



Le travail en 12 heures ou la mise en question du travail

Fanny Vincent

► To cite this version:

Fanny Vincent. Le travail en 12 heures ou la mise en question du travail. Inter bloc, 2016, 35, pp.47 - 49. 10.1016/j.bloc.2016.01.010 . hal-03487541

HAL Id: hal-03487541

<https://hal.science/hal-03487541>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead dossier

Sous-dochead Les nouvelles organisations au bloc opératoire

Surtitre organisation

Le travail en 12 heures ou la mise en question du travail

Fanny Vincent

Sociologue

Institut de recherches interdisciplinaires en sciences sociales, Université Paris Dauphine, Place du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 75016 Paris, France

Adresse e-mail : fanny.vincent0@gmail.com (F. Vincent).

Résumé

Le passage du temps de travail en 12 heures devient un enjeu économique aujourd'hui. Sa comparaison avec le travail en 8 heures possède un certain attrait pour les soignants car il permet de dégager du temps libre. Les cadres y trouvent plus de souplesse dans l'élaboration des plannings. Mais son impact sur la santé nécessite plus de recul car le travail en 12 heures s'accompagne de temps de pause mal définis, d'heures de déjeuner décalées et de fatigue accumulée.

© 2016

Mots clés - continuité ; masse salariale ; pause ; réduction ; temps de travail

Summary à venir

© 2016

Keywords à venir

Pour les sages-femmes, lbode, lade et infirmiers des services de réanimation, les 12 heures sont apparues au tournant des années 2000 et se sont développées particulièrement vers 2010, amenant certains syndicats à parler « *d'explosion* », « *d'épidémie* », de « *généralisation* », sans qu'il soit possible de chiffrer l'ampleur du phénomène. Selon le ministère, 10,5 % des agents des hôpitaux publics seraient concernés par « *un horaire dérogatoire en 12 heures* »¹.

TEG1 L'intérêt du ministère pour la question est récent (2012 pour le premier bilan social comportant la question des 12 heures). Il tient au caractère polémique de celle-ci et aux enjeux que le sujet cristallise dans un contexte actuel particulièrement tendu pour les hôpitaux publics.

TEG1 Ces enjeux sont à la fois :

- **règlementaires** : travailler 12 heures d'affilée est dérogatoire selon le décret du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail à l'hôpital ;
- **économiques** : organiser le travail par plages de 12 heures permet mathématiquement de réduire la masse salariale par la suppression du temps de transmission entre les équipes qui se succèdent ;
- **relatifs aux conditions de travail et de santé des salariés** : les effets sur l'intensification du travail et sur la santé des salariés sont encore mal définis aujourd'hui ;
- **liés à la qualité des soins** : le risque d'erreurs est mis en question par la longueur de la journée de travail et la baisse de vigilance, ainsi que par la réduction du temps de transmissions.

Du côté des soignants², les arguments en faveur du travail en 12 heures peuvent se regrouper selon trois explications principales : il serait mieux adapté au travail, permettrait "d'encaisser le coup du travail" et dégagerait plus de temps pour la vie privée. Si les deux premières renvoient directement au travail, la troisième questionne l'articulation des temps sociaux. Mais comment justifier d'un rythme en 12 heures "naturellement" plus adapté à celui des patients et de la nature du travail que celui en 8 heures comme l'exposent des soignants, alors même qu'il y a une dizaine d'années les 24 heures pouvaient paraître plus appropriées ? Cela tient-il aux évolutions du travail dont nous savons qu'il s'est intensifié ces dernières années [1,2] sous l'effet des diverses réformes de l'hôpital ?

T1 L'attrait des 12h

De nombreux soignants ont fait part de leur sentiment de mieux travailler en 12 heures qu'en 8. Cela tiendrait à la fois au meilleur suivi des patients qu'ils peuvent effectuer sur 12 heures d'affilée ainsi qu'à la charge de travail qu'ils peuvent répartir sur la journée.

TEG1 D'une part, la suppression des transmissions en milieu de journée éviterait la perte d'information entre les équipes qui restent les mêmes, et les soignants seraient davantage à même de répondre aux questions des familles et des médecins sur l'état des patients tout au long de la journée. C'est l'argument d'une continuité du suivi sur la journée.

TEG1 D'autre part, le stress de laisser du travail à l'équipe suivante disparaîtrait étant donné que l'équipe ne change pas durant 12 heures et que ce qui n'a pas eu le temps d'être fait le matin peut l'être l'après-midi. Notons toutefois que cet argument est avancé par des services où l'organisation des journées suit généralement un rythme prévu (petits déjeuners, toilettes et distribution de médicaments le matin, repas, changes l'après-midi, etc.) permettant une permutation ou un report de certaines tâches (les toilettes ou les désinfections des chambres par exemple).

