h shift system. *Appl Ergon* 2009 ; 40 (4) : 694-98.
- 14 | SCOTT LD, ROGERS AE, HWANG WT, ZHANG Y. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *Am J Crit Care* 2006 ; 15 (1) : 30-37.
- 15 | SÄLJEN M, KIEKERT G. Shift work, sleep, and sleepiness: differences between shift schedules and systems. *Scand J Work Environ Health* 2010 ; 36 (2) : 121-33.
- 16 | HOLKAR P, TUCKER P. Shift work safety and productivity. *Occup Med (Lond)* 2003 ; 53 (2) : 95-101.
- 17 | MACOS ED, HARTING J, BILMAN JE, TANDBERG D. Effect of time of day and duration into shift on hazardous exposures to biological fluids. *Acad Emerg Med* 1996 ; 3 (6) : 605-10.
- 18 | WAGSTAFF AS, SIGSTAD ET AL. Shift and night work and long working hours—a systematic review of safety implications. *Scand J Work Environ Health* 2011 ; 37 (3) : 173-85.
- 19 | TRINKER AM, STARR CL. Work schedule characteristics and substance use in nurses. *Am J Ind Med* 1998 ; 34 (3) : 266-71.
- 20 | LITSCHE JA, TRINKOT AM, GILGER-BROWN J, BRADY B. Work schedule characteristics and reported musculoskeletal disorders of registered nurses. *Scand J Work Environ Health* 2002 ; 28 (6) : 394-401.

POUR EN SAVOIR +

- Horaires décalés et travail de nuit. Associer les salariés. INRS, 2013 (www.inrs.fr/accueil/situations-travail/horaires-decales.html).
- Horaire atypique. Références en Santé au Travail (www.rst-sante-travail.fr/rst/header/sujets-az_parindex.html?rechercheIndexAZ=horaire+atypique__HORAIRE+ATYPIQUE).



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins
Sous direction des ressources humaines
du système de santé
Bureau de l'organisation des relations sociales
et des politiques sociales (RH3)
Dossier suivi par Laurent BRIOIS / Dominique GAUCHER
Tél. 01 40 56 70 47 / 01 40 56 49 13
laurent.briois@sante.gouv.fr
dominique.gaucher@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales, de la santé
et des droits des femmes

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
d'agences régionales de santé
(pour information et diffusion)
Mesdames et Messieurs les préfets de département
(directions départementales de la cohésion sociale,
directions départementales de la cohésion sociale
et de la protection des populations)
[pour information et diffusion]
Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements publics de santé
(pour information)
Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements publics sociaux et médico-sociaux
(pour information)

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2015/ 3 du 7 janvier 2015 portant annonce de la mise en place d'un groupe de travail de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière sur l'organisation du travail en postes d'amplitude 12 heures, et rappelant les dispositions réglementaires qui encadrent ce type d'organisation

NOR : AFSH1500408J

Classement thématique : Etablissements de santé - Gestion

Validée par le CNP le 21 novembre 2014 - Visa CNP n°2014-171

Catégorie : Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : Rappel relatif à la mise en place d'organisation du travail en postes d'amplitude 12 heures

Mots clés : Travail en 12 heures, conditions de travail, hygiène, sécurité du travail

Textes de références :

- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Diffusion : Les établissements publics de santé, les établissements publics sociaux et médico-sociaux doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé et des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional et départemental.

La présente instruction vise à rappeler les dispositions réglementaires qui encadrent la mise en place d'organisations de travail en 12 heures dans la fonction publique hospitalière, et à informer les établissements qu'une analyse est actuellement conduite au niveau national sur les organisations de travail en 12 heures.

1. Rappel du cadre réglementaire de la gestion du temps de travail

La gestion du temps de travail dans les établissements relevant de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (FPH) est régie par un ensemble de dispositions réglementaires¹. L'aménagement et la répartition des horaires de travail des agents de la FPH sont fixés par le chef d'établissement - après avis du comité technique d'établissement - selon des cycles de travail dont la durée de travail peut varier entre 1 à 12 semaines.

La durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit. Lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence (difficultés prolongées de recrutement par exemple), il peut être dérogé à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans aller au-delà de 12 heures par jour. Les temps de transmission, d'habillage et de déshabillage, de pause et de restauration sont compris dans ce décompte. Ces contraintes doivent être réelles, explicitées lors du dialogue social préalable à la mise en place de l'organisation du travail en 12 heures et reprises dans la décision la mettant en place. Le comité technique d'établissement et le comité hygiène, sécurité et conditions de travail doivent être saisis pour avis préalablement à la mise en place d'une organisation de travail en 12 heures. Les mesures spécifiques mises en œuvre pour assurer la santé et la sécurité des personnels dans ce contexte sont notamment débattues au sein de ces instances.

En revanche, ces contraintes ne sauraient jamais justifier le non respect de la réglementation relative aux temps de repos. Les agents ont droit à au moins 12 heures consécutives de repos quotidien et à au moins 36 heures consécutives de repos hebdomadaire. Ces temps de repos s'articulent avec le cycle de travail défini par service ou par fonctions et arrêtés par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement. Dans le cycle de travail, hors heures supplémentaires, un agent ne peut accomplir plus de 44 heures de travail par semaine. Heures supplémentaires comprises, la durée hebdomadaire de travail ne peut excéder 48 heures au cours d'une période glissante de 7 jours. Il découle donc notamment de ces conditions que les personnels ne peuvent travailler plus de 3 jours de suite en 12 heures.

Ainsi, lorsqu'un établissement déploie dans un secteur d'activité une organisation de travail en douze heures, il est important :

- que ce choix soit justifié par des éléments objectifs et démontrables en termes d'organisation des soins ;
- qu'il ait fait l'objet d'une concertation préalable avec les organisations représentatives des personnels et au sein des instances ;
- que l'organisation retenue s'inscrive dans le respect de la réglementation relative au temps de repos.

2. Mise en place d'un groupe de travail dédié à l'analyse de l'organisation du travail en 12 heures

¹ Décret n°2002-8 modifié relatif aux congés annuels dans la FPH

Décret n°2002-9 modifié relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la FPH

Décret n°2002-598 modifié relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires dans la FPH

Décret n°2002-788 relatif au compte épargne-temps dans la FPH, modifié, notamment, par le décret n°2012-1366

A la demande de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (séance du 27 novembre 2013), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a mis en place un groupe de travail dédié à l'analyse du travail en 12 heures au sein de la FPH. Ce groupe de travail a pour objet de réaliser un état des lieux du déploiement de l'organisation du travail en douze heures au sein des établissements relevant de la FPH et d'étudier ses impacts sur les organisations de travail, la santé des personnels et la sécurité des soins. Les livrables du groupe de travail seront déterminés avec ses membres.

Ce groupe, installé en avril 2014, réunit les organisations syndicales représentatives de la FPH siégeant à la CHSCT et des représentants de la Fédération Hospitalière de France. Il est prévu d'y procéder, en première intention, à une analyse de la littérature existante sur les impacts du travail en 12 heures sur les personnels et qu'y soient entendus experts et grands témoins. Les résultats des travaux seront communiqués dans le courant du premier semestre 2015.

Vous voudrez bien communiquer cette instruction aux établissements de la fonction publique hospitalière et me tenir informé des difficultés éventuelles rencontrées dans sa mise en œuvre.

