Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social

Promotion : **2008-2009**

Date du Jury : **décembre 2009**

Temps de travail et temps hors travail

La concordance des temps des personnels soignants à l'hôpital Local de Lodève (34)

Raphaël LAGARDE

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement M. Patrick Triaire et Mme Christine Malzieux qui m'ont suivi et aiguillé tout au long de mon stage de professionnalisation et qui ont renforcé ma vocation à devenir directeur.

J'adresse en outre mes remerciements à Mlle Laure Banaszkiewicz pour son concours et au Dr Françoise Omarini pour ses remarques avisées.

Je remercie également les cadres de santé les chefs de secteur ainsi que les représentants du personnel de l'Hôpital Local de Lodève pour leur patience et leurs expériences.

Je souhaite également exprimer ma gratitude à Mlle Clio Payret pour son expertise psychosociologique et son soutien sans faille.

Enfin, je remercie MM. Hare, Vantourout et Saint-Dizier pour leurs conseils continus et leur temps lors de la rédaction de ce mémoire.

Sommaire

Introduction 1

1 La pluralité des temps 5

1.1 Les temps professionnels 5

1.1.1 La perception des temps professionnels 5

1.1.2 La problématique des journées coupées et des journées continues 7

1.1.3 Le « temps partiel subi » 8

1.2 Les temps personnels 9

1.2.1 La variable d'interaction 9

1.2.2 La variable d'activité 12

1.3 Les temps mixtes 13

1.3.1 Le péri travail : trajets, repas… 13

1.3.2 La promotion et la réorientation professionnelle 16

1.3.3 Les temps professionnels hors Hôpital 17

2 Les difficultés de conciliation des temps 19

2.1 Articulations des temps et amélioration directe de la prise en charge 19

2.1.1 Articulation des temps pour une amélioration des conditions de travail 19

2.1.2 Amélioration des conditions de travail pour une amélioration de la prise en charge 21

2.1.3 Articulation des temps et vie privée 23

2.2 Articulations des temps et ambiance de travail 24

2.2.1 Les temps de l'esprit d'équipe 25

2.2.2 Les temps de la culture d'établissement 26

2.2.3 La place des organisations sociales : amicales et syndicats 28

2.3 Articulations des temps et management 30

2.3.1 La typologie des agents publics 30

2.3.2 Une équité imparfaite entre les agents 31

2.3.3 La réduction de l'équité professionnelle 32

3 Préconisations 35

3.1 Réactualiser le dialogue social et discuter des orientations RH35

3.2 Déterminer le temps relevant de la qualité 37

3.3 Mettre en place progressivement une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences 38

3.4 Proposer un support pour l'optimisation de l'organisation quotidienne des agents 40

3.5 Réfléchir à la problématique de la garde des enfants du personnel 42

Conclusion 45

Bibliographie 47

Liste des annexes I

Le temps de la réflexion
est une économie de temps.
Publius Syrus

Liste des sigles utilisés

ARTT	Accord relatif à la Réduction du Temps de Travail
AS	Aide Soignant
ASH	Agent des Services Hospitalier
CAE	Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CESU	Chèque Emploi Service Universel
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CHSCT	Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail
DMS	Durée Moyenne de Séjour
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ETP	Equivalent Temps Plein
GIR	Groupe Iso Ressources
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
RTT	Réduction du Temps de Travail
RNCP	Répertoire National des Certifications Professionnelles
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

Plusieurs fois par jour, dans nos établissements, on peut entendre au détour d'un couloir, comme le lapin blanc d'Alice, « Je n'ai pas le temps, je n'ai pas le temps !!! ». Il peut apparaître alors intéressant de prendre le temps de comprendre le temps.

Les premiers travaux[1] concernant la réflexion relative au temps de travail des agents d'une personne morale ont longtemps visé à segmenter les phases de travail afin de permettre des actions d'accroissement de l'efficacité et de l'efficience de ceux-ci. Ces réflexions basées sur le taylorisme ont pu permettre l'industrialisation massive des économies occidentales et des gains de productivité importants. Aujourd'hui encore, les formations des soignants ainsi que la réflexion sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge (ex : protocoles) poursuivent cette démarche de segmentation. Cependant, le morcellement des tâches a pu conduire à de nombreux exemples de déshumanisation des travailleurs et a donc été fortement remis en cause.

Dans un deuxième temps, avec le mouvement des relations humaines, les cadres se sont attachés à reprendre en considération l'ensemble des tâches accomplies par l'agent sur son temps de travail. Dans cette optique se sont développées les actions de formations, de rencontres pluridisciplinaires, la mise en place d'organigrammes, la définition de fiches de postes, etc...

Cependant, même si le mouvement des relations humaines a permis une certaine vue d'ensemble, il est resté relativement aveugle à la majeure partie de la vie de ces travailleurs. Dans cette optique, a été développée la théorie du système des activités[2] ; les chercheurs estiment qu'un système de vie d'une personne est scindé en 4 sous-systèmes (familial, professionnel, personnel et social) correspondants chacun à un ensemble d'activités spécifiques. Ces sous-systèmes loin d'être autarciques se complètent et se contredisent en permanence. Ces articulations ont une importance primordiale dans le quotidien de l'individu, presque autant que l'activité elle-même.

Or, un agent à temps complet passe en moyenne 1547h par an au travail sur les 5800h utiles[3] que compte une année, ce qui constitue un pan

[1] Concernant cette chronologie, voir PLANE JM : La gestion des ressources humaines (2006)
[2] CURIE J., HAJJAR V., Vie de travail - vie hors travail. (1987).
[3] 16 heures utiles par jour en plus de 8 heures de sommeil. (16 x 365.25 = 5844)

très important de sa vie, au moins au niveau quantitatif. Dès lors, les articulations entre cette activité et les autres, impactant de manière inéluctable son activité professionnelle par un phénomène de *feed back*[4], sont à prendre en compte pour tout manager réfléchissant sur les conditions de travail de ses équipes.

La thématique horaire se trouve à la croisée de problématiques importantes. Elle constitue un enjeu fort que ce soit pour l'agent de manière individuelle ou pour le résident. Elle déploie ses conséquences dans les domaines de la motivation individuelle et collective, de la qualité de la prise en charge, de la participation sociale, de l'insertion dans le tissu local, etc… Par ailleurs, la fonction publique hospitalière connaît tout particulièrement des problèmes liés aux difficultés de conciliation entre les différents temps de l'agent du fait de la nécessaire prise en charge de l'usager 24heures sur 24 et 7 jours sur 7. Les agents ont rarement les mêmes horaires que leurs compagnons ou que leurs enfants d'où le développement d'un stress impactant le service.

Dans ces conditions, et suivant sa conception du management des équipes, il revient au chef d'établissement de se pencher sur la place de la thématique horaire en tant qu'origine potentielle d'une moindre qualité. Cependant, il ne lui appartient pas en même temps de s'immiscer dans la vie privée de ses agents. Ainsi le questionnement sur cette thématique par le biais d'un mémoire professionnel est intéressant puisqu'il permet à la fois la prise en compte des nécessités professionnelles du directeur et des considérations théoriques qu'il n'a généralement pas le temps d'approfondir.

Afin de s'attacher à une réflexion précédant une prise ne compte plus opérationnelle de cette question, nous nous demanderons en quoi la non prise en compte de l'articulation entre les différents temps du soignant peut nuire à la qualité de la prise en charge de l'usager. A cette fin, nous nous baserons sur plusieurs hypothèses de travail au nombre desquelles :

- l'articulation entre les temps améliore les conditions de travail
- l'amélioration des conditions de travail améliore la prise en charge des usagers

[4] Principe de cybernétique signifiant la rétroaction ou action en retour sur le dispositif qui lui a donné naissance

- l'amélioration des conditions de travail conduit à une amélioration de la qualité de vie du soignant
- l'amélioration de la qualité de vie du soignant améliore la prise en charge des usagers
- l'organisation du temps de travail conditionne la cohésion des équipes et l'émergence d'une culture d'établissement.

Concernant l'approche méthodologique, la possibilité de conduire ce mémoire au sein de l'hôpital Local de Lodève nous permettra d'avoir une large visibilité sur la question de la pluralité des temps. En effet, 260 personnes travaillent dans cet établissement pour environ 200 équivalents temps plein (ETP), ce qui peut donner une validité accrue à toute enquête menée auprès du personnel. En outre, un accord social intervenu lors du passage aux 35h a conduit à ce que chaque agent contractuel, y compris ceux bénéficiant d'un contrat d'accompagnement à l'emploi, travaille sur la base de 0.8 ETP.

Dans un souci de faisabilité, le sujet de ce mémoire professionnel a du être restreint au seul personnel soignant afin de ne pas multiplier les cas particuliers et de donner une pertinence réelle aux résultats provenant de l'analyse des données.

Une recherche pertinente des interactions entre les différents temps de l'agent se doit de reposer sur une enquête auprès de ceux-ci. Préalablement à cela, nous avons , après avoir mené une recherche documentaire et bibliographique, pu définir les items adéquats par des entretiens avec le cadre supérieur de santé, le directeur adjoint, le médecin du travail de l'établissement et deux représentants des partenaires sociaux. Ces entretiens, outre leur incidence directe sur le questionnaire, visent à sensibiliser leurs destinataires sur la problématique ainsi que sur les modalités d'enquête et à mettre à jour des appréciations plus explicites. Les entretiens ainsi que l'enquête se basent sur les items relevant de la technique ISA[5] (Inventaire du système des activités). Les résultats de l'enquête qui apparaissent dans ce travail prendront essentiellement la forme de moyenne (notée M) illustrée par l'écart type de cette moyenne (noté σ). La moyenne permet de connaître le

[5] CURIE J., HAJJAR V., (1982). Les systèmes des activités des ménages au Mirail, changement de la famille, changement par la famille ? *Cahier de l'O.C.S.*, CNRS

sentiment d'un groupe par rapport à un item alors que l'écart type permet de vérifier si cette moyenne est homogène ou connaît de fortes disparités[6].

Il a été primordial que cette recherche ne soit pas perçue négativement comme une immixtion dans la vie privée des agents. A cette fin, il a été rappelé que seul l'élève directeur avait accès aux données brutes qui seront par ailleurs anonymées. Néanmoins, les informations recherchées ont porté sur des indications civiles (sexe, âge …), professionnelles (métier, statut ou grade), familiales (nombre d'enfants, leur âge …) ainsi que sur des indications plus personnelles (loisirs, temps de trajet, temps de sommeil...). Ces informations ont permis de dégager des comportements de groupes utiles sur lesquels des politiques de management peuvent s'articuler.

Les agents ayant répondu à notre questionnaire sont au nombre de 27 dont 3 hommes et 24 femmes. Leur moyenne d'âge est de 41 ans (entre 21 et 58 ans) et ils ont en moyenne 0.81 enfant. 67% sont titulaires ou stagiaires et 33% sont contractuels. Concernant leurs fonctions, nous ont répondu 14 aides soignants (AS ; 52%), 7 infirmiers (IDE ; 26%), 5 agents de services hospitaliers (ASH ; 18.5%) et 1 ergothérapeute (3.5%).

Après avoir défini les différents temps professionnels et personnels incombant aux agents (1.) et envisagé les problèmes de conciliation qui peuvent apparaître (2.), nous proposerons certaines préconisations à mettre en œuvre (3.).

[6] Plus un écart type est réduit plus les réponses sur un item sont resserrées.

1 La pluralité des temps

Dans cette partie, nous nous proposons de catégoriser les différents temps de la vie du soignant. Il convient cependant de distinguer les termes de temps et d'activité.

Le temps peut être défini comme une « durée considérée comme une quantité mesurable »7 ; or, la durée est elle-même définie comme « un espace de temps, période mesurable pendant lequel à lieu un événement [...] ». L'activité quant à elle est définie comme : « l'action de quelqu'un [...] dans un domaine défini. »[8]. Ainsi durant un certains laps de temps, toute personne a une activité ; et durant l'accomplissement d'une activité est utilisé un certain temps. Pour décrire cette distinction plus clairement, l'activité est le contenu alors que le temps est le contenant.

Afin de catégoriser ces temps, nous proposons une dichotomie entre le temps de travail ou temps professionnel et le temps hors travail ou temps personnel de l'agent. Or certains temps étant plus ambivalents, nous nous attarderons également sur des temps que nous pouvons qualifier de « mixtes ».

1.1 Les temps professionnels

1.1.1 La perception des temps professionnels

Alors que le langage courant laisse à penser que le travail correspond à une unicité de tâche (aller au travail, faire son travail...), le temps professionnel est divisé en de nombreuses tâches diverses. Dans le domaine sanitaire et social, cette donnée est de plus en plus perceptible. En effet, avec la médicalisation de nos établissements et la mise en œuvre de la démarche qualité, les tâches professionnelles sont de plus en plus variées. Celles-ci ayant une visée complémentaire, il arrive couramment qu'elles se concurrencent. Dans cette optique, nous avons demandé aux agents soignants qu'elles étaient leurs perceptions quantitatives de ces différentes activités.

---

[7] Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse
[8] Ibid.

Interrogés sur le temps dont ils disposent pour réaliser les soins médicaux techniques, les soignants estiment que celui est légèrement insuffisant (M=2.33, σ=0.83). Par contre, concernant le temps destiné au bien être du résident (dialogue, activités...), les soignants estiment que ce temps n'est pas suffisant (M=1.93, σ=0.87). Le traitement statistique de ces réponses a pu nous permettre de mettre en évidence que ce manque de temps touche essentiellement des IDE puis dans une moindre mesure les AS[9].

Outre le temps de soins au sens large, le temps de qualité continue (traçabilité, transmissions, réunions de service…) constitue une nouvelle donnée à prendre en compte. Aujourd'hui, la traçabilité des soins est devenue primordiale pour assurer la coordination des soins. Or, les soignants interrogés estiment ne pas avoir le temps d'assurer cette traçabilité (M=1.81, σ=0.88). Dans cette même logique de qualité continue, ont été multipliés les temps d'échanges et de réunions ; ceux au sein des services sont néanmoins toujours considérés comme relativement insuffisants par les agents soignants (M=2.22, σ=1.01), alors que ceux avec la direction sont nettement insuffisants (M=1.96, σ=0.90). Concernant ce point, les traitements statistiques démontrent que ce besoin de dialogue avec la direction est très important pour les IDE[10]. Enfin en cas d'évènement marquant (prise en charge difficile, conflit ouvert avec une famille…), les soignants estiment que l'organisation d'un temps de dialogue n'est réalisée que rarement ou occasionnellement (à 74%) ; seuls 26% estiment qu'il est organisé assez ou très souvent.

Suite à ces quelques questions, il apparaît clairement que le personnel soignant de l'hôpital local de Lodève estime que les temps de soins médicaux ainsi que les temps de réunions de service sont légèrement insuffisant. Cependant, les temps dédiés au bien être du patient, ainsi qu'à la traçabilité des actes apparaissent comme largement insuffisants. Au vu de nos hypothèses, nous voyons bien là que des conditions de travail défavorables pénalisent la prise en charge du résident. Néanmoins, les entretiens ont révélé que certains agents considèrent encore la traçabilité comme une perte de temps dans le sens où il n'en mesure pas vraiment la finalité. Par ailleurs, ils nous ont montré l'amplitude du fossé qui existe concernant la formation continue entre formation choisie (acceptée) et formation imposée (également considéré comme de la perte de temps).

9 Voir l'annexe relative à l'analyse Perception des temps / Métier
10 Voir annexe relative à l'analyse Nécessité de réunions avec la direction / Métier

1.1.2 La problématique des journées coupées et des journées continues

Outre le contenu même des temps des soignants, la manière dont est organisé leur planning peut avoir des répercutions sur celles-ci. C'est pourquoi nous nous interrogerons sur la scission qui existe entre horaires coupés et horaires continus.