TEG1 Ces arguments sont présentés comme améliorant la qualité des soins. Ils posent néanmoins la question de leur définition : est-il préférable de suivre les patients pendant 12 heures de suite sur deux ou trois jours d'affilée ou 8 heures par jour sur cinq jours ? Vaut-il mieux donner une douche à une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer à 15 h ou ne pas lui donner de douche et la laisser suivre un rythme de journée normal ? Par ces interrogations, c'est la définition d'un travail de qualité que les 12 heures mettent en débat.

TEG1 Il est intéressant de souligner que lors de l'application de la réduction du temps de travail à la Fonction publique hospitalière (FPH) obligeant les soignants à ne pas travailler plus de 12 heures, des sages-femmes, des Ibode et des lade de l'AP-HP ont fait valoir à la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS) de l'époque ces mêmes arguments pour justifier de la nécessité du maintien de leur rythme en 16 et 24 heures. Dans leur lettre au directeur de l'hôpital Necker Enfants Malades du 29 janvier 2004, l'ensemble des personnels lade et Ibode s'interrogeait sur « *les modifications imposées [à savoir passer de 16 ou 24 heures à 12 heures] peuvent occasionner des complications délétères pour le patient qui, rappelons-le, est pris en charge dans un contexte d'urgence : relais nécessaires d'équipe en peropératoire ; risque d'incidents augmentés par les transmissions plus nombreuses ; arrêt de la continuité des soins et diminution de leur qualité ; pas de prise en charge globale du patient ; diminution de la sérénité du patient* ».

TEG1 Il arrive régulièrement que prises par l'urgence, les journées de travail soient dépourvues de véritables temps de pause pendant 12 heures. Que l'on soit trop passionné pour laisser sa place ou tout simplement dans l'impossibilité de le faire à cause de la multitude de tâches qui s'accumulent. Les pauses repas peuvent avoir lieu à 16 h ou à 3 h du matin pour les équipes de nuit. L'argument qui complète le premier (un rythme de travail plus adapté à celui des patients et à la nature du travail) est donc celui de la nécessité de récupérer d'un travail qui est par ailleurs de plus en plus intense.

TEG1 Lorsqu'il est demandé aux soignants si la longueur d'une journée de 12 heures influe sur la qualité de leur travail à cause de la fatigue engendrée, une des réponses récurrente est : « *l'avantage avec les 12 heures, c'est que tu as beaucoup de jours de repos. Donc plus de temps de récupération. C'est la seule chose qui nous sauve* ». Prenant le contrepied de la question, cette réponse laisse entrevoir le cercle vicieux que les 12 heures instaurent : plus le travail est intense, plus les jours de repos sont attendus et nécessaires, plus un rythme permettant de dégager de longues plages sans travail est plébiscité : le travail peut s'intensifier, les 12 heures n'en seront que confortées parce qu'elles apportent des temps bienvenus de récupération. Et là où le hors travail devrait être un temps libre, il devient un temps de récupération de la fatigue et des douleurs physiques dues au travail, une « *monnaie d'échange à une intensification du travail* » [3].

TEG1 Les 12 heures sont enfin une manière de contrer le décalage et l'incertitude quant à l'emploi du temps qu'instaure le rythme soignant [4]. Les 12 heures permettent de prévoir et d'anticiper les jours non travaillés, grâce à un roulement plus stable que celui des plannings en 8 heures. Les prises de rendez-vous, les activités des enfants, les sorties, les vacances, etc., s'organisent plus facilement et cela d'autant plus que les plages de repos dégagées sont longues. Elles semblent ainsi compenser l'atypicité des rythmes de travail des soignants (travailler la nuit, tôt le matin, tard le soir, les week-ends, les jours fériés, etc.).

TEG1 La disponibilité offerte par les journées de repos est une sorte de consolation et donne l'impression d'être davantage là pour ses enfants. Mais plus ces derniers sont jeunes et moins le temps passé hors du travail est reposant. L'envie de profiter d'eux et de les voir grandir favorise une hyperactivité des femmes qui cumulent alors les journées de travail même lorsqu'elles n'y sont pas.

TEG1 Ce temps de “repos” tant mis en avant par les soignants n'en est souvent pas un, particulièrement quand on est une femme (les femmes assument toujours la plus grande part du travail domestique) et plus encore quand on est une jeune mère.

T1 Les effets sur la santé

En fin de course, ce sont les effets sur la santé du travail en 12 heures qui sont à interroger. Les articles de médecins du travail, d'ergonomes et de chronobiologistes sur la question commencent à se multiplier en France. Entre autres, ils mettent en garde à propos des risques sur la grossesse, sur le cancer du sein pour les soignantes travaillant de nuit, sur l'augmentation de la somnolence, l'accumulation d'une dette de sommeil et le risque d'erreurs, ainsi que sur la prise de poids due à l'absence de temps de repas institué et au grignotage.

TEG1 Enfin, il serait incorrect de penser que les soignants s'engagent tous volontairement dans le travail en 12 heures et qu'ils y sont tous favorables. Si nous ne disposons pour l'instant d'aucune étude chiffrée sur le nombre de soignants n'ayant pas choisi les 12 heures ou ayant changé de service lors du passage en 12 heures, il a cependant été constaté que le refus des 12 heures augmente avec l'âge des soignants et que les problèmes de santé, la lourdeur du travail ou l'impossibilité de concilier les horaires avec la vie privée en étaient les principales causes.