Pour la ministre et par délégation

signé

Jean DEBEAUPUIS
directeur général de l'offre de soins

signé

Pierre RICORDEAU
Secrétaire Général
des ministères chargés des affaires sociales



©1989-2025 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/223390/396706/fph-le-conseil-d-etat-rejette-un-recours-contre-les-nouvelles-regles-d-annualisation-du-temps-de-travail-et-de-repos-quotidien&usid=223390>

DÉPÊCHE - Vendredi 26 mai 2023 - 11:50

FPH: le Conseil d'Etat rejette un recours contre les nouvelles règles d'annualisation du temps de travail et de repos quotidien

Mots-clés : #établissements de santé #médico-social #ministères #juridique #rémunération #fonction publique #hôpital #ressources humaines #CHU-CHR #Ehpad #syndicats #paramédicaux #directeurs #cadres hospitaliers #ministère-santé #Bercy #justice #Europe

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 26 mai 2023 (APMnews) - Le Conseil d'Etat a rejeté jeudi un recours contre les dispositions entrées en vigueur fin 2021 concernant l'adaptation de la durée du repos quotidien et l'annualisation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière (FPH).

La haute juridiction administrative avait été saisie fin janvier 2022 par la fédération SUD santé-sociaux. Celle-ci contestait les articles 1 à 3 du décret du 30 novembre 2021, qui permettait notamment par voie d'accords d'abaisser la durée du repos quotidien et d'annualiser le temps de travail, en application de l'accord du 13 juillet 2020 du Ségur de la santé (cf [dépêche du 01/12/2021 à 12:18](#)).

Le projet de décret avait été rejeté par les syndicats lors de son examen en Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) (cf [dépêche du 30/07/2021 à 19:03](#)).

Le décret permet, dans le cadre de la négociation collective, d'abaisser la durée de repos quotidien à "11 heures consécutives minimum par décision du chef d'établissement", contre 12 heures auparavant, et d'annualiser le temps de travail "pour s'ajuster aux variations de l'activité tout au long de l'année civile".

Dans sa décision, dont APMnews a eu copie, le Conseil d'Etat a écarté l'ensemble des griefs formulés par la fédération syndicale, tant sur le fond que sur la forme.

S'agissant de l'abaissement de la durée de repos quotidien, il a écarté toute méconnaissance du droit au repos et à la protection de la santé et du droit au respect de la vie privée et familiale figurant dans le préambule de la Constitution de 1946.

Le Conseil d'Etat relève ainsi que la durée maximale de travail hebdomadaire et le temps de repos hebdomadaire consécutif minimal, définis par l'article 6 du décret du 4 janvier 2002 "ne sont pas modifiés".

Il estime que les nouvelles règles "ne conduisent pas, par elles-mêmes, à généraliser le recours à une amplitude maximale de journée de travail de 12 heures autorisé à titre dérogatoire, lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, par l'article 7 du décret du 4 janvier 2002".

Il relève par ailleurs que le décret est conforme à la réglementation européenne, puisque l'article 3 de la directive 2003/88/CE européenne du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail fixe à 11 heures la durée minimale du temps de repos quotidien.

S'agissant de la possibilité d'annualisation, le Conseil d'Etat estime que le mécanisme "ne déroge ni aux dispositions relatives aux temps de repos quotidien et hebdomadaire, ni à la durée maximale hebdomadaire de travail, fixées par les articles 6 et 9 du décret du 4 janvier 2002".

Il relève à cet égard que, selon le décret, "lorsque le temps de travail est annualisé, la durée hebdomadaire de travail est en moyenne comprise entre 32 et 40 heures sur la période considérée, soit un niveau en moyenne inférieur aux durées maximales de travail hebdomadaire".

Il a écarté l'argument d'une contrariété du décret avec les dispositions relatives aux comités sociaux d'établissement (CSE), relevant qu'elles ont été édictées quelques jours plus tard, par un décret du 3 décembre 2021 (cf dépêche du 06/12/2021 à 12:49).

Le Conseil d'Etat a enfin écarté le grief portant sur la suppression du droit d'option, pour les personnels exerçant des fonctions d'encadrement, entre un régime de décompte horaire et un régime de décompte en jours de leur durée de travail.

Le nouveau mécanisme prévoit un décompte de la durée de travail "en jours pour le personnel de direction ainsi que pour les agents dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée et qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps pour l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées", rappelle-t-on.

"Ces dispositions, dont l'objet est de garantir une organisation permettant d'assurer la continuité du service public de santé, ne dérogent ni aux règles relatives aux temps de repos quotidien et hebdomadaire de travail, ni à la durée maximale hebdomadaire de travail" fixées dans le décret du 4 janvier 2002, tranche le Conseil d'Etat.

Il a donc écarté une nouvelle fois toute méconnaissance des droits garantis par le préambule de la Constitution de 1946.

vg/nc/APMnews

[VG3RV9887]

L'essentiel sur l'organisation du temps de travail

La gestion du temps de travail et des activités recouvre des dimensions réglementaires, managériales et financières.

L'organisation du temps de travail est un processus de ressources humaines qui découle des règles en vigueur selon les statuts et les conventions collectives. Cette organisation impacte d'autres activités RH comme le recrutement, la paie, mais également les procédures disciplinaires et les conditions de travail des salariés¹. Elle représente un levier d'appui à la stratégie de l'établissement et à sa marque employeur. Tout au long de

sa mise en œuvre, les choix opérés auront un impact sur la qualité de vie au travail, l'attractivité, et la masse salariale.

La démarche de mise en place d'une gestion du temps de travail pertinente demande une méthodologie rigoureuse, des porteurs identifiés et solides pour aboutir à un résultat clair et réaliste pour les équipes et les managers.

4 points méritent particulièrement la vigilance des décideurs

— 1 —

La politique adoptée en matière de recrutement, de remplacement, de décompte du temps de travail

— 2 —

Le choix des modèles horaires

— 3 —

Les choix de formalisation d'une maquette organisationnelle

— 4 —

Les choix de construction des cycles de travail

Ces éléments impactent les conditions de travail des salariés, qui impactent elles-mêmes l'attractivité d'une structure et la consommation de ressources humaines, qui impactent *in fine* le budget.

¹ - Salarié : on considérera que salarié désigne personnel employé et agent, y compris ceux relevant du secteur public

Le temps de travail : un levier stratégique

LES CHOIX IMPACTENT LA QUALITÉ DE VIE ET LE BUDGET RESSOURCES HUMAINES

1

Recrutement



Proposer une organisation de travail structurée, équitable et lisible dans le temps.



Instabilité des organisations et des plannings de travail.



Coût direct en ressources de remplacement et coût indirect de la recherche et des activités de recrutement et gestion des départs.

2

Remplacements



Proposer une politique de suppléance stabilisée et contractualisée avec les parties prenantes (ex. : IRP).



Effet « appel d'air » qui repose sur la suppléance et favorise l'absentéisme.



Emballlement des besoins de remplacement en parallèle de l'augmentation exponentielle de l'absentéisme.

3

Décompte du temps de travail



Prévoir une politique de décompte du temps de travail claire, prenant en compte tous les temps dus aux salariés (ex. : temps d'habillage - déshabillage) et les temps à décompter (ex. : temps de pause).



- Absence de formalisation des temps de pause.
- Absence de décompte des temps de pause (Source de surconsommation en ETP qui prive l'établissement de ressources de remplacement).
- Épuisement, à terme, des salariés présents.



Fausse impression d'économies de personnel, de court terme, débouchant sur de nouvelles absences à remplacer.



4

Choix des modèles horaires



Les questions à se poser en amont :

- Séquences courtes ou longues ?
- Journées continues ou coupées ?
- Diversité des postes horaires ?
- Alternance perlée ou groupée des postes horaires ?
- Durée des temps de chevauchement des équipes ?



Impact de chaque modèle sur l'équipe concernée mais également sur les équipes environnantes (concordance et synchronisation des temps)



Choix susceptible de créer des besoins supplémentaires en ETP, à défaut d'une évaluation de l'impact budgétaire avec un outil adéquat.

5

Choix de formalisation de la maquette organisationnelle



Les questions à se poser en amont :

- Maquette nette (équipe autonome - remplacements assurés par l'équipe) ?
- Maquette brute (équipe non autonome).