Une journée de travail en continu signifie que l'agent effectue l'ensemble des ses heures quotidiennes sans interruption, les temps de repas et de pause étant limités et rémunérés. Une journée de travail coupée signifie que l'agent effectue l'ensemble de ses heures quotidiennes en deux demi-journées avec une pause en milieu de journée non considérée comme du temps de travail et donc non rémunérée. Pour distinguer ses deux types d'organisation du travail, il convient de prendre en compte la durée de la pause de milieu de journée. Si celle-ci est inférieure à 30 minutes, l'agent est en situation de journée continue[11] ; si celle-ci est supérieure à 30 minutes, l'agent est en situation de journée coupée.

Comme nous avons pu le constater lors des entretiens préparatoires à la passation des questionnaires, les agents soignants ont une nette préférence pour les horaires continus. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que plus de la moitié des agents habitent relativement loin de l'hôpital (55,5% des soignants interrogés habitent à plus de 10 minutes de l'hôpital) ; or, en cas de journée coupée, les agents doivent faire deux allers-retours soit plus de 40 min de trajets dans la journée et, ce, sans compter ceux nécessaires à leurs activités personnelles. De plus, la journée continue conduit à une amplitude horaire de travail faible permettant de dégager du temps pour les tâches ménagères. Enfin, comme nous l'avons vu précédemment, en journée continue, le temps de repas est comptabilisé comme du temps de travail. Ainsi, l'ensemble de ces éléments démontre que la journée continue est plus intéressante pour l'agent.

[11] Nous nous intéresserons à la question du temps de repas en situation de journée continue dans la partie 1.3.1;

1.1.3 Le « temps partiel subi »

Afin de bien prendre en compte la réalité quotidienne des soignants de l'hôpital de Lodève, il est nécessaire de considérer le fait qu'ils n'ont pas tous le même volume horaire à réaliser chaque semaine. Concernant cet état de fait, il convient de décrire le contexte social propre à l'hôpital de Lodève.

Suite à la mise en œuvre de l'accord sur la réduction du temps de travail (ARTT), les instances ont validé le passage aux 35 heures des agents titulaires grâce à l'embauche de contractuels. Cependant, pour que le volume horaire total des agents reste le même, il a été convenu que, pour 7 agents réduisant leurs horaires, un agent contractuel serait embauché sur la base de 0,8 ETP soit 28h. Ainsi, la grande majorité des agents contractuels travaillant à l'hôpital ne travaille qu'à temps partiel de manière non choisie. En effet, suite à la passation de notre questionnaire, nous avons pu établir une relation entre volonté d'augmenter le nombre d'heures travaillées par semaine et le statut de l'agent[12]. Alors que les agents titulaires à temps partiel ne souhaitent pas augmenter leur temps de travail, les agents contractuels à temps partiel souhaiteraient, eux, l'augmenter. Ce constat peut s'expliquer aisément : les agents titulaires ont un droit statutaire au temps complet ; ainsi, s'ils le veulent, il peuvent travailler sur 1 ETP complet. A contrario, si ces agents titulaires demeurent à temps partiel, il s'agit réellement d'un choix. En ce qui concerne les agents contractuels à temps partiel, la plupart travaillent sur la base d'une rémunération faible qui est elle-même amputée de 20%.

Nous pouvons déduire de ceci que certains agents de l'hôpital sont en situation de temps partiel choisi et d'autre en situation de temps partiel subi. Les entretiens que nous avons pu réalisé nous ont également alerté sur le problème de la transmission des informations professionnelles concernant les contractuels. Du fait de l'ARTT, les agents titulaires sont en situation de chevauchement des équipes le lundi tandis que les contractuels ne travaillent que rarement ce jour là. Il en découle deux conséquences. La première est que malgré la volonté d'améliorer le dialogue entre les équipes, les agents contractuels sont exclus de fait de ce temps là. La seconde consiste dans le fait que le lundi étant un jour de relâche dans de nombreuses activités telles que les commerces, les contractuels ont un congé lors d'un jour qu'on peut qualifier de peu utile.

---

[12] Voir annexe relative Temps partiel / Statut de l'agent

1.2 Les temps personnels

A l'image des temps professionnels, les temps personnels sont souvent considérés comme un seul bloc alors que celui-ci recouvre différentes réalités.

A des fins didactiques, nous analyserons, d'une part, le temps en fonction du lien qui relie la personne avec les autres personnes qui participent à la même activité et d'autre part, le contenu de cette activité.

1.2.1 La variable d'interaction

"L'homme est un animal social", écrivait Aristote il y a plus de deux millénaires. Aujourd'hui comme hier, il est rare pour un être humain de ne faire partie d'aucune organisation sociale. Dès sa naissance, l'individu voit son existence régie par les règles de différentes collectivités (famille, cercle d'amis, espace professionnel, Etat…). Il grandira et vivra dans l'espace que lui aura accordé ces collectivités, et qu'il aura, à des niveaux variables, adaptées à sa propre volonté. En fonction du groupe dans lequel il est immergé, l'individu pourra avoir un comportement différent[13]. Par exemple, un médecin ne peut avoir une attitude identique en fonction du fait qu'il soit dans son cabinet dans un moment de consultation ou qu'il soit dans sa famille pendant ses vacances. Dans cette logique, nous allons distinguer les différents groupes dans lequel l'individu est immergé.

A) Le temps individuel

Avant de connaître l'influence du groupe sur l'individu, il convient de connaître la situation de l'individu hors du groupe. Il s'agit ici de considérer le temps que le soignant prend pour lui-même et ce de manière solitaire. Ce temps individuel peut apparaître comme nécessaire, aux yeux de certains, et fondamental, aux yeux d'autres. Dans cette dernière hypothèse, la personne se devra de dégager un temps pour se recentrer, prendre soin de lui, etc... Nous avons pu demander lors de la passation de notre questionnaire si le répondant estimait avoir suffisamment de temps pour ses loisirs individuels ; les résultats montrent que les soignants estiment avoir relativement du temps pour eux ($M=2.3$, $\sigma=1.03$). Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les soignants ayant des horaires décalés peuvent avoir un temps au domicile dont une partie peut être dédiée aux loisirs personnels.

[13] Voir à ce sujet : l'expérience de Solomon Asch de 1951 et celle de Serge Moscovici de 1969 sur l'influence sociale

B) Le temps familial

Il convient d'élaborer une distinction entre temps familial au sens large et le temps de couple[14]. On entendra ici le temps familial comme celui au cours duquel le soignant participe à une activité avec ses parents (ascendants, descendants ou collatéraux) ainsi qu'avec les parents de son conjoint ou concubin. Le temps de couple correspond au temps passé avec le conjoint ou le concubin. Cette distinction n'est pas forcément inscrite dans les représentations des agents. Cependant, ces deux types de temps sont ceux qui apportent du sens à la vie personnelle de l'individu en lui donnant des objectifs à court, moyen et long terme.

Pour connaître la priorisation entre ces différents temps, nous avons choisi, dans notre étude, de nous focaliser, non pas sur le temps effectif consacré à un groupe, mais sur le temps accordé dans une démarche ludique avec ce groupe. Les résultats de notre étude démontrent une sorte d'érosion du temps personnel de l'agent qui nous permet de dégager une hiérarchie dans les priorités temporelles de l'agent. En effet, les agents ayant répondu estiment avoir moins de temps à accorder à leurs loisirs en famille ($M=2.19$, $\sigma=1.14$) qu'à leurs loisirs individuels[15] et moins de temps à accorder à ceux-ci qu'à leurs loisirs en couple ($M=2.07$, $\sigma=1.14$). Ce dernier type de temps ressort comme le parent pauvre de cette priorisation et il pourrait être intéressant à une échelle plus grande de relier le métier avec le statut marital des personnels afin de connaître les grandes tendances (notre enquête ne regroupe que trois personnes divorcées).

Dans les faits, les tâches domestiques sont à intégrer dans le temps familial. Globalement, nous pouvons observer que les femmes représentent 57% des effectifs de la fonction publique, 77% de la fonction publique hospitalière et, au sein de celle-ci, 86% de l'effectif soignant[16]. Or, dans un ménage où les deux membres du couple ont une activité professionnelle à temps complet, les hommes passent en moyenne 1H29 par jour à effectuer des tâches domestiques alors que les femmes passent 3H51[17] , ce qui correspond à environ 26H57 par semaine. Nous pouvons aisément en déduire

[14] Sur ce thème voir « Vivre en couple et être parent : impacts sur les débuts de carrière » Centre d'études et de recherches sur les qualifications n° 241 05/2007
[15] Cf. supra
[16] Rapport annuel sur l'état de la fonction publique Faits et chiffres 2007-2008 p199

que la fatigue liée aux tâches domestiques effectuées par une femme active (1404H par an) s'agrège difficilement avec celle liée à l'emploi rémunéré (1547H par an). Ainsi les agents interrogés estiment à 63,9% consacrer plus de 10h par semaine aux tâches ménagères. Nous verrons au cours de nos préconisations quelques éléments pour améliorer l'articulation de ces temps.

C) Le temps social

Le temps social peut se définir comme le temps que l'agent consacre à des activités sociales. Sont considérées ici les temps où le soignant est avec des personnes qui ne lui sont pas familialement liées. Ses activités sont très variées ; nous pouvons néanmoins distinguer le bénévolat, l'investissement ou la participation à une association à visée culturelle, sociale, sportive ou autre, à un parti politique, à un organe d'administration d'une commune ou d'un établissement, etc...

Suite aux différents entretiens que nous avons pu mener, certains de nos interlocuteurs nous ont précisé que même si quelques agents étaient investis dans une action politique, associative ou syndicale, il ne représentait qu'une faible proportion du nombre total des agents de l'hôpital. Or les autres temps sociaux qui peuvent occuper les agents relèvent de la participation à des activités sportives et artistiques. A titre d'illustration, les agents ayant répondu à notre questionnaire privilégient, comme loisirs, les voyages (22,7%), la lecture (21,2%), la pratique de l'informatique (14,7%), d'un sport individuel (12%) ou collectif (10,7%) ou l'assistance à une séance cinématographique (10,7%). Les entretiens nous ont fait apparaître que les soignants de l'hôpital privilégient les activités individuelles en raison de l'irrégularité des horaires de travail. En effet, les roulements de travail peuvent être pénalisants dans l'exercice d'une pratique artistique ou sportive collective hebdomadaire à heure fixe qui peut conduire à une rupture du lien social.

Au vu des entretiens, les contenus des activités pratiquées sont en train d'évoluer vers plus d'activités artistiques. Ceci peut s'expliquer par un sentiment de stress au travail nécessitant plus une distraction mentale qu'un défoulement physique, d'ailleurs peu nécessaire au vu des pratiques professionnelles. Ainsi, les agents se tournent souvent vers des activités manuelles telles que la poterie ou la peinture ou vers le théâtre. Par ailleurs,

[17] Enquête Emploi du temps 1998-1999, Insee. Voir tableau en annexe

les entretiens nous ont fait apparaître que les agents privilégiaient les voyages très actifs afin de « se vider la tête », a priori, dans un même but.

Le temps social est directement lié au contexte familial de l'agent. En effet, le nombre et l'âge des enfants impliquent une augmentation des tâches domestiques et peu, au début tout au moins, inciter à un repli affectif sur la cellule familiale. Ce n'est qu'une fois que les enfants ont grandi et sont adolescents que l'agent peut se retrouver avec un temps devenu libre qu'il peut combler avec une activité sociale.

1.2.2 La variable d'activité

Afin de connaître les temps des soignants, nous nous sommes basés sur la technique budget temps élaborée en URSS[18] puis reprise notamment par l'Organisation des Nations Unies. Plus précisément, nous avons pris pour point de départ le modèle défini par Curie et Hajjar[19]. Ce modèle se base sur 7 domaines recouvrant 45 items dont :

- Vie professionnelle (travail, temps de repas, activité professionnelle en dehors du lieu de travail...)
- Travaux domestiques (courses, cuisine, ménage, entretien maison transport...)
- Occupations avec les enfants (soins, aide aux devoirs, jeu...)
- Sorties diverses (démarches administratives, magasins, soins individuels ...)
- Activités physiologiques (sommeil, repas, toilettes...)
- Loisirs et vie sociale (télévision, spectacles, sports...)
- Autres activités

Le temps personnel peut être entendu en distinguant dans le contenu des activités effectuées en érigeant deux catégories que sont le temps de loisirs et le temps imposé. Une telle distinction paraît aisée cependant elle supporte que difficilement la généralisation. Par exemple, le temps passé à préparer les repas peut être considéré par une personne comme une corvée et

[18] STRUMILIN S.G. « La journée de travail et le communisme. Le problème du communisme et du socialisme en URSS » 1959
[19] CURIE J. HAJJAR V., MARQUIE H. ROQUES M. 1990. "Proposition méthodologique pour la description du système des activités.

par une autre comme une activité récréative. Ainsi, il convient de garder à l'esprit que cette distinction repose sur la subjectivité de la personne interrogée et qu'elle est susceptible de modification au cours du temps.

Pour distinguer le loisir du non-loisir, on peut estimer que le non-loisir implique souvent une finalité, avec comme critère d'évaluation, la notion d'efficacité ou le respect de certaines obligations sociales (nourrir sa famille, lui accorder un cadre de vie décent, participer à la vie sociale locale...). Par opposition, le loisir est ce qui permet de « faire quelque chose qui porte la marque de la liberté » [20] ; étymologiquement, le loisir provient du mot licence, permission, d'où le sens de temps accordé, temps laissé libre.

Il est à noter à ce sujet l'augmentation ponctuelle chez certains agents du temps nécessaire pour s'occuper de ses parents âgés dépendants. Sans que ces cas n'apparaissent de manière fréquente, une angoisse se fait jour parmi certains agents d'avoir à faire face à un double travail.

1.3 Les temps mixtes

Une séparation stricte des temps des agents soignants entre professionnel et personnel ne peut être réellement effectuée. En effet, de nombreuses activités ne correspondent qu'imparfaitement à cette distinction. Dans cette sous partie, nous nous proposons de nous pencher sur le péri travail, le temps accordé à l'évolution de carrière et aux activités professionnelles hors hôpital.

1.3.1 Le péri travail : trajets, repas…

Certains temps peuvent être recouverts par la notion de péri travail développée par Eric Le Breton[21] au premier rang desquels le temps de trajet. Cette notion de péri-travail correspond à la sphère des enjeux autour du travail, dans une zone intermédiaire entre travail et hors travail, qui devient aujourd'hui relativement importante en raison des changements qui sont intervenus sur deux plans, approximativement au moment de la fin des Trente glorieuses.

Le premier changement concerne les fonctionnements des employeurs qui s'inscrivent dans un nouveau modèle intégrant plus de réactivité, plus

[20] M. Bouet, *Signification du sport*, Paris, L'Harmattan, 1968/1995 p.366
[21] LE BRETON E. : Domicile-travail, les salariés à bout de souffle (2008)

d'innovation, plus de flexibilité. Cela se traduit par une augmentation significative de toutes les formes d'emplois atypiques : contrat à durée déterminée, travail saisonnier, travail intérimaire, temps partiel, horaires décalés, travail de nuit, travail de week-end, journée de travail à grande coupure, plannings glissants…

Le second registre de changement concerne l'organisation des territoires. Depuis 1968, les activités et les populations se concentrent dans des agglomérations qui, simultanément, s'étalent et se compliquent. Un indicateur illustre simplement cette tendance : en 1975, un français moyen parcourait en moyenne 20 kilomètres par jour ; aujourd'hui, le même français moyen parcourt 40 kilomètres par jour.