T1 Le point de vue des cadres

TEG1 Une étude rapide et partielle du point de vue des cadres de santé, chargés d'appliquer les 12 heures dans leur service et parfois à l'origine d'un passage en 12 heures, a permis de constater à plusieurs reprises que les 12 heures facilitaient le travail des cadres pour ce qui est de l'élaboration des plannings et de la gestion de l'absentéisme. Part du travail systématiquement considérée comme la moins intéressante et la plus fastidieuse. Cette organisation permet ainsi aux cadres de disposer d'un “vivier” plus large de soignants en repos, potentiellement disponibles pour venir remplacer en cas d'arrêt de travail.

TEG1 Mais parallèlement, les 12 heures interrogent la notion d'équipe, quand les réunions de service ne rassemblent que les quelques soignants travaillant ce jour-là et que l'équipe et la contre-équipe se côtoient peu, ce qui par ailleurs peut se révéler facteur de tensions. Sous-jacente, c'est la question de l'évolution du rapport au travail et de l'investissement des soignants que posent de nombreux cadres.

T1 Le rapport 12h-8h

TEG1 Dans les quelques points passés en revue ici, il est important de souligner que le travail en 12 heures s'inscrit "en contre" du travail en 8 heures. Celui en 12 heures est rarement défini positivement pour lui-même, il l'est toujours par rapport au travail en 8 heures : il permet d'avoir "plus" de jours de repos, de récupérer "plus" et d'être "moins" fatigué, d'être "plus" avec ses enfants, de "mieux" suivre les patients, de "moins" perdre d'information, etc.

TEG1 Par ailleurs, le contexte de développement des 12 heures n'est pas celui des années 1960. Le temps de travail est aujourd'hui sous le feu des projecteurs politiques et budgétaires. Le tournant néolibéral que connaît l'hôpital depuis les années 1990-2000 amène à rationaliser ce que certains considèrent être la dernière variable d'ajustement pour les établissements (« *reconquérir le temps perdu* » disait en mai 2015 Martin Hirsch, actuel directeur général de l'AP-HP). Il conduit à se réinterroger sur la définition et les contours du temps de travail : le temps de pause, le temps de transmissions, le temps du casse-croûte, sont-ils du temps de travail ?

TEG1 La logique engagée dans les années 1980 compte sur les temps de chevauchement pour "gagner du temps" et combler l'écart qui s'est creusé entre les réductions du temps de travail de 1982 et de 2002 et les créations de postes qui ont suivi. Au-delà des justifications données par les soignants en sa faveur, le temps de travail en 12 heures (selon le roulement en 2 x 12 heures) apparaît aujourd'hui comme un temps "productif" et intense car de chevauchement, de transmissions, où les temps de pause sont comprimés et soustraits du temps officiellement comptabilisé, afin de "rentre dans les clous" de la réglementation.

TEG1 C'est là toute l'ambivalence d'un temps de travail qui, parce qu'il est choisi, accepté par des soignants et dit adapté au fonctionnement de certains services, légitime ses effets potentiellement néfastes pour la santé et son caractère productiviste.³

Notes

¹ Bilan social produit par l'Atih (Agence Technique de l'Information Hospitalière) pour le ministère de la Santé en 2014 agrégeant les réponses des 239 établissements. S'il est question de 10,5 % des agents, le chiffre est certainement plus élevé pour ce qui concerne les soignants. Des différences inter et intra établissements importantes sont aussi notables.

² L'auteur s'appuie ici sur le travail qu'elle a mené dans le cadre d'un doctorat de sociologie toujours en cours sur le travail en 12 heures, auprès des soignants de services de réanimation, gériatrie, chirurgie, urgences, pédiatrie générale et maternité. Ce travail se base sur une cinquantaine d'entretiens réalisés avec les soignants et nos quatre mois observations dans les services.

³ Ce court article n'entend pas ici faire le tour du sujet, ni traiter la question à partir du cas précis des blocs opératoires, il vise simplement à dépassionner le débat en le replaçant dans son contexte et en recourant à une analyse critique de quelques principaux enjeux qu'il pose pour l'hôpital aujourd'hui.

Références

- [1] Algava E, Davies E, Loquet J, Vinck L. Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés. Dares Analyses. 2014; n°049.
- [2] Coutrot T, Davies E. Les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et la fonction publique. Dares Analyses. 2014;n°102.
- [3] Clot Y. Temps de travail et désœuvrement. Le problème du temps en psychologie du travail. *In*: Zawadzki, ed. Malaise dans la temporalité. Paris; Publications de la Sorbonne: 2002. p. 157-162.
- [4] Vincent F. Travailler pour son temps de repos ? <https://temporalites.revues.org/2896>

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.