- Obligation de lisser les congés sur l'année et de s'auto-remplacer (absences programmées et non programmées).
- Instabilité du planning et recherche incessante de ressources de suppléance.



- Impression non justifiée de sur-affectation de ressources (dans le roulement de base), qui sera lissée dès que les événements auront été intégrés.
- Fausse impression d'une moindre consommation de ressources, en fait, surconsommation de ressources de suppléance plus coûteuses (CDD, HS, intérim) et générant un coût indirect (recherche, embauche et débauche du personnel).

6

Choix de construction du cycle de travail



- Séquences perlées ou groupées ?
- Rythme ?
- Enchaînement des postes ?
- Intégration des RF ?



Choix à analyser au regard de la réponse fonctionnelle du cycle de travail, de sa réponse aux attendus réglementaires et de son impact sur la QVT.



Ne JAMAIS mettre en place une organisation « à trous », non conforme à la réglementation ou épuisante, qui se révélera très coûteuse à terme notamment à travers l'absentéisme.



DURÉE DE TRAVAIL ET DURÉE DU TRAVAIL EFFECTIF

« La durée du travail s'apprécie par rapport au temps effectif de travail du salarié dans le cadre de son activité professionnelle. »

La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les professionnels sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles »².

2 - Source : travail.gouv.fr

Les éléments de contexte à connaître

ACCORDS LOCAUX : PRIVILÉGIER LES BESOINS DE L'ORGANISATION

Certains accords locaux sur le temps de travail n'ont pas été révisés ; d'autres l'ont été à la marge, parfois dans le sens d'une complexification des organisations de travail. Depuis, les modalités de fonctionnement et d'organisation des structures ont changé. Pour autant, la réglementation en vigueur et les règles mathématiques de décomptes horaires bordent le champ des possibles en matière d'organisation du temps de travail.

Les évolutions négociées au sein des organisations, ou les parties « dérogoires » aux règles de temps de travail, nécessitent la prise en compte de plusieurs paramètres, notamment fonctionnels et financiers. Le fait d'accorder des roulements horaires plus confortables pour une certaine catégorie de personnels ou pour certains services doit aller au-delà de la simple recherche de « paix sociale », pour prendre en considération l'ensemble des impacts potentiels d'une nouvelle organisation.

ANNUALISATION DU TEMPS DE TRAVAIL : CE QU'IL FAUT SAVOIR³

L'annualisation du temps de travail est prévue par les obligations nationales ou conventionnelles. Il est possible d'intégrer des périodes différenciées, calées sur les variations infra-annuelles de l'activité (ex. : périodes de congés, périodes de virus saisonniers).

Le chiffre à connaître pour bien organiser annuellement le temps de travail est celui de l'OAT - Obligation Annuelle de Travail ou durée annuelle de travail effectif applicable dans la structure.

Les points de vigilance en cas d'annualisation :

- Ne pas confondre le temps de travail effectif hebdomadaire (calculé pour une semaine) et la moyenne hebdomadaire (calculée sur plusieurs semaines) : ces valeurs utiles servent à calculer l'équilibre d'un cycle de travail ;
- Ne pas utiliser la cible de « 151,71 heures », chiffre de calcul des paies. Cette valeur est impossible à prendre en considération car elle est déconnectée de la durée effective des mois calendaires (28, 29, 30 ou 31 jours) et est inapplicable dans l'organisation du temps de travail ;
- Ne pas accepter de trop nombreuses quotités de temps de travail : faciles à inscrire dans le contrat de travail et à gérer dans la paie, leur multiplication complexifie fortement l'organisation collective des équipes. Mieux vaut rationaliser les quotités de temps de travail en vigueur dans l'établissement.

À RETENIR

- Ce qui est simple fonctionne bien.
- L'irrégularité, les organisations peu lisibles, le besoin d'ajustement épuisent les équipes.
- Les établissements qui s'en sortent bien sont ceux qui ont identifié les personnes compétentes et référentes sur le sujet, y compris pour venir en appui aux managers.
- Le temps de travail est au service des organisations (et non l'inverse).

3 - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000398298/>

Une gestion rigoureuse pour plus de temps de travail utile

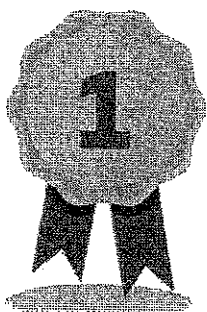
Le temps de travail représente des Équivalents Temps Plein (ETP), et donc de la masse salariale.

d'une iniquité entre salariés, la réduction de la capacité de prise en charge des patients et la génération de surcoûts.

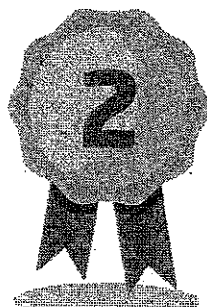
Le « gaspillage » des ressources humaines peut être évité par une application rigoureuse de la réglementation et par une gestion vertueuse. A défaut, les conséquences sont multiples, notamment l'introduction

Le schéma ci-dessous met en exergue quelques éléments importants à prendre en considération pour réduire le « gaspillage » de ressources.

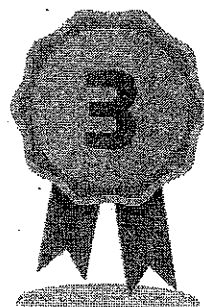
TOP 3 DU GASPILLAGE DES RESSOURCES HUMAINES



Adéquation des temps de chevauchement des équipes
+ 1h/jour pour 1000 agents
= 142 ETP/an



Décompte des temps de pause
30' /agent /jour
= 71 à 73 ETP /an pour 1000 ETP



Exactitude des décomptes de récupérations
2 jours /agent /an
= 10 ETP pour 1000 ETP
y compris la journée de solidarité
1 jour /agent /an
= 5 ETP pour 1000 ETP

Et aussi

- ▶ **Réduire la dette sociale** : exemple des heures stockées sur les comptes (10000h = environ 6,5 ETP)
- ▶ **Fiabiliser le décompte des congés et récupérations** : exemple des erreurs qui peuvent majorer jusqu'à 100% le besoin de ressources humaines (temps partiels, TTE en 12h, ...)
- ▶ **Mieux analyser le besoin de remplacement** : éviter le recours à des ressources superflues
- ▶ **Synchroniser l'organisation interprofessionnelle des activités** : jusqu'à 30% de temps d'attente entre professionnels économisé
- ▶ **Réduction des coûts indirects** : temps passé à la recherche, à la gestion des entrées / sorties des personnels

FICHE

3

Choisir des modèles horaires

Le choix des modèles horaires représente un arbitrage qui a des conséquences sur la stratégie de gestion du temps et sur l'ensemble des activités. Avant de se prononcer sur le modèle horaire qui paraît le plus pertinent, il est important de se questionner sur les raisons du choix du modèle en question, ainsi que sur les conséquences d'un tel choix.

En effet il faut prendre en considération plusieurs facteurs, dont les besoins de l'activité, les attentes des salariés, mais également les contraintes budgétaires et la pénurie d'effectifs.

L'étude des besoins et l'analyse d'impact du modèle horaire permettent d'éviter toute position dogmatique.

DÉFINIR LE BESOIN

Pour définir le besoin du modèle horaire, il est nécessaire de s'appuyer sur l'évaluation des besoins de l'activité (cf. fiche technique 1). Cette démarche est complétée par l'étude de documents structurants et la précision des caractéristiques à prendre en compte.