La combinaison de ces deux éléments aboutit à une complication de la vie quotidienne qui contraint fortement les actifs au travail et les employeurs. Cette complication de la vie quotidienne est telle qu'elle fait émerger une sphère autonome. On distingue habituellement deux sphères : le travail et le hors travail. Parfois, la frontière entre les deux est complexe, floue, il y a des chevauchements… Mais aujourd'hui cette frontière entre travail et hors travail fait apparaître des problèmes nombreux, importants et articulés les uns aux autres : toutes les dimensions de la mobilité quotidienne, les arbitrages difficiles sur le plan de la mobilité résidentielle, des problèmes de garde d'enfants et, par rebond, les désynchronisations dans la vie de famille, les modifications dans la manière de vivre sa vie de couple… Au vu de nos hypothèses, cette désynchronisation peut être à l'origine d'une moindre qualité dans la prise en charge de l'usager.

Il est clair que ces dimensions ne relèvent pas de la sphère du travail car elles échappent au domaine de compétences de l'employeur. Mais elles ne relèvent pas non plus du hors travail car elles sont directement produites par les transformations de la sphère du travail.

Dans cette conception, nous nous sommes intéressés au temps de trajet mais également au temps de repas sur le lieu de travail au sein de l'hôpital local de Lodève. Concernant les temps de trajets, 55,5% des agents interrogés ont un temps de trajet entre l'hôpital et leur domicile de plus de 10 minutes dont 3,5% de plus de 30 minutes. Nous avons voulu connaître également leur conception de ce temps de trajets. Au vu de nos résultats, 79% des agents interrogés estiment que leurs trajets à visée professionnelle sont « nécessaire à la décompression », 15,8% les considèrent comme une «

perte de temps » et seuls 5,2% les considèrent comme une « corvée ». Il est néanmoins utile de préciser que selon certaines personnes que nous avons interrogé, cette qualification du temps de trajet est très variable en fonction de la période de l'année.

Ainsi, la problématique du péri-travail ne semble pas prégnante au sein de l'hôpital. Cependant, celle-ci peut être visible « en creux » dans l'organisation des services. En effet, l'hôpital local de Lodève connaît un problème de recrutement des personnels avec un niveau d'étude universitaire et notamment des infirmières. Or, l'hôpital connaît deux éléments qui l'entravent dans sa politique de recrutement : l'attrait du secteur gériatrique, d'une part, et la situation géographique par rapport à un centre universitaire. En l'occurrence, Lodève se situe dans un secteur semi-rural à 40 minutes de Montpellier or on peut constater que peu d'agents potentiels qualifiés sont enclins à déménager pour se rapprocher au risque de s'éloigner de son conjoint et/ou de sa famille. Nous avons pu voir dans notre enquête que les infirmières de Lodève habitaient sensiblement plus loin que les autres soignants[22]. Ainsi comme l'hôpital ne peut réellement agir sur ces données, il peut se concentrer sur d'autres éléments tels que l'aide aux agents ou la qualité de la prise en charge pour accroître son attractivité auprès de ces personnels.

Concernant les temps de repas, en condition d'horaires continus, la pause repas est d'une durée réduite (environ 25 à 30 min). Rémunérée comme un travail courant, celle-ci est susceptible d'être interrompue en cas d'appel d'un patient ou de sa famille. Or, les agents ayant répondu considèrent soit qu'il s'agit plutôt d'un temps de pause (à 62%) soit complètement d'un temps de pause (à 28,5%). Seuls 9,5% estiment qu'il s'agit d'un temps de travail à part entière. Nous pouvons en déduire qu'à l'hôpital de Lodève les interruptions de pause repas sont soit peu fréquentes, soit complètement intégrées comme une part normale des fonctions du soignant.

Les entretiens nous ont fait apparaître que les coupures repas inférieures à 20 minutes étaient relativement mauvaises au niveau nutritionnel pour les agents. Ils nous ont également renseignés sur le fait que le temps de repas à l'hôpital constitue pour les agents un temps d'échange et de retour sur la prise en charge des patients.

[22] Voir annexe relative Temps de trajet / Métier

1.3.2 La promotion et la réorientation professionnelle

L'agent est souvent considéré comme statique dans la fonction publique et dans sa carrière. Les évolutions sociales récentes, entérinée par les nouveaux textes modifiant les statuts des fonctionnaires[23], démontrent sur la carrière des agents sera de plus en plus dynamique. Concernant les agents soignants, un « ascenseur social » peut se distinguer relativement aisément. Les ASH peuvent avoir accès à la profession d'AS qui ont accès à la profession d'IDE; au delà, le soignant peut orienter sa carrière vers des métiers plus administratifs qu'il s'agisse de cadre de santé ou directeur. Deux voies privilégiées existent pour l'agent: la validation des acquis de l'expérience (VAE) et la diplômation/concours.

La solution de diplômation/concours constitue la méthode classique de promotion professionnelle. Elle permet suite au concours d'entrée dans une école ou un institut de formation de suivre une formation permettant l'exercice d'un nouveau métier. Dans nos établissements, les principaux métiers qui peuvent être atteints par ce système sont les AS, les IDE, les cadres de santé et les directeurs.

La VAE[24] permet d'obtenir, en totalité ou en partie, un diplôme, un titre ou un certificat de qualification professionnelle inscrit au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). Dans la majeure partie des cas, le candidat doit remplir un dossier détaillant son expérience professionnelle et les compétences acquises. Il se présente ensuite devant un jury qui décide de valider tout ou partie du diplôme visé. Dans nos établissements, la VAE touche essentiellement la promotion des ASH en tant qu'AS.

Qu'il s'agisse d'une VAE ou d'un démarche de diplômation/concours, l'avancée de carrière nécessite un investissement personnel requérant un certain temps. En effet, il peut être souvent nécessaire d'effectuer des démarches administratives lourdes, du temps de mise à niveau théorique, etc... Cependant, l'agent se forme directement sur son lieu de travail par son expérience quotidienne et par les formations continues. Il peut, par ailleurs, demander à bénéficier d'un congé pour formation professionnelle. Or, si une partie de ce temps est pleinement considérée comme du temps de travail et

[23] Loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique

rémunéré comme tel, il arrive fréquemment qu'une partie de ce travail soit effectuée sur du temps personnel (révision d'éléments théorique, rédaction de mémoire, etc...). Cette articulation des temps est souvent difficile en raison de la génération de stress.

Au cours des entretiens que nous avons pu réaliser, les personnes interrogées estimaient que certains agents souhaitaient pouvoir se tourner vers un réorientation professionnelle complète vers les métiers notamment du commerce ou de l'art. Ces volontés sont rarement avouées au service des ressources humaines ou à la direction, or certains voudraient pouvoir être épaulés dans cette reconversion.

1.3.3 Les temps professionnels hors Hôpital

Un temps professionnel est une « activité rémunérée et régulière exercée pour gagner sa vie » [25] ; cependant, il peut être définie aussi comme l'antonyme d'une activité exercée en temps qu'amateur.

Les temps professionnels exercés hors hôpital peuvent recouvrir deux réalités. D'une part, il peut s'agir d'un travail en lien avec l'hôpital mais exercé hors ses murs. Il peut s'agir d'une remise à jour des connaissances liées au métier ou au contexte général hospitalier, d'un travail de préparation de réunions ou d'animation, etc... D'autre part, il peut s'agir d'un travail sans lien avec l'hôpital comme une aide au conjoint, une activité rémunérée complémentaire, un travail dans un verger ou de réparation d'une habitation. Dans ce cas, on ne peut parler d'activité professionnelle uniquement s'il y a régularité dans le travail et rémunération directe ou indirecte.

Si le premier type d'activités présenté est susceptible d'améliorer la prise en charge des patients et des résidents, le second peut induire une diminution de la qualité du travail fourni par l'agent au sein de l'hôpital. En effet, les repos et congés dont bénéficient l'agent vise, au sens économique du terme, à restaurer sa force de travail ; si ceux-ci le fatiguent plus qu'il ne le repose, l'agent sera en moins bonne forme à son retour à l'établissement et sera ainsi plus enclin à commettre des erreurs ou à ne pas remplir les obligations indiquées sur sa fiche de tâches.

Dans le cadre des questionnaires, à la question « Prenez vous du temps pour vous occuper de votre patrimoine ou d'activités sociales ? » nous

---

[24] Voir http://www.vae.gouv.fr/
[25] Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse

pouvons observer que 20.8% des répondants aident leur conjoint et que 8.3% des agents interrogés passent du temps à s'occuper d'un terrain agricole (vigne, verger...). Les entretiens ont pu mettre en évidence également que les agents en condition de temps partiel subi[26] complètent souvent leurs revenus par des activités professionnelles à l'extérieur ; on peut cependant se demander jusqu'à quel niveau les deux exercices professionnels sont compatibles et légaux. Le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 dispose que le cumul d'emplois des agents non titulaires de la fonction publique est possible sous condition. Une autorisation doit être signée par l'autorité investie du pouvoir de nomination sous réserve que l'agent ne travaille pas au delà d'un quota horaire défini.

[26] Cf. infra

2 Les difficultés de conciliation des temps

Si les difficultés à articuler vie professionnelle et vie personnelle pèsent surtout sur l'individu, les réponses à trouver ne peuvent relever uniquement de la sphère privée. La question de l'articulation des temps est fortement liée aux inégalités entre hommes et femmes développées au sein de la famille, les tâches domestiques étant majoritairement dévolues aux femmes.

Dans la mesure où le directeur ne peut s'engager pour modifier ces grandes masses, celui-ci peut s'interroger sur les pistes de réflexion qui pourrait permettre une meilleure articulation entre les différents temps de ses agents dans un objectif d'amélioration directe de la prise en charge de l'usager, de l'ambiance de travail et du management de l'établissement.

2.1 Articulations des temps et amélioration directe de la prise en charge

2.1.1 Articulation des temps pour une amélioration des conditions de travail

Nous avons pris pour hypothèse qu'une meilleure articulation entre les temps de l'agent est source d'amélioration des conditions de travail[27]. En effet, une meilleure articulation des temps de l'agent vise à renforcer son bien être au travail et son bien être en général. Cet objectif peut être atteint en répartissant leur charge de travail, en réduisant les risques psychosociaux dont les soignants sont souvent les victimes et en renforçant leur motivation.

Tout d'abord, la situation des établissements à caractère gériatrique tels que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les hôpitaux locaux a radicalement changé dans les dernières années, et ce, en raison notamment de deux facteurs. D'une part les degrés de dépendance et de besoin de soins des usagers mesurés respectivement par les modèles AGGIR (Autonomie Gérontologique et Groupes Iso Ressources) et

[27] Consulter la Quatrième Enquête relative aux Conditions de Travail en Europe de 2005 menée par l'European Working Conditions Observatory
http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/ewcs2005/index.htm

Pathos ont augmenté de manière considérable[28] ce qui nécessite un surcroît de travail et une obligation d'augmentation de la technicité du service rendu. D'autre part, la mise en œuvre de la démarche évaluative, de la démarche qualité et de la démarche participative conduisent l'agent à augmenter ses temps dédiés aux réunions et à la traçabilité de ses actes. Ceci a également pu entraîner un surcroît d'activité. L'ensemble de ces facteurs a donc renforcé la charge de travail dans la mesure où celle-ci n'a pas été compensée par une augmentation des effectifs en conséquence. Afin de définir la charge de travail, nous pouvons dire qu'elle est en quelque sorte le rapport quantité/qualité/temps de travail demandé à l'agent. Une articulation des temps soucieuse de la charge de travail se doit de lisser cette augmentation de travail afin qu'elle ne pénalise le moins possible les conditions de travail.

Ensuite, les causes qui ont conduit à augmenter la charge de travail augmentent la probabilité de survenance des risques psychosociaux. Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de « stress », qui n'est en fait qu'une des manifestations de ce risque. Ils recouvrent en réalité des risques professionnels d'origines et de natures variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et mentale des employés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des établissements. Au nombre de ceux-ci, on peut citer les charges mentale et psychologique, le stress, les violences ou incivilités… Les origines de ces risques sont variées mais les entretiens ont pu nous en dénombrer certains. Par exemple, la durée moyenne de séjour des résidents diminue ce qui multiplie les situations d'émergence d'une charge psychologique[29] lors du décès ; le recours systématique à l'outil informatique stresse les agents en fin de carrière ; les absences inopinées de collègues génèrent une charge mentale[30] forte... La montée en charge des risques psychosociaux peut être anticipée par une meilleure articulation des temps des personnels en connaissant en amont les situations à risques afin de pouvoir les neutraliser quand elles surviennent, par exemple, en évitant les rappels sur repos ou en formant mieux les agents en

[28] DUEE M., REBILLARD C. « *La dépendance des personnes âgées : une projection à long terme* ». I.N.S.E.E. Direction des Etudes et Synthèses Economiques. Paris 2004
[29] Etat de tension lié à un fort impact sur l'affectif de l'agent (échec de la prise en charge, décès...)
[30] Etat de tension lié à un événement désorientant dans l'organisation du travail (rappel sur repos...)

fonction de leurs lacunes. Ici, est recherchée la limitation du *turn over* (ou rotation des emplois) des agents.

Enfin, la motivation des agents reste responsable d'une grande partie de la qualité des conditions de travail. Or il est relativement difficile de motiver les équipes dans un établissement à caractère gériatrique en raison que la société actuelle dénigre la place des établissements pour personnes âgées dépendantes[31] et, par la même, leurs agents. Or, comme nous l'avons vu, les agents interrogés estiment comme plutôt insuffisants les temps d'échanges avec la direction (M=1.96, σ=0.9). Cet élément peut indiquer un sentiment de déconsidération des agents par la direction qui peut engendrer une démotivation des équipes. Il est important de rappeler que ce sentiment est distinct de l'appréciation par les agents de la direction. Cependant, 88,9% des agents interrogés sont favorables à un temps dédié à la visite d'établissements similaires. Il semble alors qu'il existe un biais d'accroissement de la motivation des agents et des équipes grâce un temps professionnel dédié.

Ainsi, nous avons pu détailler certains éléments des conditions de travail et vérifier leur sensibilité à la notion d'articulation des temps des agents. Nous pouvons donc nous intéresser au lien existant entre amélioration des conditions de travail et amélioration de la prise en charge des usagers.

2.1.2 Amélioration des conditions de travail pour une amélioration de la prise en charge

Une meilleure articulation des temps peut agir sur la charge de travail, les risques psychosociaux et la motivation des agents. Ces améliorations des conditions de travail peuvent engendrer une amélioration de la prise en charge de l'usager de différentes manières.

Tout d'abord, les améliorations des conditions de travail visent à permettre une augmentation de la disponibilité physique de l'agent. Premièrement, l'agent pourra être moins souvent en congé maladie. En effet, une réduction de stress ou de charge mentale peut éviter ou diminuer les effets d'une dépression nerveuse ou d'un épuisement professionnel (burn out).

---

[31] Enquête TNS-SOFRES pour la FHF *« Les Français et le grand âge »* 2007. *« 49% des Français ont une mauvaise opinion des maisons de retraite (11% d'opinion négative de plus qu'en 2005). […] La mauvaise image des maisons de retraite s'articule autour des craintes suivantes : tarifs*

Deuxièmement, une meilleure motivation pourra encourager les agents en cas de besoin à revenir sur leurs repos. En effet, dans les faits, peu d'agents reviennent sur leurs temps de repos ainsi ce sont souvent les mêmes qui en supportent le stress et la charge. Incidemment, les questionnaires ont pu démontrer que 76% des agents considèrent que leur disponibilité concernant leur retour sur repos n'est prise en compte qu'occasionnellement (24%), rarement (28%) voire même jamais (24%) ; 24% estiment qu'elle est prise en compte assez souvent. Une action de sensibilisation auprès des agents sur cette prise en compte pourrait permettre d'avoir une bonne répercussion sur le nombre de personnes disponibles dans ce type de cas ; au-delà un impact automatique sur la prime de service ou sur une priorité relative aux congés annuels pourrait également être mis en place.

Ensuite, les améliorations des conditions de travail visent également à permettre une augmentation de leur disponibilité mentale. En effet, il apparaît naïf de croire que l'esprit de l'agent soit cloisonné entre le monde du travail et le monde privé. L'agent pense à ses problèmes privés à l'hôpital et pense à ses problèmes professionnels chez lui. Au delà, il peut penser à des questions professionnelles pendant l'exécution d'une tâche professionnelle. Ces effets sont naturels voire bénéfiques, mais s'ils ont pour origine des tracas professionnels et pour conséquence d'impacter la prise en charge du résident, il faudra agir dessus. Ainsi une meilleure disposition mentale et psychologique améliorera la prise en charge de l'usager notamment en ce qui concerne la prise en charge de son bien être social (dialogue...).

Enfin, les améliorations des conditions de travail visent également à mettre en oeuvre une politique de fidélisation du personnel. En effet, de meilleures conditions de travail encouragent les agents de l'établissement à y poursuivre leur carrière. Au delà, les politiques de fidélisation du personnel ont fréquemment pour conséquence d'accroître l'attractivité de l'établissement en matière de recrutement de nouveaux personnels. Cet aspect serait profitable à l'hôpital de Lodève qui a pu connaître quelques problèmes en matière de recrutement de personnel très qualifié (préparateur en pharmacie, infirmière...).

---

trop élevés (96%), places disponibles insuffisantes (86%), coût d'hébergement inassumable (69%). »

2.1.3 Articulation des temps et vie privée

Les employeurs affichent souvent de bonnes intentions pour aider les salariés à concilier travail et famille. Mais les actions concrètes qui aideraient vraiment les salariés restent rares. Selon Ariane Pailhé et Anne Solaz[32], les responsables des ressources humaines veulent bien reconnaître l'importance du problème. Mais les employeurs s'engagent peu dès lors qu'il s'agit de prendre des mesures concrètes. Ainsi, 62 % des employeurs considèrent ainsi qu'il est de leur ressort d'aider les employés à coordonner vie familiale et travail. Alors que 50 % d'entre eux affirment qu'ils n'ont pris aucune décision en ce sens. Or, les mesures prises concrètement ne correspondent pas ou mal aux besoins exprimés. En effet, les employés demandent avant tout des mesures de souplesse d'horaires pour pouvoir s'occuper de leurs enfants. De leur côté, les employeurs mettent en avant les restaurants d'entreprise ou la mutuelle, tandis que les crèches d'entreprises restent l'exception (2 %). Si un peu de souplesse sur les horaires peut être consentie, cela reste ponctuel et discrétionnaire. 86 % des entreprises sont accommodantes pour la rentrée scolaire, 76 % si un enfant est malade… Le taux tombe à 40 % quand il s'agit d'adapter l'horaire de travail à ceux de la crèche ou de l'école.

Ainsi, les pratiques concrètes des employeurs visent à aider les agents lors de la survenance de problèmes ponctuels, mais cela s'avère plus difficile lorsqu'il s'agit d'un problème plus structurel. Ceci provient en partie par une méconnaissance des agents en tant que groupe. En effet, pour conduire une politique d'aide envers les agents, il convient de connaître une partie de leur vie privée. Ce qui peut être générateur de certains problèmes. Premièrement, il convient de bien délimiter quelles sont les données qui peuvent être nécessaires et quelles peuvent être celles sur lesquelles un employeur peut avoir un droit de regard global sans perdre la confiance de ses agents. Deuxièmement, la jurisprudence en la matière nous indique que le juge est soucieux du respect de la vie privée des employés de manière générale. La solution qui en découle est de se retourner vers des enquêtes non systématiques sous la forme d'enquêtes facultatives. Ce type d'enquête conduit néanmoins, si le nombre et la représentativité des répondants ne sont

[32] PAILHE A., SOLAZ A. « *Entre famille et travail : des arrangements de couples aux pratiques des employeurs* »

pas corrects, à des approximations qui ne peuvent que difficilement s'adapter avec la mise en œuvre de projets qui devraient en découler.

L'écueil de l'immixtion dans la vie privée des agents est à éviter absolument par le directeur puisque son rôle repose sur sa légitimité et sur la confiance que les agents ont en lui. En effet on peut vite arriver à une situation bloquée qui conduit à ce qu'en voulant faciliter la vie personnelle des agents, en tant qu'objectif facultatif de l'établissement, la direction risque de perdre sa légitimité qui sert de socle à la conduite des objectifs essentiels de l'hôpital. Cet écueil pourrait être évité si la demande d'information était faite par les représentants du personnel ; ils ont, en effet, une légitimité à connaître les conditions de travail des agents. Malgré ce, leurs fonctions repose également sur cette confiance et une erreur de communication à ce sujet pourrait leur être nuisible. A cet égard, le positionnement en tant que directeur stagiaire n'appartenant pas à la structure a été favorable au recueil de données à ce sujet et a pu éviter quelques problèmes potentiels.

Ainsi, toute action visant à améliorer l'articulation des temps des agents doit se baser sur le respect de leur vie privée. Il s'agira donc de choisir avec soin les données à récolter et de bien communiquer auprès des agents sur les objectifs attendus en prenant en compte les interprétations erronées qui peuvent en être faites.

2.2 Articulations des temps et ambiance de travail

Le terme d'ambiance de travail n'a pas réellement de définition en terme de sciences humaines. En effet, si dans une logique curative, on parle aisément de troubles psychosociaux dans le milieu professionnel, une bonne ambiance de travail n'est que difficilement définissable puisqu'elle repose sur des données essentiellement subjectives. De manière théorique, l'ambiance de travail peut être définie par la qualité des relations qu'entretient un agent avec ses collaborateurs et sa hiérarchie, celle des moyens qui sont mis à sa disposition pour accomplir sa tâche et de son adéquation personnelle avec la profession exercée.

Dans ces circonstances, nous avons préféré nous retrancher derrière cette subjectivité en demandant aux soignants comment ils considéraient le climat professionnel à l'hôpital. Si aucun des agents n'estime que ce climat est mauvais, aucun ne considère non plus comme excellent. Les agents ont concentré leurs réponses sur bon (23%), moyen (30,8%) et même passable

(46,2%). Si on prend également en compte le sentiment de manque de temps pour le bien être des résidents et pour la traçabilité, on peut estimer que l'ambiance de travail pourrait être améliorée au sein de l'établissement. Pour mieux visualiser l'origine de ces résultats, nous allons nous pencher sur deux éléments qui influencent cette ambiance de travail : l'esprit d'équipe et la culture d'établissement.

2.2.1 Les temps de l'esprit d'équipe

L'esprit d'équipe peut se définir comme le sentiment de faire corps avec un groupe de personnes et d'avoir un intérêt pour l'objectif partagé, une implication dans la réussite collective. Celui-ci se gagne difficilement, se perd très facilement si la confiance et la fiabilité d'un seul de ses membres n'est plus là. On touche très vite à une problématique dans la définition de l'objectif et de la réussite collective dans le cadre d'un établissement à caractère gériatrique. Les personnels soignants véhiculent fréquemment une image d'agent curateur, or on ne guérit pas de la vieillesse ; on peut guérir certaines affections, soulager les affections chroniques et d'une manière générale améliorer la qualité de vie du résident. Il subsiste néanmoins régulièrement un sentiment d'échec au décès d'un résident qui peut se matérialiser soit par une démotivation qui peut dériver en désintérêt voire en une réification de l'usager soit par un surinvestissement pouvant conduire à un burn out (ou syndrome d'épuisement professionnel). Pour éviter ces deux écueils, l'encadrement doit s'attacher à bien définir par service des objectifs motivants mais aussi accessibles pour l'ensemble des membres de l'équipe.

Le second élément de définition de l'esprit d'équipe correspond au sentiment de faire corps avec un groupe. Le groupe est un lieu d'intégration dans la mesure où il offre à ses membres la possibilité d'acquérir une singularité, de se construire une identité sociale. L'adhésion aux valeurs du groupe constitue une composante essentielle à l'adhésion au sens large. Toute équipe se doit de posséder ses caractéristiques propres qui différent de l'autre. De manière schématique, face à un groupe, l'individu détermine les valeurs et le fonctionnement du groupe, puis s'y compare pour estimer l'adéquation entre soi et le groupe et enfin s'y conforme dans des degrés divers. Pour faire corps avec le groupe ou l'équipe, celui-ci doit comporter un attrait qui

entraînera ainsi la conformation. Cet attrait sera invariablement ses valeurs et son fonctionnement.

Ainsi pour développer un esprit d'équipe, il convient de mettre en avant les valeurs fortes du groupe desquelles découleront des objectifs motivants et accessibles. Pour autant, l'esprit d'équipe ne peut pleinement se réaliser que si ses membres peuvent entretenir ce qu'on peut appeler une relation professionnelle étendue dans le cadre de rapports déprofessionnalisés. A cet effet, les agents peuvent d'eux-mêmes améliorer l'ambiance de travail par le biais de discussions non professionnelles lors de leurs pauses mais aussi par des rencontres amicales en dehors des heures de travail. Dans cette optique, l'encadrement peut se limiter à s'assurer que le temps de pause soit propice à l'échange entre agents. Il pourrait être utile si les conditions le permettent de faire profiter les cadres de santé d'une formation (ou d'une réactualisation) en management relatif à la motivation et à l'intégration des nouveaux membres. On peut cependant noter que l'intervention de nombreux agents intérimaires constitue un écueil à l'émergence d'un bon esprit d'équipe.

2.2.2 Les temps de la culture d'établissement

Comme nous l'avons vu, le groupe, d'où découle l'esprit d'équipe, se définit par une singularité par rapport à l'autre comme toute entité identitaire. Or s'il est primordial que chaque service se dote d'un esprit d'équipe, l'établissement ne peut devenir une coquille vide. C'est pourquoi le même travail de recherche de valeurs et d'objectifs doit être exploré. Pour l'UNESCO, « la culture peut aujourd'hui être considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. » [33] La culture de l'établissement se distingue de la culture dans l'établissement, dans le sens où la seconde peut être une composante de la première. En effet, avoir une politique culturelle et artistique peut constituer une valeur portée par l'établissement.

La culture d'établissement se définit en général dans la rédaction du projet d'établissement bien qu'elle ne soit mise en avant que pendant ses phases d'actualisation. Ce manque de communication conduit bien souvent à

[33] Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles. Conférence mondiale sur les politiques culturelles, Mexico City, 26 juillet - 6 août 1982

un manque de repère par tous. Quelles sont les valeurs à mettre en avant ? Celles-ci sont différentes en fonction de chaque établissement mais nous pouvons en énumérer qui sont régulièrement adoptées : Éthique – Service Public - Engagement – Prise en charge des personnes en risque social - Esprit d'équipe - Justice - Honnêteté - Simplicité - Convivialité – Participation des agents à la prise de décision - Professionnalisme - Confiance – Ouverture vers le monde associatif et/ou vers la culture… Les valeurs servant de socle à la culture d'établissement doivent être le résultat d'une réflexion commune à laquelle la grande majorité des agents adhèrent.

En ce qui concerne l'articulation des temps, la culture d'établissement emporte de nombreuses conséquences. L'adhésion de l'ensemble des équipes à ces valeurs va pouvoir permettre de mettre en oeuvre des activités vers les résidents au moment où ils en ont plus besoin et non uniquement lorsque le planning le permet. Au delà, l'existence et l'application de valeurs fortes peuvent conduire les agents en situation d'interrogation professionnelle à demeurer dans l'établissement voire même à attirer de nouveaux agents. Par exemple, l'hôpital public a pour valeur essentielle la prise en charge d'un service public, donc la satisfaction de l'intérêt général, et notamment des personnes en situation de détresse économique et sociale. Cette mission distincte des établissements à caractère lucratif constitue une force à exploiter. Enfin, la culture d'établissement peut avoir des implications sur les organisations sociales qu'il s'agisse des amicales du personnel ou des organisations représentatives du personnel. En effet, la direction doit s'assurer que ces organisations véhiculent, a minima, les mêmes valeurs qu'au sein de l'hôpital. Cette concordance des valeurs constitue la base d'e l'émergence d'une culture d'établissement.

2.2.3 La place des organisations sociales : amicales et syndicats

Si le directeur est le représentant légal de l'hôpital, d'autres entités participent à la vie de celui-ci dont les organisations syndicales et l'amicale du personnel.

Les organisations syndicales, appelés également partenaires sociaux, représentent suite aux différentes élections professionnelles les agents de droit public de l'établissement[34] lors des instances de l'établissement ou du dialogue social quotidien avec la direction. Malgré les systèmes de décharge d'activité et d'autorisation d'absence, certains agents prennent sur leur temps libre pour s'occuper des activités liées à leur organisation syndicale (4,2% des agents ayant répondu au questionnaire). Ainsi, nous pouvons constater que le temps syndical de certains agents se décompose entre un temps de travail mis à disposition par leur employeur et un temps personnel dédié.

Les rapports qu'entretiennent les partenaires sociaux avec la direction jouent un rôle primordial dans la qualité de l'ambiance de travail et dans la diffusion de la culture de l'établissement vers l'ensemble des agents. Leurs missions et leurs objectifs étant différent, des conflits peuvent apparaître. En effet, l'organisation syndicale vise à l'amélioration des conditions de travail du personnel, à la conservation de certains acquis sociaux et à la promotion de certaines valeurs ; la direction vise quant à elle à assurer le fonctionnement quotidien de l'institution et à promouvoir des projets stratégique à moyen et long terme dans un souci de respect de la réglementation et de qualité de prise en charge de l'usager. Ces objectifs ne sont pas par définition divergents mais dans certains cas et suivant les visions que peuvent avoir les interlocuteurs de leurs missions, des points d'achoppement peuvent naître.

Le temps syndical est majoritairement englobé dans le temps de travail par le biais des décharges d'activités et les autorisations spéciales d'absences. Cependant un temps personnel peut y être consacré afin de préparer les réunions des instances (20.8% des répondants affirment prendre du temps personnel pour leur action syndicale). Une action syndicale forte et investie constitue un atout pour l'établissement et le temps nécessaire pour y arriver doit être mis à disposition.

D'autre part, l'amicale du personnel est constituée souvent sur la base d'une association dont les buts peuvent varier en fonction des volontés de ses membres servant à consolider les liens entre les personnels d'un établissement. Les missions prises en charge par les amicales regroupent en règle générale des activités sportives, l'achat en commun de produits ou de services et l'organisation d'évènements festifs tels que l'arbre de Noël des enfants du personnel, un repas ou un apéritif. Suivant ses modes de financement et ses orientations, l'amicale peut restreindre son action à ses membres ou l'élargir à l'ensemble des membres du personnel. L'amicale est un lieu important de création de lien, notamment entre les professionnels de services différents. Concernant l'hôpital de Lodève, l'amicale du personnel prend en charge des cours de QI Qong, de Yoga, l'arbre de Noël, la fourniture de produits du terroir, l'organisation de repas, etc... La direction encourage ses activités notamment par le biais de subvention et de prêt de locaux. Interrogés sur ce thème, les agents ayant répondus estiment que le nombre d'activités culturelles et sportives proposées au sein de l'hôpital est passablement suffisant ($M=2.3$, $\sigma=0.98$).

Le temps dédié à l'administration de l'amicale est à l'heure actuelle assez réduit. La direction de l'hôpital octroie quelques décharges d'activités qui peuvent être complétées par un temps personnel.

La place de ces deux types d'organisation ainsi que leur rôle impactent grandement l'ambiance générale de travail ainsi que la culture de l'établissement et peuvent contribuer à éviter la segmentation des mentalités par service.

[34] C'est à dire les agents titulaires et stagiaires de la fonction publique ainsi que les agents contractuels à durée déterminée et indéterminée. Les agents en situation de CAE relèvent du droit privé et des élections prudhommales.