- ▶ Exemple de documents : projet de service, fiches métiers, relevés de tâches, données (PMSI, GMP, coupe Pathos...), documents d'analyse (activité, finances, fonctionnement), etc. ;
- ▶ Analyse de l'activité : charge de travail (volume et complexité), répartition quotidienne, hebdomadaire et saisonnière ;
- ▶ Caractéristiques du service : fonctionnement h24 et 7/7 ou horaires d'ouverture / fermeture, activité linéaire le jour et la nuit, la semaine et le week-end ou activité variable, etc. ;
- ▶ Besoin fonctionnel : besoin d'un temps de recouvrement pour les transmissions, amplitude des plages à couvrir ;
- ▶ Bornes de la réglementation applicable : bornes d'amplitude quotidienne et de TTE, possibilités de mettre en place certaines organisations (horaires coupés, astreintes, etc.).

Chaque service évoluant dans un environnement et un contexte particulier, il est utile de définir les éléments à prendre en compte, notamment en matière de profil des personnes à prendre en charge (personnes âgées par exemple) et d'attractivité et de fidélisation des personnels.

PRÉPARER UN OU PLUSIEURS SCÉNARIOS

Il est possible de formuler plusieurs hypothèses de modèles horaires, à condition d'étudier la pertinence de chacune d'entre elles.

Faire participer les équipes concernées à ce travail de définition des modèles horaires et d'analyse de leur pertinence favorise l'adhésion des personnels à la réorganisation.

outil « fiche temps de travail »



L'étude de la pertinence des modèles horaires envisagés est réalisée grâce à l'utilisation d'une matrice d'analyse qui peut être travaillée avec les partenaires sociaux. Cette analyse est intégrée dans le document « temps de travail » qui permet d'instruire le projet pour avis et validation au sein de l'établissement.

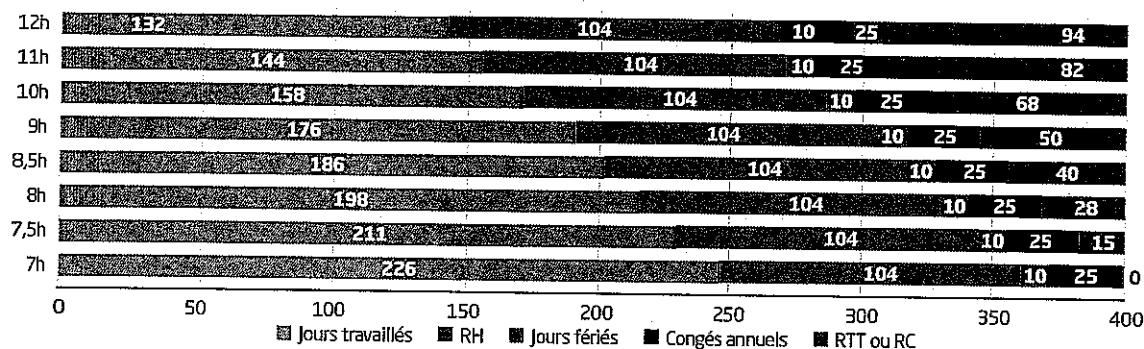
EXEMPLE DE MATRICE D'ANALYSE D'UN MODÈLE HORAIRE

Matrice d'analyse dans l'outil « fiche temps de travail », §2

Descriptif de l'horaire analysé		► TTE quotidien du modèle horaire : 7h30 ■ Matin : 6h30 => 14h30 (- 0h30 de pause) ■ Soir : 13h30 => 21h30 (- 0h30 de pause) ■ NB : la nuit de 10h (21h => 7h) est assurée par l'équipe de nuit ► Temps de transmission quotidien : 3 transmissions (30 minutes matin et soir, 1h à mi-journée)		
Thème	Items	Points positifs	Points négatifs	Score
Pour la personne prise en charge	Qualité de la PEC et du service rendu	■ Disponibilité des personnels ■ Personnel reposé ; meilleure vigilance sur la totalité de la période	Soins fractionnés et accumulés le matin et sous-utilisation de la séquence d'après-midi	2/4
	Fidélisation clientèle / patientèle	Ce modèle horaire peut faciliter la fidélisation de la patientèle grâce à des présences fréquentes en jours ouvrés		3/3
Pour le salarié	Qualité de vie au travail	Volume de 15 jours de RC intégrés dans le planning, plébiscité par les professionnels	15 jours de RC à compenser qui limitent le potentiel de remplacement des autres absences (risque d'instabilité du planning)	2/4
	Attractivité - fidélisation	Horaires satisfaisants pour les professionnels matures ou désireux de favoriser les horaires en séquences courtes	Difficultés de recrutement (horaires peu convoités chez les jeunes professionnels)	2/3
Pour la structure	Management	Les présences fréquentes en jours ouvrés facilitent l'encadrement et l'animation de l'équipe	■ Succession de plusieurs interlocuteurs pour la même journée = difficulté pour les médecins et prestataires de l'unité ■ Gestion des remplacements RTT en plus des congés légaux	2/3
	Budget RH	Le budget est tenu si réduction du taux de remplacement de l'absentéisme	■ Coûts RH majorés par nécessité de remplacer les jours de RTT en plus des congés légaux (+1 ETP dans la maquette)	1/3

À OAT ÉGALE, TOUS LES MODÈLES HORAIRES NE SE VALENT PAS

Incidence des modèles horaires sur le nombre de jours travaillés dans l'année



Points de vigilance

— 1 —

Est-il possible de choisir un modèle horaire incluant des séquences courtes et des séquences longues ?

Dans la mesure où cela est pertinent pour l'organisation et possible dans les accords applicables, oui. Il faut toutefois s'assurer de la maturité du processus de décompte des congés et récupérations car chaque jour n'aura pas la même valeur. En d'autres termes cela est possible à condition de respecter une gestion rigoureuse et de s'appuyer sur des outils paramétrés correctement et sur des professionnels compétents en matière de gestion du temps de travail.

— 2 —

Combien de postes horaires un modèle horaire peut-il prévoir ?

Le moins possible. En effet, trop de postes horaires différents nuisent au rythme de travail des personnes et génèrent des troubles physiologiques, conduisant à des mauvaises conditions de travail. Par ailleurs, la multiplication des postes horaires, avec parfois quelques minutes d'écart entre un « matin » et un « matin 2 » interroge quant à la pertinence de l'organisation ainsi définie.

À RETENIR

CE QUI EST SIMPLE FONCTIONNE BIEN

À l'inverse, l'irrégularité, les organisations peu lisibles, le besoin d'ajustement risquent d'épuiser les équipes et de générer des erreurs dans la planification.

La mauvaise organisation est parfois responsable des causes du manque d'effectifs ou de départs des professionnels.



Ressources humaines

Travail en 12 heures: davantage qu'un nouveau rythme

Bien qu'initialement dérogatoire, le travail en douze heures s'étend désormais à un grand nombre de services et de pôles hospitaliers. A tel point que les cadres en véritables équilibristes, doivent composer de nouvelles trames et une nouvelle organisation du travail en courant le risque permanent de se mettre hors-la-loi. Au quotidien, ce redimensionnement du temps de travail constitue pour l'encadrement un véritable tour de passe-passe qui ne doit sa réussite qu'à l'adhésion de l'ensemble des acteurs.

Les douze heures de travail continu détiennent ce pouvoir insolite de réconcilier directions d'établissements et salariés. Les premières y voient un facteur de réduction des effectifs, évaluée entre 3,5 et 4%, les seconds, un moyen de diminuer le nombre de jours travaillés (70 jours en moyenne) et, par conséquent, d'accroître leur temps libre. Entre eux, les cadres qui doivent à la fois répondre aux orientations des directions et s'efforcer d'accéder aux revendications de leurs agents. Des cadres qui sont au cœur de cette organisation – souvent – hors-la-loi.

La position des cadres est donc pour le moins inconfortable, et alors qu'un regain de tension entoure le sujet, comme c'est le cas depuis cet été (*lire l'encadré p.28*), nombre d'entre eux ne souhaitent plus s'exprimer.