2.3 Articulations des temps et management

2.3.1 La typologie des agents publics

Dans la mesure où un hôpital assure une mission de service public, il doit s'assurer de l'égalité de traitement de ses usagers. Or, cette obligation se retrouve également dans le management des ressources humaines comme le sous-tend la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789[35]. C'est dans cette logique qu'on pu être adopté les différents statuts de la fonction publique[36] qui disposent que « les emplois civils permanents de l'Etat sont occupés par des fonctionnaires ». Il est cependant prévu que, dans le cadre de besoins ponctuels notamment liés à des remplacements ou à l'ouverture de postes spécifiques, les employeurs publics puissent avoir recours à des agents contractuels.

Aujourd'hui, nous pouvons distinguer trois types de contractuels dans nos établissements. La première catégorie correspond aux agents recrutés dans le cadre d'un contrat à durée déterminé. Cette catégorie correspond bien aux visées des exceptions au statut de la fonction publique. Or, il est arrivé à l'hôpital, comme à d'autres employeurs publics ou privés, de renouveler ces contrats à durée déterminée de manière récurrente pour certains agents ou types d'agents. Pour remédier à la précarité des agents dans une telle situation a été adoptée la Directive 1999/70/CE du Conseil du 28 juin 1999 concernant le travail à durée déterminée[37]. Celle-ci a eu pour conséquence, lors de sa mise en pratique par les juridictions françaises, de requalifier des contrats à durée déterminée en contrats à durée indéterminée sous certaines conditions. Ainsi est apparue de manière jurisprudentielle une deuxième catégorie de contractuels : le statut de contractuel de droit public à durée indéterminée[38]. En vertu des textes relatifs à la fonction publique, cette

[35]« [...] Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.» Art 6 *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen* du 26 août 1789.
[36] Voir notamment la Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.
[37] Journal officiel n° L 175 du 10/07/1999 p. 0043 - 0048
[38] La durée maximale cumulée de CDD a été fixée dans la fonction publique hospitalière à six ans. Voir à ce sujet la Circulaire DHOS/P 1 n 2005-461 du 11 octobre 2005

situation n'ayant pas vocation à être pérenne constitue de manière triviale une zone d'embarquement pour la titularisation. Enfin la troisième catégorie d'agents contractuels correspond aux emplois dits « aidés », de droit privé, qui recouvrent essentiellement aujourd'hui les Contrats d'Accompagnement vers l'Emploi[39].

Cette typologie montre bien que le terme générique d'agent contractuel représente des réalités très variées.

2.3.2 Une équité imparfaite entre les agents

Comme nous l'avons vu, le statut de la fonction publique privilégie largement l'agent titulaire de l'agent stagiaire. En fait, en terme de représentation, il peut induire une hiérarchisation entre ces deux types d'agents en énonçant que le titulaire est dans une situation « normale » et que le contractuel est dans une situation « exceptionnelle ». Même si cette inéquité est difficile à mettre en lumière, elle peut exister dans nos établissements au moins sous la forme des représentations que peuvent avoir les agents. Sur ce point, nous prendrons le parti de ne pas prendre en compte le cas particulier des agents intérimaires qui ne relèvent pas du même employeur et qui ne sont dans l'établissement que pour une durée limitée.

Il convient à ce stade de bien distinguer les termes d'égalité et d'équité pour comprendre dans quelle situation sont les agents. L'équité n'est pas synonyme d'égalité, mais les deux termes sont fortement liés. L'égalité, par rapport à l'équité, s'oriente vers la répartition égale des ressources et le statut légal. L'équité se réfère aux concepts de justice et pose la question de ce qui est juste ou injuste. Par conséquent, l'équité fait appel à des sentiments, des jugements (caractère subjectif) alors que le principe d'égalité peut être mesuré (caractère objectif). Le directeur, dans la fonction publique, a le devoir de traiter les agents et les usagers au moyen de critères objectifs. Concernant ses agents, le recours au statut de la fonction publique hospitalière est systématique concernant leur carrière. S'il désire se baser sur une équité des agents, on peut se risquer sur un terrain subjectif. Cependant, dans son organisation des services et dans ses actions managériales, le directeur ne peut valider une différence entre deux agents sur le seul critère du statut sauf

[39] Art L5134-20 du Code du Travail

si elle en découle. C'est pourquoi afin d'obtenir une équité des agents, il peut reposer ses décisions sur une logique métier.

Concrètement, au sein de l'hôpital local de Lodève, l'accord relatif au passage aux 35 heures dispose que les agents travaillent sur la base de journées de 8h30 avec un chevauchement d'équipe le lundi et que les embauches de personnels contractuels soient subordonnées à un temps partiel représentant 0,8 ETP. Or, cette réalité a pu être maintenue au delà de la période de mise en œuvre de l'ARTT. Nous avons donc pu démontrer, grâce à notre questionnaire, que les agents contractuels de l'hôpital se situaient dans le cadre d'un temps partiel subi[40], c'est à dire qu'ils voulaient en majorité augmenter leurs heures de travail. Or en vertu de cet accord, il apparaît comme compliqué pour la direction de procéder au recrutement, en dehors des métiers hautement qualifiés, de contractuels à temps complet.

Le statut de la fonction publique fait apparaître une autre inéquité que constitue la prime de service[41]. Cette prime implique le provisionnement d'un montant égal à 7,5% du total des traitements bruts versés annuellement à l'ensemble des agents titulaires et stagiaires. Cette prime conduit, après un système d'abattement et de reliquat à octroyer en quelque sorte un treizième mois aux agents. Or, la décision du Conseil d 'Etat du 23 mars 2009 a permis d'affermir la jurisprudence et déclare la non application de cette prime aux agents contractuels. Hormis certaines rumeurs au niveau ministériel, il semble que cette inéquité perdure quelques années encore.

2.3.3 La réduction de l'équité professionnelle

La distinction qui existe entre les agents contractuels et agents titulaires repose donc aussi sur une inéquité de fait. Or, il est fréquent qu'une telle réalité soit amplifiée dans la pratique. La codification ou la rédaction d'un document expliquant les points de différences essentiels de manière factuelle pourrait permettre une limitation de cette amplification. Celle-ci existe de

[40] Galtier B. (1999b), « Les temps partiels : entre emplois choisis et emplois "faute de mieux" », Économie et Statistique, n° 321-322, pp. 57-77. Suivant les auteurs, renvoient à une même réalité les termes de temps partiel subi, de temps partiel contraint et de sous-emploi.
[41] Arrêté du 24 mars 1967 modifiant les conditions d'attribution de primes de service aux personnels de certains établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics

manière perfectible dans les livrets d'accueil du personnel, mais une synthèse plus lisible pourrait être remise aux agents à leur entrée dans l'établissement.

D'ores et déjà, des actions sont entreprises pour limiter l'impact de cette inéquité. D'une part, la visée managériale actuelle de l'hôpital local de Lodève consiste à proposer sur la base du volontariat une augmentation de temps de travail de 7h des agents contractuels à temps partiel avec une non reconduction d'un agent en fin de contrat pour 4 augmentations de temps de travail. Cette solution est temporaire car elle repose sur une expérimentation acceptée par les composantes syndicales et sur une logique de volontariat. Si celle-ci est pérennisée, l'inéquité de fait qui existe pourra être résorbée. D'autre part, l'organisation des services est en cours de réflexion pour réduire le chevauchement des équipes le lundi, l'objectif étant de reporter des heures de travail redondantes sur le reste de la semaine et aussi de permettre la participation des contractuels aux réunions hebdomadaire.

Enfin, une action pourrait encore réduire cette inéquité ; il s'agirait de voir à mettre en place un treizième mois aux contractuels. L'article 4 du décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels[42] énonce que « outre sa date d'effet et la définition des fonctions occupées, le contrat détermine les conditions d'emploi de l'agent et notamment les modalités de sa rémunération. Il indique les droits et obligations de l'agent, lorsque ceux-ci ne relèvent pas d'un texte de portée générale. ». Ainsi, rien n'énonce une interdiction du principe du treizième mois. Dans les faits, cette pratique ne semblerait pas choquante en raison du fait que l'autorité investie du pouvoir de nomination peut en accord avec le candidat négocier sur les dispositions du contrat. Il arrive fréquemment que concernant des métiers rares et/ou avec une nécessité de compétences élevées, les contractants choisissent comme référence un échelon supérieur à celui qui correspond à l'expérience du candidat. Une réduction du revenu conventionnel auquel est adjoint un treizième mois peut conduire à budget constant à réduire les inégalités entre agents et, par ailleurs, augmenter la trésorerie disponible de l'établissement. Il n'en demeure pas moins qu'un conseil relevant de la part d'un avocat spécialisé dans ce secteur serait très utile avant de mettre en œuvre cette modalité.

[42] décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

3 Préconisations

Suite à l'état des lieux que nous avons pu mettre en évidence, il convient de présenter les préconisations qui peuvent, selon nous en découler. Il convient de rappeler qu'il s'agit là plus de pistes de réflexion que de réponses concrètes et complètes. Ces pistes ne constituent par ailleurs qu'un avis qui n'a évidemment qu'une portée facultative concernant l'hôpital local de Lodève et sont à destination de tout établissement de taille équivalente.

Les cinq préconisations que nous proposons reposent essentiellement sur la gestion des ressources humaines mais emportent de grandes implications dans le domaine du management et de la qualité.

3.1 Réactualiser le dialogue social et discuter des orientations RH

Pour permettre une meilleure qualité de vie des agents au travail en tant que prémisse d'une meilleure prise en charge des usagers, il nous paraît important de repenser les bases du dialogue social au sens large. Ce large dialogue social doit rassembler les agents, les représentants des agents, l'amicale du personnel, les cadres et chefs de secteur ainsi que la direction. Ce dialogue existe à l'hôpital de Lodève mais il peut apparaître comme obscur voire même inexistant pour certains agents. Dans cette optique, le projet social, faisant partie du projet d'établissement, doit renvoyer à un texte ou un logigramme permettant aux agents de pouvoir bien identifier les responsabilités et compétences de chaque intervenant et de chaque instance, avec le cas échéant des exemples d’actions adoptées.

Ce document peut permettre également aux membres des différentes instances de délimiter leurs pouvoirs et leurs responsabilités en fonction de leur rôle. Il est, en effet, courant que les tâches soient inégalement réparties et que les responsabilités individuelles des décisions prises puissent être atténuées. Par ailleurs, la délimitation du rôle et de la place de l'amicale du personnel peut accroître sa visibilité et, ainsi, conduire à un renforcement de son poids et améliorer l'ambiance de travail au sein des équipes et de l'établissement en général.

La rédaction d'un tel document nécessite avant tout un travail documentaire sur les textes réglementaires régissant les différentes instances. Ce travail doit avoir une visée synthétique et pédagogique ; ce travail existe

déjà dans les livrets d'accueil du personnel cependant de nombreux agents, arrivés au sein de l'établissement avant leur rédaction, peuvent ne pas en connaître la teneur. Par ailleurs, ceci peut servir de base à une réactualisation de ces livrets. Au delà, il convient de « rédiger l'informel », c'est-à-dire de s'entendre de manière claire et visible sur les rapports de chacun dans le dialogue social. Cette partie du travail est très délicate puisqu'elle repose sur un accord de personnes dans une conjoncture donnée. C'est pourquoi cette rédaction doit pouvoir être modifiée de manière très simple après vote du comité technique d'établissement (CTE), par exemple. Cette proposition de document ne vise pas à entraver l'action des intervenants mais bien à renforcer la portée de leurs décisions et à légitimer leurs actions par une information vers les agents.

Un corollaire de cette préconisation est de pouvoir mettre en place une information du personnel sur les actions mises en œuvre par les chefs de secteurs, les cadres, la direction, les organisations syndicales et l'amicale du personnel. Par le biais d'un journal ou d'une lettre d'information sous la responsabilité du chef d'établissement, chacune des personnes citées serait rédacteur d'une de ses parties, et, les agents pourraient mieux participer à la vie de l'établissement. En effet, il peut arriver que les agents apprennent une information essentielle concernant l'établissement dans le journal des résidents ou le journal régional. Le journal du personnel, sur une base mensuelle ou bimensuelle, pourrait permettre d'éviter l'émergence d'un sentiment de frustration, source de démotivation et de diminution de la qualité de la prise en charge.

Dans la continuité de la préconisation précédente, nous préconisons de repenser les accords sociaux et notamment l'accord sur la réduction du temps de travail (ARTT). Comme nous l'avons présenté auparavant, en raison de cet accord, certains agents embauchés en tant que contractuels, sont embauchés sur la base d'un temps partiel subi. Il en découle pour eux un pouvoir d'achat réduit et une inéquité par rapport aux agents titulaires ou stagiaires. Par ailleurs, cela conduit à une perte de compétences concernant la politique relative aux ressources humaines. En effet, certaines personnes compétentes pouvant être intéressées par un travail à l'hôpital de Lodève sont rebutées par le volume horaire proposé et d'autres qui ont intégré en tant que contractuels ne prolongent pas leur activité sur l'hôpital au profit d'un autre établissement proposant des contrats à temps complet.

Il faut bien comprendre que cette préconisation n'a pas pour but de remettre en cause l'ARTT mais bien de le réactualiser en raison des changements qu'ont connus l'hôpital et le secteur en général et de dépasser les accords transitoires pris il y a plusieurs années. Comme nous l'avons vu, une amorce de dialogue s'est ouverte vers le mois d'avril 2009. En effet, la direction et les organisations syndicales se sont accordées sur la mise en place d'un système autorisant les agents en temps partiel qui le souhaitent à passer à un temps plein.

D'autres éléments peuvent également être pris en compte dans le cadre d'un réactualisation comme par exemple, le jour de repos des agents titulaires, le volume horaire quotidien des agents, etc … Il est rappelé que ces éléments peuvent constituer la base de cette réactualisation et que celle-ci peut intervenir soit dans le cadre d'un révision globale, soit dans le cadre de révisions partielles point par point.

3.2 Déterminer le temps relevant de la qualité

Dans le cadre d'une visibilité par le chef de secteur et par l'agent du travail effectué, la question de la comptabilité analytique voire du contrôle de gestion peut se poser. S'il est évident que la prise en charge de personnes âgées est totalement différente des habitudes du secteur industriel, il n'en est pas moins vrai que le responsable de service doit avoir une connaissance réelle et une bonne visualisation du découpage du temps de ses agents.

En l'espace d'une dizaine d'année, le quotidien des agents et des résidents a été bouleversé notamment avec la mise en œuvre de la démarche qualité. Cette démarche reposant sur l'écrit et la traçabilité a renforcé la professionnalisation des agents et amélioré les pratiques dans de nombreux établissements. Aujourd'hui les pratiques changent encore notamment avec l'informatisation croissante des établissements. Les cadres de santé et la direction peuvent alors avoir logiquement quelques difficultés à bien apprécier les charges de leurs soignants. Les agents estiment que c'est concernant la traçabilité que le temps leur manque le plus ($M=1.81$, $\sigma=0.88$). Ainsi, nous proposons de concentrer l'effort de suivi sur la qualité dans son ensemble.

Cette préconisation ne vise pas à donner une réponse toute faite, cependant, cette comptabilisation du temps qualité des soignants pourrait rassembler les temps relevant de la traçabilité, des réunions, de formation, de

détachement dans une spécialité donnée ou même de dialogue avec les résidents. De manière plus concrète, une fiche pourra être élaborée permettant à l'agent de consigner le volume horaire quotidien passé à telle ou telle tâche. Cette fiche entrée dans un logiciel informatique pourrait donner de grandes informations sur les habitudes des agents suivant leur service et suivant leur métier. Afin de démontrer l'utilité d'une telle démarche, il conviendrait de proposer cette fiche aux soignants dans une logique du volontariat sur une durée réduite (1 à 2 mois). Une fois, les premiers résultats obtenus, la démarche pourra ou non être étendue à l'ensemble du personnel et sur une durée plus longue. L'extension d'un tel dispositif est crucial pour, à la fois, réduire les biais dus à la logique volontaire et permettre aux cadres et à la direction de pouvoir être réactifs à chaque changement de structure du temps de travail des agents. Par exemple, si un nouveau dispositif nécessite un fort temps d'adaptation, la hiérarchie doit pouvoir le mesurer et agir en conséquence.