Sujet très controversé et débat passionné, les douze heures n'en laissent pas moins les cadres seuls, face à un dilemme. « *Beaucoup de cadres nous disent, "je suis hors-la-loi mais tant que mon équipe va bien..."* », déplore Anne-Marie Berthomier, représentante de Sud Santé sociaux auprès de la Commission de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Les cadres se trouvent également démunis sur le plan matériel, alors qu'aucun logiciel ne peut résoudre la complexité des trames et absorber l'ensemble des spécificités d'un service. Ils n'ont

alors pour seule solution que le recours au programme Excel, au trames faites "maison" ou aux conseils de collègues expérimentés des autres établissements.

IMPLIQUER LA TOTALITÉ DES AGENTS

Certains cadres se tournent vers Bernard Nicolas. Cet ancien personnel de l'administration pénitentiaire vient en aide aux cadres de santé en panne sur leurs plannings dans le cadre de l'adoption des douze heures. « *Je reçois une avalanche de demandes. Pas moins de quatre cadres me sollicitent en moyenne par semaine, pour que je leur propose des trames* », relate le retraité qui, dans un délai d'un ou deux jours, est capable de soumettre plusieurs trames différentes à un service de six à douze agents. Si le passage aux douze heures de chaque service est une nou-

velle énigme à résoudre pour Bernard Nicolas, il est un véritable casse-tête pour les cadres qui s'y attellent. Certains cadres de pôle ont choisi de mener cette transition comme un mémoire. Ils ont colligé les différents textes de loi (loi 2002, loi 2009), des documents scientifiques, les référentiels de bonnes pratiques ainsi que tous les indicateurs parus sur le sujet des douze heures à l'hôpital : « Il m'importait d'en présenter les avantages mais aussi les inconvénients à mes agents ainsi qu'à l'ensemble des acteurs et de mes interlocuteurs de l'hôpital », relate l'un d'entre eux, en insistant sur la nécessité de mettre à plat l'ensemble du dispositif en toute transparence et de l'évoquer dans toutes ses dimensions, au niveau du service, du cadre, des agents mais aussi des patients.

Car, aussi explosive soit-elle, l'introduction des douze heures repose sur un principe partagé par tous les cadres qui y sont confrontés : le projet doit impliquer l'ensemble des agents, les ardents partisans de ces nouveaux plannings comme leurs détracteurs. Les cadres que nous avons rencontrés insistent sur la nécessité de concevoir le projet en équipe : « Le travail de notre équipe étant basé sur des projets, nous avons créé un groupe dédié aux douze heures incluant aussi bien les agents favorables que ceux qui y étaient réfractaires. Les partenaires sociaux y ont été associés, une fois le projet bien dégrossi. » L'adhésion des équipes au projet et sa validation par un vote permettent d'instaurer un dialogue propice aux modifications de planning. « Lors d'une absence, il est alors plus facile d'obtenir la coopération d'un agent pour permuter ses jours », se félicitent les responsables.

REDÉFINIR LES CYCLES

Tous les cadres ne tombent cependant pas d'accord sur les modalités pour définir les contraintes encadrant les douze heures. Faut-il laisser les agents les émettre ou, au contraire, revient-il aux cadres de les imposer ? « J'avais prévenu mes agents que je ne céderai sur aucun de ces trois points dans la mise en œuvre des douze heures : il n'était pas question d'instaurer des cycles de travail supérieurs à deux jours, une mutualisation devrait être possible entre les différents services du pôle, et tous les agents alterneraient travail de jour et travail de nuit », expose un cadre de pôle, estimant que seul l'encadrement connaît les besoins des services et par conséquent peut fixer les règles du jeu. D'autres, au contraire, se sont pliés aux demandes de ses agents en désaccord avec un modèle incluant trois nuits consécutives, ou encore une alternance jour/nuit. L'organisation du travail en deux jours consécutifs est en règle générale le modèle retenu par les cadres. Et pour cause. Au-delà, ils se placeraient définitivement hors-la-loi. « Cette règle est souvent imposée contre la volonté des agents qui souhaiteraient un cycle de 36 heures pour pouvoir cumuler des journées de repos », constate-t-on dans une direction des soins, en insistant pour que l'encadrement soit très vigilant sur ce point. Pour des questions réglementaires liées à la durée du temps de travail et aux risques sanitaires. Mais aussi « parce que, si les cycles sont trop longs, y compris les temps de repos, les agents risquent de ne plus être dans le flot du service ».

Ce constat vaut également pour le travail de nuit. Car la modification des cycles de travail sur l'amplitude 7 heures/19h15 entraîne

de facto une amplitude de nuit de 19 heures/7h15. Elle induit donc obligatoirement l'adhésion des agents de nuit au nouveau modèle. À moins que l'ensemble des agents ne soient contraints à l'alternance jour/nuit. « Je n'y ai fait qu'une dérogation pour les agents de nuit en fin de carrière et qui ne souhaitaient pas travailler de jour. Mais il est entendu que les nouvelles recrues seront soumises à l'alternance », indique un cadre de pôle qui a mis en pratique l'alternance. Cette mesure a été prise à la suite d'un échange avec d'autres établissements hospitaliers en ce qui concerne les trames et notamment sur les avis de la médecine du travail, pour définir la meilleure alternance et le meilleur temps fractionné. Résultat : sur les trois trames soumises au personnel, les plus petites séquences ont été plébiscitées. « Le rythme vendredi, samedi, dimanche a été brisé. En revanche, le bloc samedi/dimanche n'a pas été désolidarisé et je veille à ce que les nuits du vendredi soient équitablement réparties », précise la conceptrice de ces nouveaux cycles.

LA FIN DES RTT

Une fois ces cycles posés, il n'en reste pas moins à régler d'autres « effets collatéraux des douze heures ». Parmi eux, le remplacement des agents absents et en congés, sachant que l'application des textes rend tout dépassement ou tout rappel impossibles. Si certaines équipes en douze heures peuvent compter sur le soutien d'une « équipe volante » ou « de suppléants », la plupart doivent composer dans un contexte d'effectifs réduits et lisser les congés sur l'année. Un casse-tête supplémentaire pour les cadres qui pensaient pourtant avoir franchi l'obstacle des congés

Interpellée par les syndicats, Marisol Touraine promet un guide de bonnes pratiques

Le travail en douze heures ne cesse d'agiter les relations entre les syndicats et les pouvoirs publics. Dernier épisode en date, le courrier adressé le 15 juillet par quatre fédérations syndicales à Marisol Touraine, ministre de la Santé.

→ Cette lettre ouverte s'appuie sur un premier état des lieux du déploiement des douze heures, réalisé par le groupe de travail mis en place par la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) à la demande de la Commission hygiène, sécurité et conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Elle fait également référence à l'audition de plusieurs experts*. Ces premiers résultats sont alarmants en matière de santé des agents, de sécurité des soins et d'accidentologie.

→ Par ailleurs, les syndicats rappellent des textes et des jugements attestant que l'organisation du travail en douze heures est un dispositif dérogatoire et non permanent. L'ensemble des plannings prévoyant le travail en douze heures est illégal, estiment les syndicats qui demandent à la ministre une modification du décret du 4 janvier 2002 pour préciser les contraintes de la continuité de service.

→ Mais, surtout, les représentations syndicales réclament à la ministre un moratoire qui permettrait de suspendre tout projet de travail en douze heures tant que des mesures de prévention des risques ne sont pas mises en œuvre. La réponse ne s'est pas fait attendre. Dans son courrier du 30 septembre, Marisol Touraine estime que les risques identifiés nécessitent la mise en place de mesures de prévention et de suivi des personnels et des organisations et rappelle les règles à respecter lors de la mise en place de cette organisation dérogatoire de travail rappelées par l'instruction n°DGOS/RH3/2015/3 du 7 janvier 2015.

→ En revanche, l'idée d'un moratoire n'est nullement retenue par la ministre. Elle incite en revanche les représentants des personnels à poursuivre les travaux engagés au sein de la commission. Et promet la parution d'un guide de bonnes pratiques.

* P. Jean-Claude Marquie, directeur de recherche au CHRS - Laboratoire CLLE-LTC, Université du Mirail, Toulouse; P. Claude Gronfier, docteur en Neurosciences, spécialiste des rythmes biologiques, chercheur au sein du Département de chronobiologie de l'Unité Inserm 845 à Bron (Lyons); D. Hélène Berlinguer, médecin du travail expert auprès de la CHSCT pour l'Association nationale des médecins du travail hospitaliers; Fanny Vitrant, doctorante en sociologie, alloucatrice DIM Gestes - Irissu, Université Paris-Bauphine; Catherine Allémand, Cabinet d'expertise CHSET Syndex.

et des arrêts de travail en les étalonnant à une journée de sept heures: une semaine de congés équivaut ainsi à cinq jours de sept heures, une journée d'arrêt de travail à sept heures.

Et que dire des pauses et des transmissions souvent pointées du doigt par les syndicats parce que sacrifiant le temps libre des agents? De fait, le rythme de la journée de travail se trouve en effet complètement bouleversé par le passage aux douze heures. Sauf cas exceptionnel, il peut être cependant modulé grâce à la disparition des RTT. Certains modèles prévoient ainsi d'absorber les RTT par une extension de la pause de midi à 41 minutes ainsi que par deux autres pauses de 10 minutes chacune, dans la journée. De même, les transmissions ou relèves, estimées à 15 minutes, peuvent être compensées par un allongement du temps de repas qui, incluant le temps d'habillage (6 minutes), passe de 26 minutes à 41 minutes. Cette nouvelle durée de la pause de midi peut avoir des effets inattendus: « Je vois désormais les infirmières descendre au self, alors qu'autrefois, ne bénéficiant que de vingt minutes, elles restaient entre elles dans le service », se félicite un cadre. De nouvelles habitudes s'instaurent également dans l'organisation du travail. Fiches de postes et fiches de tâches doivent être adaptées au travail en douze heures. « Il a fallu repenser le profil de chaque poste d'infirmière, revoir également la programmation des soins », énumère un cadre de pôle qui a reçu le soutien d'un médecin pour la synchronisation des tâches avec l'activité médicale.

Il n'est pas rare que, dans ce souci d'harmonisation des pratiques paramédicales et médicales, les médecins réajustent eux aussi leur organisation au service concerné. Les douze heures apportent parfois

des gains de temps... Elles permettent la poursuite de la prise en charge complète du patient aigu. Il sera aussi plus facile de renseigner les familles sur l'état du patient qui aura été observé sur douze heures.

UNE NOUVELLE PROGRAMMATION

Il n'en reste pas moins que chaque agent a dû réajuster son propre travail à ce nouveau rythme. Et franchir le cap de 13h45, souvent ressenti comme le creux de la vague. « Ce décalage demande à ce que l'agent change lui-même ses habitudes, qu'il ait davantage de souplesse dans l'organisation de son travail et d'autonomie dans ses décisions. Et surtout qu'il se projette désormais dans une vision de son travail à douze heures », relève un cadre.

Les cadres n'en remarquent pas moins que ce nouveau temps de travail comporte le risque de voir les agents se déconnecter du travail à la suite de périodes de repos prolongées. Selon une directrice des soins, il revient à l'encadrement d'assurer le lien et la continuité de l'information dans le service. Avec des organisations de travail en douze heures, le manager de proximité est plus que jamais responsable du « fil conducteur de la vie du service » et donc de l'esprit d'équipe. « Cela concerne tout particulièrement la conduite des projets et la tenue des réunions d'équipe régulières », précise-t-on. Un cadre de soins au bénéfice de son expérience se veut rassurant. Si ce système fait craindre un désinvestissement de ses agents, force est de constater qu'au bout de quelques années, leur motivation n'a pas baissé. Son équipe qui travaille sous forme de projets n'a pas abandonné ce mode de fonctionnement. ■

Marie-Luginaud

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE BORDEAUX****COPIE**

N° 1001964

cm
RÉPUBLIQUE FRANÇAISESYNDICAT UNSA SANTE SOCIAUX
PUBLIC ET PRIVE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Martin
Rapporteur

Le Tribunal administratif de Bordeaux

M. Riou
Rapporteur public3^{ème} chambreAudience du 19 janvier 2012
Lecture du 16 février 201236-11-03
36-07-01-04

Vu la requête enregistrée le 31 mai 2010, présentée pour le SYNDICAT UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA) SANTE SOCIAUX PUBLIC ET PRIVE, représenté par sa secrétaire générale, dont le siège est situé centre hospitalier à Libourne (33505), par Me Marjorie Rodriguez, avocat au barreau de Libourne ; le SYNDICAT UNSA doit être regardé comme demandant au tribunal :

1°) d'annuler la décision du 30 mars 2010, par laquelle le directeur du centre hospitalier de Libourne a rejeté son recours gracieux formé le 5 mars 2010 contre la décision de mise en place d'une organisation du temps de travail en 12 heures dans les services de réanimation et de surveillance continue ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Libourne la somme de 2 000 € au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....

Vu le mémoire en défense enregistré le 13 avril 2011, présenté pour le centre hospitalier de Libourne, par Me Janouseix, avocat au barreau de Libourne, qui conclut au rejet de la requête et demande que soit mise à la charge du SYNDICAT UNSA la somme de 500 € au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

.....

N°1001964

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2002-465 du 5 avril 2002 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation et modifiant le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 19 janvier 2012 :

- le rapport de Mme Martin, premier conseiller ;
- les conclusions de M. Riou, rapporteur public ;
- et les observations de Me Rodriguez, pour le syndicat requérant ;

Considérant qu'aux termes de l'article 5 du décret n° 2002-9 du 5 avril 2002 : « La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles. / Lorsque l'agent a l'obligation d'être joint à tout moment, par tout moyen approprié, pendant le temps de restauration et le temps de pause, afin d'intervenir immédiatement pour assurer son service, les critères de définition du temps de travail effectif sont réunis. / Lorsque le port d'une tenue de travail est rendu obligatoire par le chef d'établissement après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le temps d'habillage et de déshabillage est considéré comme temps de travail effectif. » ; qu'aux termes de l'article 6 du même décret : « L'organisation du travail doit respecter les garanties ci-après définies. / La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours. / Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum. / Le nombre de jours de repos est fixé à 4 jours pour 2 semaines, deux d'entre eux, au moins, devant être consécutifs, dont un dimanche. » ; qu'aux termes de l'article 7, du même décret, dans sa rédaction applicable à la date de la décision attaquée : « Les règles applicables à la durée quotidienne de travail, continue ou discontinue, sont les suivantes : / 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

N°1001964

travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures (...);

Considérant que le directeur du centre hospitalier de Libourne a procédé à la réorganisation des cycles de travail des personnels affectés au service de réanimation et de surveillance continue et l'a mise en œuvre à compter du 11 janvier 2010, après avoir sollicité l'avis du comité technique d'établissement et du comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail; que, par sa requête, le SYNDICAT UNSA doit être regardé comme demandant l'annulation de la décision du 30 mars 2010 par laquelle le directeur du centre hospitalier de Libourne a rejeté son recours gracieux, formé le 5 mars 2010, contre la décision de mise en place d'une organisation du temps de travail en 12 heures dans les services de réanimation et de surveillance continue; qu'il ressort des pièces du dossier, et notamment des tableaux de service, que ce nouvel aménagement des horaires de travail a pour effet de porter la durée quotidienne de travail à plus de douze heures, alors que les dispositions du décret précité ne prévoient pas de dérogation à l'amplitude maximale de la journée de travail; que, pour justifier cette organisation du temps de travail, le centre hospitalier ne peut utilement soutenir qu'elle répond aux nécessités de service et donne satisfaction aux personnels affectés dans le service hospitalier concerné;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède, et sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête, que le syndicat requérant est fondé à demander l'annulation de la décision attaquée;

Sur l'application de l'article L.761-1 du code de justice administrative :

Considérant qu'il y a lieu de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de mettre à la charge du centre hospitalier de Libourne une somme de 1 200 € au titre des frais exposés par le SYNDICAT UNSA et non compris dans les dépens; qu'en revanche, ces mêmes dispositions font obstacle à ce que soit mise à la charge du SYNDICAT UNSA, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que le centre hospitalier de Libourne demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens;

DECIDE:

Article 1^{er} : La décision du 30 mars 2010, par laquelle le directeur du centre hospitalier de Libourne a rejeté le recours gracieux formé le 5 mars 2010 par le SYNDICAT UNSA contre la décision de mise en place d'une organisation du temps de travail en 12 heures dans les services de réanimation et de surveillance continue, est annulée.