La comptabilisation du temps peut permettre également à cette même hiérarchie de mieux connaître les agents dans la prise en compte de leur carrière, qu'il s'agisse de notation, d'évaluation, d'avancement, de formation de primes, etc... Cette meilleure connaissance pourra alors permettre de justifier des appréciations et de limiter un tant soit peu la subjectivité inévitable dans le management. Au delà, ce système peut servir de base au dialogue entre l'hôpital et les autorités de tarification. En effet, il convient de démontrer à nos tutelles le temps nécessaire à assurer la sécurité sanitaire et à viser une meilleure prise en charge. Une fois cette comptabilisation horaire effectuée, pourra en découler si nécessaire une évaluation du coût engendré par cette activité et faciliter les négociations, notamment lors de la renégociation du prix de journée des secteurs d'hébergement.

3.3 Mettre en place progressivement une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Nous avons pu mettre en évidence lors notre étude sur le terrain que certaines catégories de personnel ressentaient de manière assez négative le fait d'être rappelé sur leurs repos. Par ailleurs, certains agents contractuels souhaiteraient également avoir une visibilité sur leur possibilité de titularisation, de même que pour leurs chefs de secteur. C'est pourquoi il

apparaît comme nécessaire de mettre en place une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) au sein de l'hôpital local de Lodève.

La GPMC est composée par l'ensemble des démarches, procédures et méthodes ayant pour objectif de décrire et d'analyser les divers avenirs possibles de l'établissement en vue d'éclairer, d'analyser et d'anticiper les décisions concernant les ressources humaines.

Dans le cas de l'hôpital de Lodève, et dans un souci efficacité dans la mise en place d'une telle démarche, il serait opportun de mettre en place la GPMC de manière progressive. Tout d'abord, il convient de se limiter à une gestion prévisionnelle des métiers. Celle-ci sera plus facilement applicable et plus directement perceptible dans ses effets. A moyen terme, une réflexion sur les compétences de chaque métier puis de chaque agent pourra permettre d'améliorer les conditions de travail et de prise en charge. En outre, et dans un souci de faisabilité, il est possible de commencer à mettre en place une gestion prévisionnelle limitée à un métier ou un grade, comme par exemple, les infirmières. En effet, comme cette catégorie de personnel est peu nombreuse, la mise en oeuvre se fera de manière plus aisée et peut permettre de roder la démarche ; or comme il s'agit de la catégorie qui connaît le plus fort problème de recrutement, l'intérêt est majeur.

De manière pragmatique, la GPMC se distingue par trois grandes étapes qui consistent à répertorier l'existant, prévoir les évolutions et ajuster les ressources.

Avant de pouvoir prévoir l'avenir de l'établissement, il convient de bien connaître sa structure. Ainsi, la première étape consiste en une recherche d'informations sur le nombre d'agents, leur grade, leur quotité de temps de travail, le taux d'absentéisme, le taux de rotation du personnel, les besoins de la structure, etc... Cette étape vise à connaître l'état des ressources humaines à un moment donné et donc connaître les besoins immédiat en personnel. Celle-ci peut se baser sur une démarche statutaire (grade) ou sur une démarche professionnalisée (métier[43]), cependant, cette dernière retient notre attention puisqu'elle permet de bien distinguer des pratiques professionnelles différentes pour un même grade et d'apprécier les cas où les mêmes pratiques relèvent de grades différents.

---

[43] A ce sujet, consulter le Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr

La deuxième étape consiste à prévoir les évolutions à court et moyen terme. Pour ce faire, il est essentiel de connaître notamment les évolutions prévisibles de la prise en charge des usagers, les années théoriques de départ à la retraite des agents et les orientations stratégiques de l'établissement. Grâce à ces données, on peut connaître à l'avance les mouvements de personnel, anticiper les recrutements et les manager au mieux.

Comme nous l'avons indiqué, à moyen terme, notre gestion prévisionnelle des métiers pourra s'incrémenter d'une logique basée sur les compétences. Dans cette logique, le service des ressources humaines devra répertorier les compétences de chacun acquises avant ou après l'entrée dans l'établissement, les lacunes des uns ou des autres et les hiérarchiser en fonction des nécessités. La logique de compétences permettra également de prévoir à l'avance les pertes de capital humain liées aux départs à la retraite des agents ou aux mutations.

Cette préconisation nécessite un temps conséquent de mise en place mais vise à réduire le temps administratif consacré à des situations d'urgence, conserver le capital humain de la structure et ainsi pérenniser une ambiance de travail agréable pour l'ensemble des agents dans un souci constant d'amélioration de la prise en charge. Il pourrait être également opportun de se renseigner sur les supports informatiques pouvant permettre de simplifier cette GPMC.

3.4 Proposer un support pour l'optimisation de l'organisation quotidienne des agents

Comme nous l'avons vu, les soignants ont une pluralité de temps au sein même de leur temps professionnel au point que certaines activités semblent devoir être réalisées dans un laps de temps trop réduit[44]. Il apparaît que l'articulation des temps professionnels peut poser problème chez les soignants et notamment chez les infirmières qui exécutent des tâches de relais d'information et d'organisation des tâches.

C'est pourquoi nous proposons la mise en place d'un support pour l'optimisation de l'organisation quotidienne des agents. Il est possible, le cas échéant, de se baser sur un audit concernant l'organisation des équipes avec un décompte fait sur une partie des agents pour visualiser les activités des

agents. Pour faire cet audit, une personne extérieure, qu'il s'agisse d'un chargé de mission ou d'un consultant, peut s'appuyer sur la méthodologie de l'inventaire du système des activités[45] ainsi que sur les travaux relatifs à l'ergonomie des locaux[46]. Cet audit vise à connaître les redondances qui peuvent être évitées, les interruptions quotidiennes, les pertes de temps, les temps d'échanges, de traçabilité, de soins, de dialogue avec les usagers, etc... Un tel audit nécessite l'adhésion du personnel et de ses représentants qui pourra s'obtenir grâce aux gains en terme d'amélioration des conditions de travail.

Un fois l'audit effectué et les données obtenues, peuvent être mis en place les outils concrets d'amélioration des conditions de travail. Ces outils peuvent prendre deux formes complémentaires. D'une part, il peut s'agir d'une formation dispensée aux agents sur la base des résultats obtenus et donnant des conseils de fonctionnement par l'auteur de l'audit voire par un cadre de santé ayant participé à l'audit. D'autre part, il peut s'agir d'un support documentaire mettant en avant, de manière pédagogique, les points d'amélioration de l'organisation, les points de réflexion voire un planning type de la journée du soignant en fonction de ses horaires et de son service. Deux points sont à garder à l'esprit de cette démarche. Tout d'abord, cette formation ne vise pas à la réorganisation du fonctionnement du service mais bien sur la base du volontariat d'optimiser l'organisation individuelle de travail de l'agent. Ensuite, les valeurs inscrites dans le projet d'établissement doivent être présentes tout au long des différentes étapes. En effet, il peut arriver qu'une trop grande focalisation sur les conditions de travail des agents conduisent à en oublier le résident qui doit demeurer présent dans l'ensemble des réflexions. Concrètement, il sera proposé à l'agent d'apprendre à prioriser ses tâches, de connaître les délais de traçabilité optimums, comment classer les documents, comment et quand dialoguer aux différents interlocuteurs...

Une démarche conjointe peut être proposée à l'agent concernant l'articulation de ses temps personnels et concernant l'articulation de ceux-ci avec les temps professionnels. Cette démarche doit réellement être présentée

---

[44] Cf. supra
[45] Cf. supra
[46] Voir par exemple : MILANINI G., ESTRYN-BEHAR M. (2008) « Passeport pour l'efficacité. La conception des postes de soins. Qualité, efficacité » Gestions Hospitalières Volume, fascicule 479 ISSN 0016-9218 Pages 563-569

comme facultative et ne pourra évidemment pas reposer sur un audit. Pour assurer sa faisabilité, elle peut être prise en charge au nom de l'amicale du personnel avec le soutien de l'hôpital. Comme dans le premier point que nous avons abordé, les outils utilisés peuvent être soit un support documentaire, soit une formation. Pragmatiquement, la mise en place de cette seconde démarche peut être proposée à temps partagé, c'est-à-dire à cheval sur du temps de travail et sur du temps personnel. En effet, cette action, pour pouvoir porter ses fruits, doit s'assurer de la motivation de l'agent qui la mène.

3.5 Réfléchir à la problématique de la garde des enfants du personnel

Aux questions **ouvertes** du questionnaire sur quelles activités le répondant voulait voir mises en place au sein de l'hôpital et sur les aspects manquants de cette enquête, 18,5% des répondants ont mis en avant la problématique de la garde d'enfants, la plupart du temps sous la forme d'une interrogation relative à la mise en place d'une crèche d'établissement.

Comme nous l'avons vu les tâches domestiques prennent un temps important dans la vie des soignants ; or la période où ils ont des enfants en bas âge est une période assez compliquée à organiser. Dans le cas de .Lodève, la crèche municipale gérée par le centre communal d'action sociale (CCAS) de Lodève dispose de 24 places pour accueillir des enfants âgés de quelques mois à 4 ans. Elle est ouverte du lundi au jeudi de 7h30 à 18h et le vendredi de 7h30 à 17h. Outre le nombre limité de places, son amplitude horaire est directement liée à des horaires de bureau. Au vu des plannings des agents liés aux nécessités de service, le recours à cette crèche peut être problématique pour les soignants de l'hôpital. Cette réalité est la même pour des enfants plus âgés puisqu'elle se retrouve concernant la halte garderie.

Au cours des entretiens préparatoires au questionnaire, plusieurs de nos interlocuteurs ont pu estimer qu'il s'agissait d'un point crucial sur lequel un travail de réflexion doit être mené. En effet, de nombreux agents dans cette situation se retrouvent dans l'obligation d'avoir recours de manière jugée excessive au conjoint et à leurs propres parents pour garder les enfants dans les créneaux horaires difficiles.

C'est pourquoi nous proposons deux solutions alternatives à cette question sous la forme d'une crèche et du chèque emploi service universel.

La formule de la crèche est plébiscitée par les agents interrogés. Si cette forme est choisie, l'hôpital peut cependant avoir l'alternative entre créer une crèche en son sein et aider la crèche du CCAS. Cette dernière a le mérite de la simplicité mais dépend d'un partenariat poussé avec la mairie. En effet, l'hôpital peut offrir son concours financier à la crèche pour élargir ses horaires afin d'être coordonnés avec les plannings de l'hôpital (commencer plus tôt, finir plus tard) et de partager le surcoût. Au cours de la négociation, l'hôpital peut négocier une réservation permanente d'un certain nombre de places au bénéfice de ses agents.

L'autre alternative consiste à mettre en place purement et simplement une crèche au sein de l'établissement[47]. Dans cette hypothèse, le projet reposera sur l'hôpital mais la création d'une crèche prend en moyenne de 6 mois à un an et demi, ce qui peut être considéré comme relativement rapide. Ce projet peut se baser sur un fort investissement de la part des agents et les fédérer. Il convient de savoir si la gestion quotidienne sera faite en régie ou par délégation (auprès du CCAS, d'une association ou d'une entreprise), de connaître le lieu d'implantation (intra-muros dans un but intergénérationnel ou extra-muros dans un soucis d'emprise foncière), et évidemment le nombre de places nécessaires.

Dans tous les cas, le projet est à présenter au service de la protection maternelle et infantile du conseil général au moyen, notamment, d'un budget de création et d'un budget de fonctionnement prévisionnel, d'un projet pédagogique et d'un point sur le respect des normes sanitaires et de sécurité. La Caisse Nationale d'Allocations Familiales peut financer jusqu'à 80% du montant des frais de création de la crèche via l' « aide à l'investissement » et la Caisse d'Allocations Familiales peut subventionner jusqu'à 66% des charges de fonctionnement (subvention d'exploitation) qui peut être complété par un contrat « enfance-entreprise ».

Par ailleurs, la formule du Chèque emploi service universel (Cesu) constitue une alternative à la solution de la crèche traditionnelle. Le Cesu est l'une des mesures phares de la loi du 26 juillet 2005 relative au

---

[47] Voir CAPitalRH, n°26 juin-juillet 2005 www.ccip93.fr/upload/.../062005%20creche%20entreprise.pdf

développement des services à la personne[48]. Dans cette solution, l'établissement peut aider son agent à financer les services à la personne dont il a besoin. L'intérêt de cette formule est qu'elle permet de ne pas se limiter à la garde d'enfants et peut aider aussi les agents dans des situations diverses. Le montant du Cesu pris en charge par l'établissement est librement défini par lui et peut être fonction des revenus de l'agent. Ainsi, cette formule est plus simple à mettre en place, évite les embauches et la monopolisation de locaux et laisse le choix de la « nounou » à l'agent.

Cette piste de réflexion peut permettre à l'établissement de faciliter la vie quotidienne des agents, en contribuant à les décharger de certaines tâches de leur vie personnelle, pour les rendre ainsi plus disponibles sur leur lieu de travail, de valoriser l'image de l'hôpital, et d'attirer ainsi les talents tout en fidélisant les collaborateurs.

[48] Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale

Conclusion

Entre usagers, familles, personnels, contraintes administratives et logistiques, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent faire face à des rythmes complètement divergents. Le directeur doit viser à une entente productive de tous pour l'usager. Un de ces leviers réside bien dans l'articulation des temps des soignants.

Ce mémoire nous a permis de mettre en évidence que la mauvaise articulation des temps professionnels et non professionnels des agents soignants pouvait être à l'origine de dysfonctionnements dans la prise en charge de l'usager. Ce diagnostic mené à l'hôpital local de Lodève peut être transposé dans de nombreux établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux autres catégories de personnels (administratifs, techniques…).

Cette étude nous a conduit à nous immerger dans un questionnement atypique pour le directeur ; or, comme on peut le constater tout au long de ce mémoire, la question des temps, souvent oubliée, est au cœur de nombreuses problématiques quotidiennes et prospectives que se pose le directeur comme la réduction du temps de travail, le dialogue social, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences ou la garde d'enfants.

L'émergence de problèmes liés à l'articulation des temps est peut être plus forte encore concernant les personnels d'encadrement notamment dans la fonction publique hospitalière. Parmi ceux-ci, le directeur peut sembler le plus exposé et une réflexion relative à ses pratiques pourrait être pertinente. Cependant, un mémoire professionnel serait-il le plus pertinent et le plus objectif pour traiter de ce problème ?