Article 2 : Le centre hospitalier de Libourne versera au SYNDICAT UNSA une somme de 1 200 € au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Les conclusions du centre hospitalier de Libourne tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

N°1001964

Article 4 : Le présent jugement sera notifié au SYNDICAT UNSA SANTE SOCIAUX PUBLIC ET PRIVE et au centre hospitalier de Libourne.

Délibéré après l'audience du 19 janvier 2012, à laquelle siégeaient :

M. Dronneau, président,
M. Moulinet, premier conseiller,
Mme Martin, premier conseiller,

Lu en audience publique le 16 février 2012 .

Le rapporteur,

Le président,

B. MARTIN

M. DRONNEAU

Le greffier,

O. LOUPIAC .

La République mande et ordonne au ministre du travail, de l'emploi et de la santé en ce qui le concerne et à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution du présent jugement.

Pour expédition conforme,
Le greffier,

TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE PARIS

N°1411747/2-2

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SYNDICAT CGT GENERAL DE
L'HOPITAL TENON
ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Dollat
Rapporteur

Le Tribunal administratif de Paris

(2^{ème} Section - 2^{ème} Chambre)

Mme Grossholz
Rapporteur public

Audience du 7 décembre 2015
Lecture du 21 décembre 2015

36-07-01-04
C+

Vu la procédure suivante :

Par une requête, des mémoires et des pièces complémentaires, enregistrés les 11 juillet 2014, 23 octobre, 19 et 20 novembre 2015, le Syndicat CGT général de l'hôpital Tenon, établissement rattaché à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), représenté par Me Poidevin, demande au Tribunal :

1°) d'annuler la décision du 14 mai 2014 par laquelle le directeur du groupe « Hôpitaux universitaires Est parisien » a confirmé la mise en place de l'organisation du temps de travail en douze heures au sein du service de réanimation polyvalente de l'hôpital Tenon ;

2°) d'enjoindre à l'AP-HP de mettre fin à ladite organisation du temps de travail en douze heures, sous astreinte de 100 euros par jour de retard à compter de la notification du jugement à intervenir ;

3°) de mettre à la charge de l'AP-HP une somme de 3 000 euros sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-I du code de justice administrative.

Le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon soutient que :

- la décision contestée est signée par une autorité incompétente ;
- elle est entachée d'un vice de procédure dès lors que le comité technique d'établissement local (CTEL) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) n'ont pas été consultés ;

N°1411747 / 2-2

- elle méconnaît les règles de droit relatives à la durée du temps de travail des agents hospitaliers et elle est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

Par un mémoire en défense, enregistré le 19 octobre 2015 et un mémoire complémentaire enregistré le 26 novembre 2015, le directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) conclut au rejet de la requête.

Il soutient que les moyens soulevés ne sont pas fondés.

La lettre adressée aux parties le 19 novembre 2015 leur demande d'indiquer au tribunal si, en cas d'annulation de la décision attaquée, l'effet rétroactif de cette annulation serait de nature à emporter des conséquences manifestement excessives en raison tant des effets que cet acte a produits et des situations qui ont pu se constituer lorsqu'il était en vigueur que de l'intérêt général pouvant s'attacher à un maintien temporaire de ses effets.

Vu les observations présentées le 27 novembre 2015 par le directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et par le Syndicat CGT général de l'hôpital Tenon, en réponse à la lettre du tribunal du 19 novembre 2015.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

- le protocole AP-HP sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière,

- le code de la santé publique,

- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Dollat, rapporteur,

- les conclusions de Mme Grossholz, rapporteur public,

- les observations de Me Poidevin pour le Syndicat CGT général de l'hôpital Tenon,

- et les observations de Mme Chedru-Bonhomme pour le directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

N°1411747/2-2

1. Considérant qu'il est constant que le directeur de l'hôpital Tenon a décidé la mise en place, à compter du 2 janvier 2012, de nouveaux horaires de travail applicables au personnel de son service de réanimation chirurgicale ; que, par courrier parvenu à son destinataire le 26 avril 2012, le syndicat CGT de l'établissement a adressé un recours gracieux au directeur du groupe hospitalier « Hôpitaux universitaires Est Parisien », dont fait partie l'hôpital Tenon, tendant au « retrait de la nouvelle organisation du temps de travail en 12 heures et par cycles alternatifs de 60 heures et 24 heures dans les services de réanimation chirurgicale » ; que le silence gardé par le directeur sur cette demande a fait naître, le 27 juin 2012, une décision implicite de rejet ; que par jugement du 9 décembre 2013, le tribunal de céans a annulé la décision implicite de rejet née du silence gardé par le directeur du Groupe hospitalier « Hôpitaux universitaires Est-Parisien » au recours gracieux à lui parvenu le 26 avril 2012 et tendant au « retrait de la nouvelle organisation du temps de travail » dans le service de réanimation chirurgicale de l'hôpital Tenon, ensemble la décision du 10 juillet 2012, par laquelle le directeur du Groupe hospitalier a explicitement rejeté le recours gracieux dont s'agit ; que, cependant, le service de réanimation chirurgicale a fait l'objet, par arrêté n° 2012-007 du 10 juillet 2012 d'une fusion avec le service de réanimation médicale pour devenir une unité fonctionnelle rattachée directement au pôle « Thorax, Voies aériennes et anesthésie réanimation » ; que, de fait, cette nouvelle unité a conservé l'organisation du temps de travail de ces agents en douze heures ; que, par la présente requête, le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon demande l'annulation de la décision du 14 mai 2014 du directeur du groupe « Hôpitaux universitaires Est parisien » en ce qu'elle révèle la mise en place de l'organisation du temps de travail en douze heures au sein de cette nouvelle unité fonctionnelle de réanimation polyvalente de l'hôpital Tenon ;

Sur les conclusions à fin d'annulation :

Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article 7 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 : « Les règles applicables à la durée quotidienne de travail, continue ou discontinue, sont les suivantes : / 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, 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. (...) » ; et qu'aux termes de l'article 8 du même décret : « L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés par le chef d'établissement, après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique et compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins ou de la prise en charge des usagers, les dimanches, les jours fériés et la nuit. » ; qu'aux termes de l'article 9 du protocole AP-HP sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière : « (...) La durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit. Toutefois, à titre exceptionnel, la durée quotidienne du travail, peut aller jusqu'à 12 heures. Cette dérogation devra faire l'objet d'un avis circonstancié spécifique du CTE Local. (...) » ; et que selon l'article 11 du même protocole, le travail en horaire variable peut être organisé par le chef d'établissement après consultation du comité technique d'établissement local (CTEL) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dès lors qu'un décompte exact du temps de travail de chaque agent est mis en place ;

Sur la légalité externe :