Bibliographie

Ouvrages et articles

- STRUMILIN S.G. *La journée de travail et le communisme. Le problème du communisme et du socialisme en URSS* (1959)
- CROZIER M., FRIEBERG E. *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective* (1977)
- CURIE J., HAJJAR V., *Les systèmes des activités des ménages au Mirail, changement de la famille, changement par la famille ?* Cahier de l'O.C.S., CNRS (1982).
- CURIE J., HAJJAR V., *Vie de travail - vie hors travail*. (1987).
- CURIE J. HAJJAR V., MARQUIE H. ROQUES M.. "Proposition méthodologique pour la description du système des activités. (1990)
- GALTIER B. *Les temps partiels : entre emplois choisis et emplois "faute de mieux"*, Économie et Statistique (1999),
- CURIE J., *Travail, Personnalisation, Changements sociaux - Archives pour les histoires de la psychologie du travail* (2000)
- CAPitalRH, n°26 juin-juillet www.ccip93.fr/upload/.../ 062005%20creche%20entreprise.pdf (2005)
- LEVY-LEBOYER C. sous la direction de : *RH, les apports de la psychologie du travail* (2005)
- PLANE JM : *La gestion des ressources humaines* (2006)
- T. COUPPIE, D. EPIPHANE « Vivre en couple et être parent : impacts sur les débuts de carrière » Centre d'études et de recherches sur les qualifications n° 241 05/2007 (2007)
- SAVIGNAC JC. : *Dossier. Le temps choisi dans la fonction publique*. (2007)
- LETABLIER M.T. : *Concilier responsabilités professionnelles et familiales : les effets de la flexibilisation des temps de travail en France*. (2007)
- DANOS JP. : *Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital.* (2007)
- RIZET PAPET L. : Les prémices d'une démarche "Métiers - Compétences" : L'exemple du Centre Hospitalier de Coulommiers. (2007) Mémoire DH ENSP
- MILANINI G., ESTRYN-BEHAR M. *Passeport pour l'efficacité. La conception des postes de soins. Qualité, efficacité* Gestions Hospitalières Volume, fascicule 479 (2008)
- LE BRETON E. : *Domicile-travail, les salariés à bout de souffle* (2008)
- PAILHE A., SOLAZ A. *Entre famille et travail : des arrangements de couples aux pratiques des employeurs* (2009)

Textes normatifs

- Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789.
- Arrêté du 24 mars 1967 modifiant les conditions d'attribution de primes de service aux personnels de certains établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics
- Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.
- Décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale
- Loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique

Données statistiques et sites Internet

- Enquête Emploi du temps 1998-1999, Insee
- DUEE M., REBILLARD C. *La dépendance des personnes âgées : une projection à long terme*. I.N.S.E.E. Direction des Etudes et Synthèses Economiques. Paris 2004
- Enquête TNS-SOFRES pour la FHF *Les Français et le grand âge* 2007
- Rapport annuel sur l'état de la fonction publique Faits et chiffres 2007-2008
- Quatrième Enquête relative aux Conditions de Travail en Europe de 2005 menée par l'European Working Conditions Observatory
- Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Grille d'entretien

ANNEXE 2 : Questionnaire

ANNEXE 3 : Journée moyenne d'un français en 2000 : *Enquête Emploi du temps 1998-1999* - Insee Résultats n°1010-102 – février 2000 – Insee

ANNEXE 4 : Grille Budget Temps élaborée par Curie et Hajjar dans. *Les systèmes des activités des ménages au Mirail, changement de la famille, changement par la famille ?* Cahier de l'O.C.S., CNRS (1982)

ANNEXE 5 : Analyses et traitements statistiques

ANNEXE 1 : Grille d'entretien

1. Pouvez vous décrire les activités professionnelles des agents ?

Travail (gestes techniques, qualité, formation …)
Repas si déplacements
Trajets
Astreintes
Activités professionnelles hors Hôpital

2. Quel est le type majoritaire de loisir des agents ?

En individuel
En famille
Entre amis
En couple

3. Quel est le type majoritaire de temps personnel « non ludique » des agents ?

Soins d'un ou plusieurs parents
Temps pour les devoirs
Trajets
Tâches domestiques
Association, Parti politique …

4. Quelles sont les contraintes les plus importantes que les agents rencontrent dans la conciliation de ces temps ?

Au final, comment les agents conçoivent-ils les trajets en lien avec l'Hôpital ?
Quelles sont les activités que les agents se plaignent de ne pouvoir développer? (Soins d'un ou plusieurs parents, Tâches domestiques Association, Syndicat, Parti politique, Loisirs, Repos…)

5. Pensez vous que les agents en temps partiel aient choisi ce temps partiel ?

Pourquoi ?
Cette politique vous semble-t-elle pertinente pour l'agent, pour l'Hôpital ?

6. Horaires continus/coupés : existe-t-il un emploi du temps préférable ?

Au niveau professionnel
Au niveau personnel

7. Pensez vous que les agents ont des temps de récupération suffisants ?

Nuit / Journées de repos
Même compte tenu des activités extra professionnelles ?
Récupération physique / mentale

8. Pensez vous que les agents soient disponibles en cas d'absence inopinée d'un collègue ?

Suivant les métiers
Suivant la période de l'année

9. Pour les agents, quelle est la place des organisations sociales de l'Hôpital ?

Amicale
Syndicats

10. Dans l'ensemble, pensez vous que les agents évoluent dans un climat professionnel satisfaisant ?

Au niveau de l'équipe
Au niveau de l'Hôpital

ANNEXE 2 : Questionnaire

Ayant effectué mon stage en tant que Directeur stagiaire au sein de l'Hôpital local de Lodève, je souhaite mener dans le cadre d'un mémoire professionnel une enquête. Celle-ci traite de l'articulation entre les activités professionnelles et les activités hors travail afin de mieux comprendre les différents temps de vie des agents des établissements publics.

Les réponses à ce questionnaire seront totalement anonymes.

1. Quand vous êtes en journée continue, pensez vous avoir suffisamment de temps pour le repas ?
◯ Pas du tout suffisant ◯ Plutôt pas suffisant
◯ Plutôt suffisant ◯ Tout à fait suffisant

2. Comment considérez-vous vos temps de repas sur le lieu de travail ?
◯ Un temps de travail ◯ Plutôt du travail
◯ Plutôt une pause ◯ Un temps de pause

3. Pensez-vous que vous avez suffisamment de temps à consacrer aux soins du résident et/ou du patient ?
◯ Pas du tout suffisant ◯ Plutôt pas suffisant
◯ Plutôt suffisant ◯ Tout à fait suffisant

4. Pensez-vous que vous avez suffisamment de temps à consacrer au bien être (dialogue, activités...) du résident et/ou du patient ?
◯ Pas du tout suffisant ◯ Plutôt pas suffisant
◯ Plutôt suffisant ◯ Tout à fait suffisant

5. Considérez-vous que le temps nécessaire à la traçabilité du dossier patient est ...
◯ Pas du tout suffisant ◯ Plutôt pas suffisant
◯ Plutôt suffisant ◯ Tout à fait suffisant

6. Estimez-vous que les temps de réunion et d'échange au sein de votre service sont...
◯ Pas du tout suffisant ◯ Plutôt pas suffisant
◯ Plutôt suffisant ◯ Tout à fait suffisant

7. Estimez-vous que les temps de réunion ou d'échange avec la direction sont...
◯ Pas du tout suffisant ◯ Plutôt pas suffisant
◯ Plutôt suffisant ◯ Tout à fait suffisant

8. En cas de fait marquant en service, un temps de dialogue est-il organisé ?
◯ Jamais ◯ Rarement
◯ Occasionnellement ◯ Assez souvent
◯ Très souvent ◯ Systématiquement

9. Comment considérez-vous les trajets vers l'Hôpital, hors horaires coupés ?
◯ Un temps nécessaire pour décompresser
◯ Un temps perdu
◯ Une corvée

10. Estimez vous avoir un temps de récupération physique et psychologique suffisant ?
◯ Pas du tout ◯ Plutôt non ◯ Plutôt oui ◯ Tout à fait

11. Comment considérez-vous le climat professionnel au sein de l'Hôpital ?
◯ Mauvais ◯ Passable ◯ Moyen ◯ Bon ◯ Excellent

12. Souhaiteriez-vous avoir l'opportunité de vous rendre dans d'autres établissements afin de voir leur fonctionnement, pratiques...
◯ Pas du tout ◯ Plutôt non ◯ Plutôt oui ◯ Tout à fait

13-15. Temps partiel (si temps complet, passer à la Question 16)
1 : Pas du tout, 2 : Plutôt non, 3 : Plutôt oui, 4 : Tout à fait

	1	2	3	4
Avez-vous choisi d'être à temps partiel ?	◯	◯	◯	◯
Souhaitez vous augmenter vos heures ?	◯	◯	◯	◯
Pensez-vous que vous avez suffisamment de temps de transmission avec les équipes ?	◯	◯	◯	◯

16. Combien de fois avez-vous été rappelé(e) lors de 6 derniers mois ?
◯ Jamais ◯ Moins de 5 fois
◯ entre 5 et 10 fois ◯ Plus de 10 fois

17. Etiez-vous disponible ?
◯ Pas du tout ◯ Plutôt non ◯ Plutôt oui ◯ Tout à fait

18. Pensez que votre disponibilité est prise en compte lors de ces rappels ?
◯ Jamais ◯ Rarement
◯ Occasionnellement ◯ Assez souvent
◯ Très souvent ◯ Systématiquement

19. Prenez-vous du temps pour vous occuper de votre patrimoine ou d'activités sociales ?
Vous pouvez cocher plusieurs cases.
☐ Verger, vigne...
☐ Travaux au domicile
☐ Aide au conjoint
☐ Emploi (si temps partiel)
☐ Action politique
☐ Action associative
☐ Action syndicale
☐ Autres (précisez)

20. Combien de temps cela vous prend t il ?

☐ Moins de 2 h/semaine

☐ Entre 3 et 10 h/semaine

☐ Entre 10 et 15 h/semaine

☐ Plus de 15 h/semaine

21. Combien de temps vous prennent vos tâches au domicile (ménage, courses, temps pour personnes à charge ...) ?

○ Moins de 2 h/semaine

○ Entre 2 et 10 h/semaine

○ Entre 10 et 15 h/semaine

○ Plus de 15 h/semaine

22. Avez-vous des difficultés à faire garder vos enfants ?

○ Jamais ○ Rarement

○ Occasionnellement ○ Assez souvent

○ Très souvent

23-26. Considérez vous avoir suffisamment de temps à consacrer à ...

1 : Pas du tout, 2 : Plutôt non, 3 : Plutôt oui, 4 : Tout à fait

	1	2	3	4
... vos loisirs personnels	○	○	○	○
... vos loisirs en famille	○	○	○	○
... vos loisirs en couple	○	○	○	○
Existe-t-il suffisamment d'activités extraprofessionnelles (amicales, gymnastique...) au sein de l'Hôpital ?	○	○	○	○

27. Quelles sont les activités que vous souhaiteriez voir développer au sein de l'Hôpital ?

_____

_____

28. Quels sont vos loisirs personnels privilégiés ?

Vous pouvez cocher plusieurs cases (3 au maximum).

☐ Sport individuel

☐ Sport collectif

☐ Voyage/Visite du patrimoine local

☐ Activités artistiques

☐ Informatique

☐ Lecture

☐ Cinéma

☐ Musée/Expositions

☐ Autre(s) (précisez)

29. Quel type de temps personnels souhaiteriez vous développer ?

_____

_____

30. Sexe

○ Homme ○ Femme

31. Age

_____

_____

32. Grade/Fonction

☐ IDE ☐ AS ☐ ASH

☐ Autre (précisez)

33. Statut

☐ Titulaire/Stagiaire ☐ CDI/CDD

☐ CAE ☐ Autre (précisez)

34. Combien de temps mettez vous pour vous rendre à l'hôpital depuis votre lieu de résidence ?

☐ Moins de 5 minutes ☐ Entre 5 et 10 minutes

☐ Entre 10 et 20 minutes ☐ Entre 20 et 30 minutes

☐ Plus de 30 minutes

35. Etes-vous

☐ Célibataire

☐ Marié(e) ou vivant en couple

☐ Divorcé(e)

☐ Veuf(ve)

36. Quelle est l'activité professionnelle de votre conjoint ?

☐ Agriculteur

☐ Commerçant/Profession libérale

☐ Salarié

☐ Agent public

☐ Autre (précisez)

37. Avez-vous des enfants de moins de 20 ans ?

○ Oui (précisez le nombre)

○ Non

38. Si vous pensez qu'un aspect de cette étude n'a pas été traité dans ce questionnaire ou si vous souhaitez nous apporter des informations complémentaires, merci de vous exprimer ci-dessous

_____

_____

MERCI POUR VOTRE TEMPS

ANNEXE 3 : Journée moyenne d'un français en 2000

Tableau 5
Temps moyens (en heures et minutes par jour) et nombres moyens d'activités (par jour) dans les couples

	Couples bi-actifs à temps plein (n = 1 455)		Couples bi-actifs femmes à temps partiel (n = 895)		Couples mono-actifs (n = 637)		Couples de retraités (n = 1 236)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Temps de sommeil	8 h 22 mn	8 h 35 mn	8 h 23 mn	8 h 44 mn	8 h 27 mn	8 h 55 mn	9 h 46 mn	9 h 33 mn
Temps personnel	0 h 42 mn	0 h 47 mn	0 h 42 mn	0 h 48 mn	0 h 41 mn	0 h 47 mn	0 h 52 mn	0 h 53 mn
Temps de travail	6 h 37 mn	5 h 22 mn	6 h 21 mn	3 h 03 mn	6 h 39 mn	0 h 07 mn	0 h 04 mn	0 h 01 mn
Temps pour les études	0 h 00 mn	0 h 01 mn	0 h 01 mn	0 h 01 mn	0 h 00 mn	0 h 00 mn	0 h 00 mn	0 h 00 mn
Temps domestique	1 h 29 mn	3 h 51 mn	1 h 24 mn	5 h 00 mn	1 h 15 mn	6 h 56 mn	1 h 57 mn	5 h 02 mn
Temps de semi-loisirs	0 h 48 mn	0 h 15 mn	0 h 46 mn	0 h 18 mn	0 h 44 mn	0 h 25 mn	1 h 45 mn	0 h 40 mn
Temps de repas et de ménage	1 h 24 mn	1 h 22 mn	1 h 25 mn	1 h 29 mn	1 h 29 mn	1 h 43 mn	1 h 59 mn	1 h 53 mn
Temps de contacts et visites	1 h 21 mn	1 h 17 mn	1 h 28 mn	1 h 34 mn	1 h 19 mn	1 h 31 mn	1 h 26 mn	1 h 21 mn
Temps de loisirs extérieurs	0 h 33 mn	0 h 21 mn	0 h 34 mn	0 h 27 mn	0 h 34 mn	0 h 28 mn	1 h 00 mn	0 h 36 mn
Temps de loisirs intérieurs	0 h 32 mn	0 h 25 mn	0 h 32 mn	0 h 30 mn	0 h 33 mn	0 h 35 mn	1 h 33 mn	1 h 02 mn
Temps de télévision	1 h 43 mn	1 h 17 mn	1 h 52 mn	1 h 33 mn	1 h 55 mn	2 h 00 mn	3 h 05 mn	2 h 34 mn
Temps de trajets	0 h 29 mn	0 h 27 mn	0 h 32 mn	0 h 33 mn	0 h 24 mn	0 h 33 mn	0 h 33 mn	0 h 25 mn
Nombre d'activités…								
… domestiques « pures »	2,55	6,47	2,39	8,50	1,90	10,87	2,87	7,42
… de semi-loisirs	0,52	0,23	0,49	0,27	0,47	0,36	1,11	0,58
… de loisirs intérieurs	4,25	3,99	4,39	4,48	4,39	5,15	6,40	5,67
… de loisirs extérieurs	2,36	2,32	2,51	2,90	2,16	2,93	2,97	2,52

Source : enquête Emploi du temps *1998-1999, Insee.*

ANNEXE 4 : Grille Budget Temps élaborée par Curie et Hajjar

GRILLE BUDGET TEMPS

TYPE D'ACTIVITE

1 case = 1/4 d'heure

		5 h	6 h	7 h	8 h	9 h	10 h	11 h	12 h
	VIE PROFESSIONNELLE								
1	Travail professionnel								
2	Repas : lieu de travail ou repas d'affaires								
3	Transport (domicile-travail)								
4	Activité de travail en dehors du lieu de travail (1)								
	TRAVAUX DOMESTIQUES								
5	Commissions, marché								
6	Trajets commissions, marché, courses								
7	Cuisine, couverts								
8	Vaisselle, ménage, rangement								
9	Lessive, repassage, couture, tricot								
10	Réparation, entretiens divers, (maison, auto jardin)								
11	Trajet réparation entretien (voiture, maison jardin)								
	OCCUPATION AVEC LES ENFANTS								
12	Soins matériels (toilette, faire manger...)								
13	Aide pour les devoirs et leçons								
14	Trajet pour conduire les enfants : crèche, école, sport, amis, activités								
15	Garder les enfants, les promener, jouer								
	SORTIES DIVERSES								
16	Démarches administratives								
17	Trajets démarches administratives								
18	Sorties pour faire les magasins								
19	Trajet pour se rendre dans les magasins								
20	Sorties pour soins personnels ou des enfants (médecin, dentiste, coiffeur)								
21	Trajet pour soins personnels ou des enfants								
	SOMMEIL - REPAS - TOILETTE								
22	Sommeil ou temps passé au lit								
23	Toilette								
24	Repas au domicile								
	LOISIRS ET VIE SOCIALE								
25	Lecture de journaux et autres lectures								
26	Télévision								
27	Ecouter la musique, écouter la radio								
28	Spectacles, cinéma, théâtre, concert, spectacles sportifs								
29	Trajet pour se rendre aux spectacles								
30	Visites galeries, musées								
31	Trajet pour aller visiter les galeries et les musées								
32	Pratique d'un sport								
33	Trajet pour se rendre au sport								
34	Pratique d'une autre activité de loisir								
35	Trajet pour l'autre activité de loisir								
35	Visites ou soirées avec des amis								
36	Trajet pour visite ou soirée chez des amis								
37	Aller au café, au restaurant								
38	Trajet pour aller au café, au restaurant								
39	Balades à la campagne								
40	Trajet pour se rendre à la campagne								
41	Réunions, activités politiques, syndicats, religieuses, associatives								
42	Trajet pour se rendre aux réunions, activités politiques ...								
43	Téléphone, courrier, travail sur les activités extra professionnelle								
44	Rendre visite à la famille								
45	Trajet pour rendre visite à la famille								
	AUTRES ACTIVITES								

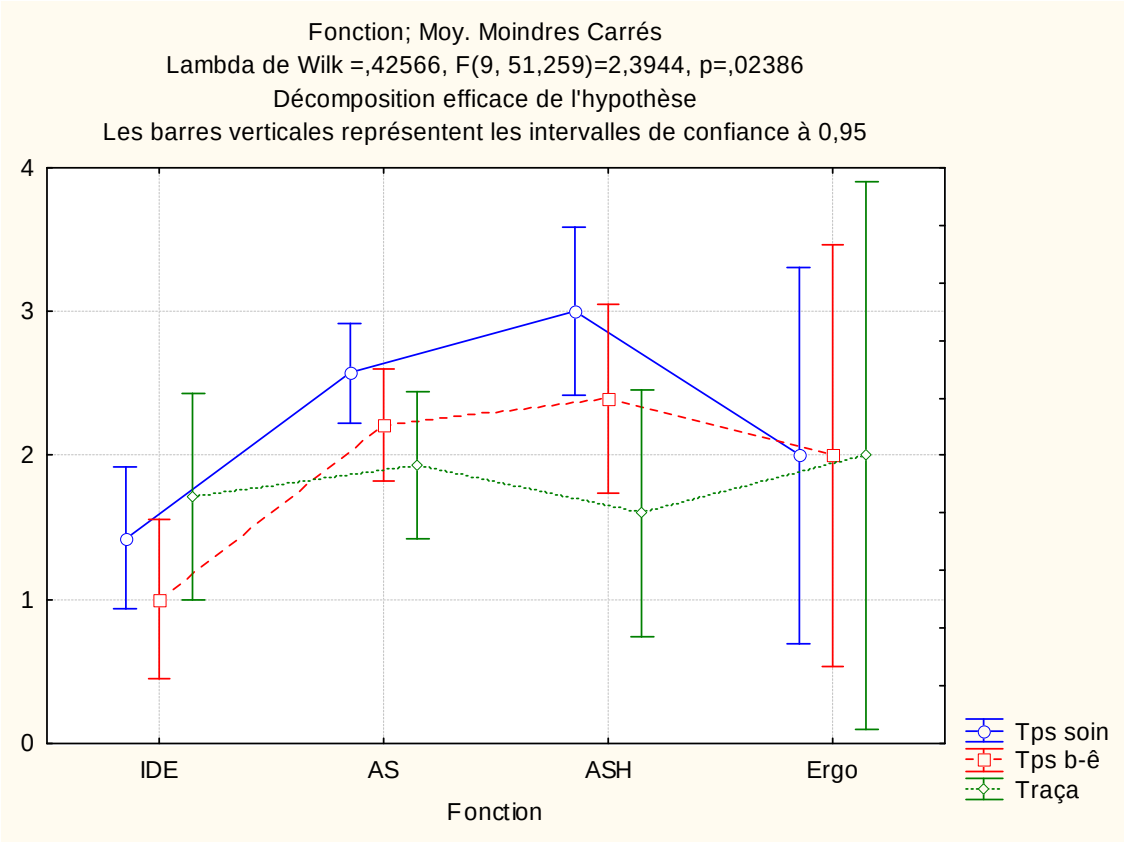
(1) Lectures, téléphone, conversation, courrier, formation professionnelle.

□ = 1/4 d'heure

ANNEXE 5 : Analyses et traitements statistiques

- **Perception des temps / Métier**

Effet	Tests Multivariés de Significativité (Feuille 1) Paramétrisation sigma-restreinte Décomposition efficace de l'hypothèse Test	Valeur	F	Effet dl	Erreur dl	p
ord. origine	Wilk	0,129467	47,06780	3	21,00000	0,000000
Fonction	Wilk	0,425660	2,39445	9	51,25909	0,023857

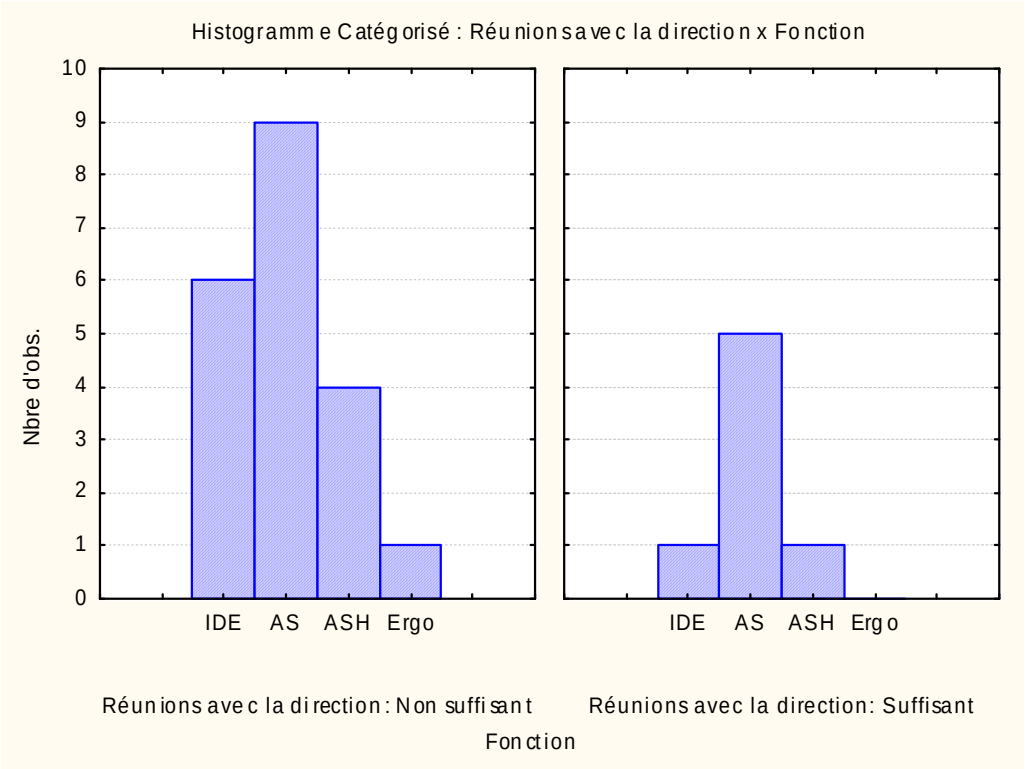


L'échelle renvoie à la question « Pensez que le temps à consacrer à X est … ». Les réponses possibles ont été transcrites ici en nombre de 1 (Pas du tout) à 4 (Tout à fait satisfaisant).

Ce graphe nous montre bien que le sentiment général de défaut de temps repose sur les IDE puis les AS. Concernant les ASH, leurs réponses ont été très variées. La position de l'ergothérapeute n'est pas analysable vu que nous ne disposions que d'une personne.

- **Analyse Nécessité de réunions avec la direction / Métier**

Ces histogrammes montrent bien que les infirmiers sont dans une position claire concernant les temps d'échanges avec la direction, alors que les AS et ASH sont plus divisés.

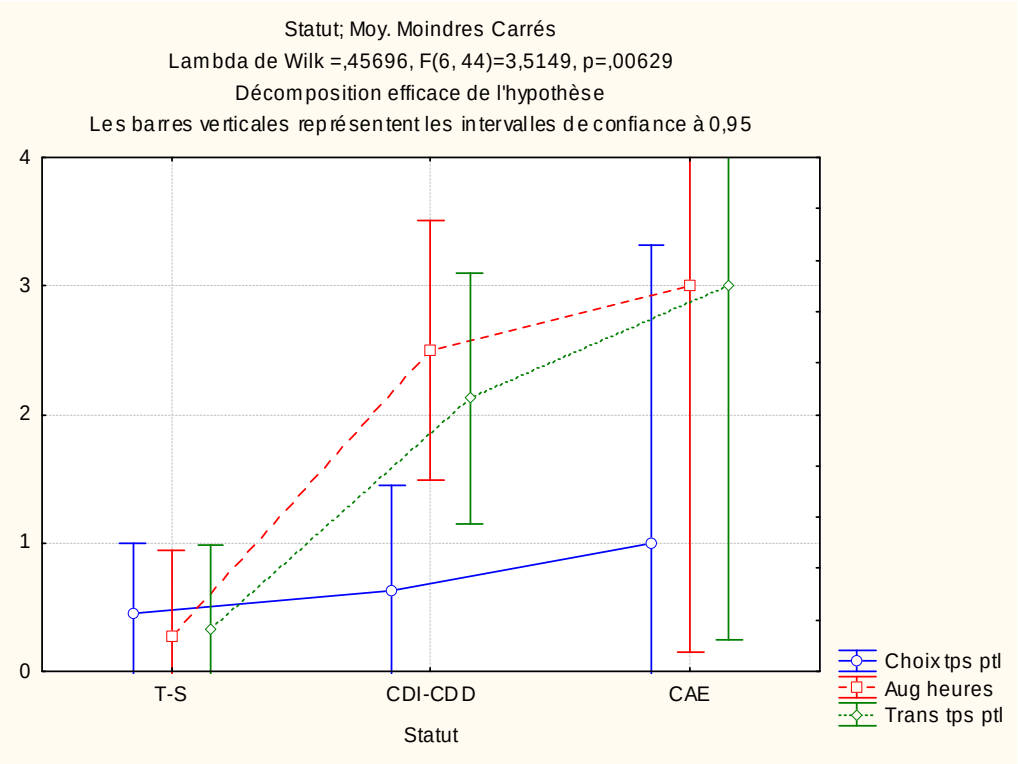


L'analyse a porté sur la question « Estimez-vous que le temps de réunion ou d'échange avec la direction sont … ». Nous avons procédé à la distinction entre deux groupes : ceux qui avaient répondu « pas du tout suffisant » et « plutôt insuffisant » ont été placé dans le groupe « non suffisant » ; ceux qui avaient répondu « plutôt suffisant » et « tout à fait suffisant » ont été placé dans le groupe « suffisant ».

- **Analyse Temps partiel / Statut de l'agent**

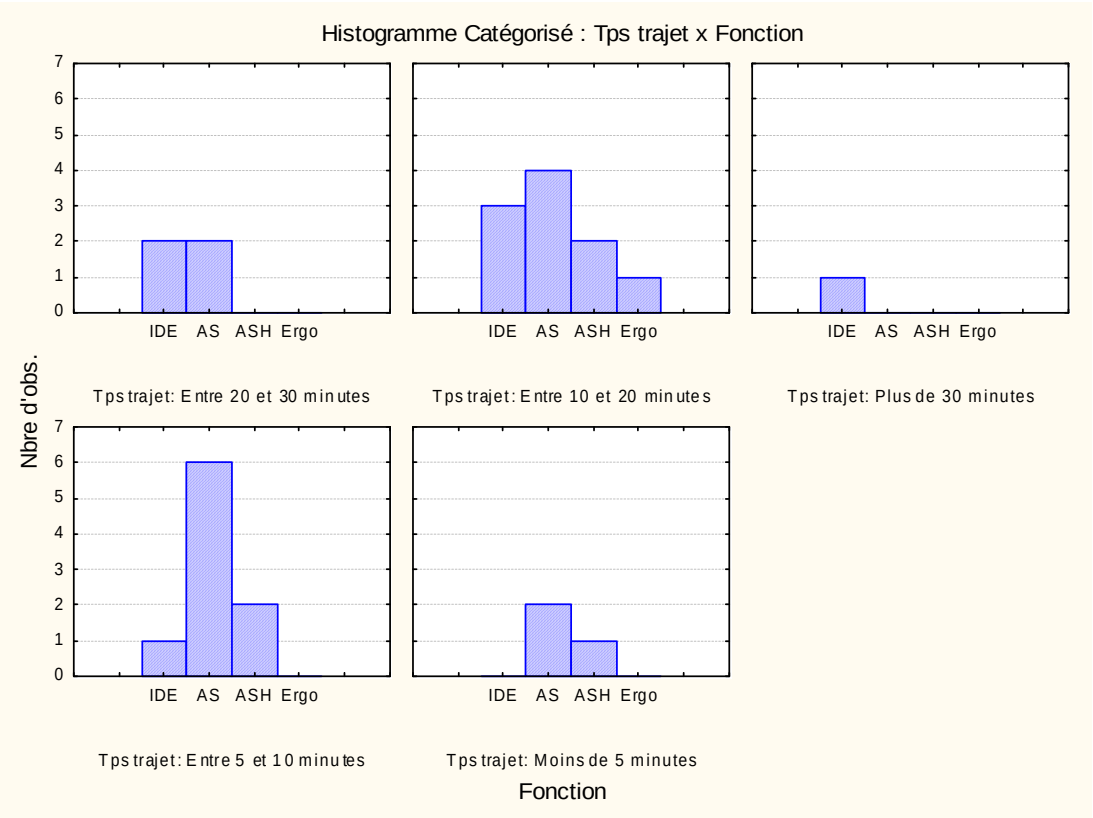
Effet	Tests Multivariés de Significativité (Feuille 1) Paramétrisation sigma-restreinte Décomposition efficace de l'hypothèse Test	Valeur	F	Effet dl	Erreur dl	p
ord. origine	Wilk	0,573089	5,462828	3	22	0,005831
Statut	Wilk	0,456964	3,514931	6	44	0,006293

Nous voyons ici que le choix du temps partiel semble imposé à tous ; or la volonté d'augmenter ses heures ne touche que les agents contractuels. On peut en déduire que seuls les agents contractuels sont en position de « temps partiel subi », les agents titulaires doivent estimer que leur vie privée leur impose leur temps partiel.



Les trois questions pausées sont « Avez-vous choisi d'être à temps partiel ? » « Souhaitez vous augmenter vos heures ? » et « Pensez-vous que vous avez la possibilité d'échanger suffisamment avec l'ensemble des soignants de votre service ? ». Pour toutes ces questions. ». Les réponses possibles ont été transcrites ici en nombre de 1 (Pas du tout) à 4 (Tout à fait satisfaisant).

- **Analyse Temps de trajet / Métier**



Ces histogrammes nous montrent que les IDE peuvent habiter plus loin que leurs collègues ce qui peut constituer un biais de recrutement