3. Considérant qu'il est constant que la lettre contestée du 14 mai 2014 en tant qu'elle révèle une décision réglementaire, non matérialisée antérieurement à cette correspondance, organisant le temps de travail en douze heures au sein de l'unité fonctionnelle de réanimation polyvalente de l'hôpital Tenon n'a pas été prise par le chef d'établissement après consultation du CHSCT, ni du CTEL, ces comités ayant été convoqués les 17 et 30 juin 2014, soit postérieurement à la date de la décision en litige ; que ce vice affectant le déroulement de la procédure administrative préalable obligatoire en cause, est susceptible d'exercer, en l'espèce, une influence sur le sens de la décision prise et a privé l'ensemble des agents de cet établissement dont les intérêts collectifs sont défendus notamment par le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon d'une garantie ; qu'ainsi, le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon est fondé à soutenir que la décision en litige est entachée d'un vice de procédure ;

Sur la légalité interne :

4. Considérant que le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon soutient que la mise en place de l'organisation du temps de travail en douze heures au sein de l'unité fonctionnelle de réanimation polyvalente méconnaît les dispositions susmentionnées de l'article 7 du décret du 4 janvier 2002 et de l'article 9 du protocole AP-HP sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière dans la mesure où la mise en œuvre « de façon pérenne » d'une telle organisation « lui enlève tout caractère exceptionnel » ; que l'administration ne justifie pas en quoi l'organisation « normale » du temps de travail ne permettrait pas d'assurer la continuité du service public, dès lors que tout service de réanimation d'un hôpital doit par nature fonctionner en permanence, et que cette circonstance ne saurait, en elle-même, justifier la mise en place de l'organisation contestée ;

5. Considérant que l'AP-HP fait valoir en défense, tout d'abord, que l'organisation du temps de travail en douze heures dans l'unité fonctionnelle de réanimation en cause, reposant sur deux équipes paramédicales au lieu de trois, garantit une meilleure coordination entre les personnels assurant « la continuité de la sécurité des soins » dont bénéficient des patients au pronostic vital menacé et que l'organisation contestée permet de réduire le nombre d'intervenants, ce qui limite les risques de perte d'informations au cours de leur transmission ; que si la volonté de limiter le nombre d'intervenants auprès des patients peut être un motif retenu afin d'améliorer la qualité du service rendu dans l'ensemble des hôpitaux, elle ne permet pas, à elle seule, de justifier du travail des agents de l'unité fonctionnelle en cause pendant douze heures ; qu'ainsi, en l'espèce, l'AP-HP ne justifie pas, par de tels arguments, de la nécessité d'organiser le temps de travail en douze heures au nom de la continuité du service public ; que si l'AP-HP fait également valoir, sans autres précisions et sans en justifier par des documents précis, que cette organisation permet, de mieux planifier les soins sur la journée ainsi qu'une meilleure formation des personnels grâce à « la cohérence des temps médicaux et non médicaux », que l'organisation critiquée a été adoptée majoritairement dans les hôpitaux en Ile-de-France et que, si elle en adoptait une autre, l'hôpital Tenon perdrait en attractivité auprès des personnels non médicaux, de tels éléments ne sont pas plus de nature à justifier que la continuité du service public exigerait en permanence de déroger à la durée quotidienne du travail au sens et pour l'application des dispositions de l'article 7 du décret du 4 janvier 2002 ; que par conséquent, en l'état du dossier, le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon est fondé à soutenir que la décision de mise en place de l'organisation du temps de travail en douze heures au sein de l'unité fonctionnelle de réanimation polyvalente de l'hôpital Tenon méconnaît les règles de droit relatives à la durée du temps de travail des agents hospitaliers ;

N°1411747 / 2-2

6. Considérant, qu'il résulte de l'ensemble de ce qui précède, que la décision contestée du 14 mai 2014 du directeur du groupe « Hôpitaux universitaires Est parisien » doit être annulée ;

Sur les conséquences de l'illégalité de la décision attaquée :

7. Considérant que l'annulation d'un acte administratif implique, en principe, que cet acte est réputé n'être jamais intervenu ; que, toutefois, s'il apparaît que cet effet rétroactif de l'annulation est de nature à emporter des conséquences manifestement excessives en raison tant des effets que cet acte a produits et des situations qui ont pu se constituer lorsqu'il était en vigueur que de l'intérêt général pouvant s'attacher à un maintien temporaire de ses effets, il appartient au juge administratif, après avoir recueilli sur ce point les observations des parties et examiné l'ensemble des moyens, d'ordre public ou invoqués devant lui, pouvant affecter la légalité de l'acte en cause, de prendre en considération, d'une part, les conséquences de la rétroactivité de l'annulation pour les divers intérêts publics ou privés en présence et, d'autre part, les inconvénients que présenterait, au regard du principe de légalité et du droit des justiciables à un recours effectif, une limitation dans le temps des effets de l'annulation ; qu'il lui revient d'apprécier, en rapprochant ces éléments, s'ils peuvent justifier qu'il soit dérogé à titre exceptionnel au principe de l'effet rétroactif des annulations contentieuses et, dans l'affirmative, de prévoir dans sa décision d'annulation que, sous réserve des actions contentieuses engagées à la date de celle-ci contre les actes pris sur le fondement de l'acte en cause, tout ou partie des effets de cet acte antérieurs à son annulation devront être regardés comme définitifs ou même, le cas échéant, que l'annulation ne prendra effet qu'à une date ultérieure qu'il détermine ;

8. Considérant qu'au regard des conséquences d'une annulation rétroactive de la décision attaquée, qui est le support de l'organisation du travail individuel de nombreux agents, et qui produirait des effets manifestement excessifs en raison de l'obligation d'assurer la continuité d'organisation de l'unité fonctionnelle de réanimation polyvalente de l'hôpital Tenon, ainsi que de la nécessité pour l'ensemble des parties concernées de tirer les conséquences de la décision rendue par la juridiction administrative sur la légalité de la mise en place de l'organisation du temps de travail en douze heures, il y a lieu de prévoir que cette annulation ne prendra effet que dans un délai de cinq mois à compter de la date de notification du jugement à intervenir et que, sous réserve des actions contentieuses engagées à cette date, les effets de la décision attaquée produits antérieurement à son annulation seront regardés comme définitifs ;

Sur les conclusions aux fins d'injonction et d'astreinte :

9. Considérant s'il appartient à l'AP-HP de prendre toutes mesures nécessaires pour qu'à la date d'annulation de l'actuelle organisation de l'unité fonctionnelle en cause, une autre organisation du temps de travail régulièrement édictée soit effective, l'exécution du présent jugement n'implique pas nécessairement l'adoption des mesures d'injonction et d'astreinte telles que sollicitées par le Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon ; que, par conséquent, les conclusions que la requérante présente à ces titres doivent être rejetées ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

10. Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de l'AP-HP le versement au Syndicat CGT général de l'Hôpital Tenon d'une somme de 1 500 euros au titre des frais par lui exposés et non compris dans les dépens ;

N°1411747/2-2

DECIDE :

Article 1^{er} : La décision du 14 mai 2014 du directeur du groupe « Hôpitaux universitaires Est parisien », en ce qu'elle révèle la mise en place de l'organisation du temps de travail en douze heures au sein de l'unité fonctionnelle de réanimation polyvalente de l'hôpital Tenon, est annulée.

Article 2 : Cette annulation prendra effet au terme d'un délai de cinq mois à compter de la date de notification du présent jugement.

Article 3 : L'AP-HP versera au Syndicat CGT général de l'hôpital Tenon la somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié au Syndicat CGT général de l'hôpital Tenon et au directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Délibéré après l'audience du 7 décembre 2015 à laquelle siégeaient :

Mme Déal, président,
M. Dollat, premier conseiller,
M. Jimmy Robbe, premier conseiller.

Lu en audience publique le 21 décembre 2015.

Le rapporteur,

P. DOLLAT

Le président,

D. DEAL

Le greffier,

S. COULANT

Pour expédition conforme
Le Greffier,



La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en ce qui le concerne et à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.