



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'Hôpital

Date du Jury : Décembre 2002

**"DECOMPTE ET MODALITES DE
GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL –
REVOLUTION CONCEPTUELLE AUX
HOSPICES CIVILS DE LYON"**

Armelle DION

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 - LE CONSTAT DE DEPART : UNE REGLEMENTATION RELATIVE AU TEMPS DE TRAVAIL INADAPTÉE ET DES PRATIQUES HETEROGENES PREJUDICIALES AUX HCL.....	5
1.1 UN CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE INADAPTÉ.....	5
1.1.1 Entre « vrai » et « faux » droit	6
1.1.2 Une réglementation lacunaire, complexe et contradictoire.....	6
1.2 UNE DIVERSITÉ DES REGLES ET DES PRATIQUES PRÉJUDICIALE AUX HCL.....	11
1.2.1 Les inconvénients du traditionnel « compte d'heures »	12
1.2.2 Un manque d'harmonisation, source d'iniquité et d'inefficience.....	14
2 - LES TENTATIVES DE REPOSES APPORTÉES PAR LES HCL.....	21
2.1 LA PROCÉDURE D'ÉLABORATION DES NOUVELLES RÈGLES.....	22
2.1.1 Une préparation maîtrisée.....	22
2.1.2 Des négociations rapides aboutissant à un réglementaire très proche du cadre national.....	26
2.2 LE NOUVEAU REGLEMENTAIRE HCL, LARGEMENT INSPIRÉ DU CADRE NATIONAL	28
2.2.1 Un réglementaire homogène mais complexe.....	28
2.2.2 Modalités d'application de la RTT	38
2.2.3 Du « compte d'heures » aux « compteurs »	40
2.3 L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET	42
2.3.1 Le dispositif de communication et de formation	42
2.3.2 La mise en œuvre et le suivi du projet.....	45
2.3.3 Le Projet « Tempo ».....	49
3 - CONSÉQUENCES ET ENSEIGNEMENTS DE LA MISE EN ŒUVRE DES NOUVELLES RÈGLES	53
3.1 LES CONSÉQUENCES OBSERVÉES OU PRÉVISIBLES SUR LE TERRAIN.....	53
3.1.1 La méthode retenue pour le recueil d'informations sur le terrain.....	53
3.1.2 De multiples conséquences déjà visibles ou en gestation.....	57
3.2 GUIDE PRATIQUE RELATIF À L'APPLICATION DE NOUVELLES RÈGLES DE GESTION ET DE DÉCOMPTE DU TEMPS DE TRAVAIL.....	68
3.2.1 L'importance de la préparation	68
3.2.2 L'accompagnement tout au long du projet	69
3.2.3 La mise à disposition d'outils performants.....	72
CONCLUSION	75

Liste des sigles utilisés

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

BP : Bureau du Personnel

CCT : Conseiller Conditions de Travail

CH : Centre Hospitalier

CHLS : Centre Hospitalier Lyon Sud

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSP : Code de la Santé Publique

CTE : Comité Technique d'Etablissement

DP : Direction du Personnel

DPAS : Direction du Personnel et des Affaires Sociales

HCL : Hospices Civils de Lyon

GRH : Gestion des Ressources Humaines

OARTT : Organisation, Aménagement et Réduction du Temps de Travail

RC : Repos Compensateurs

RH : Repos Hebdomadaires

RTT : Réduction du temps de travail

jRTT : Jour de Réduction du temps de travail

INTRODUCTION

Selon un cadre supérieur des Hospices Civils de Lyon (HCL), la mise en place des 35 heures a « *pour une fois forcé les gens à s'intéresser à la gestion du temps de travail* ». Est-ce à dire que le temps n'était pas géré auparavant ? Ce jugement serait bien sûr excessif : l'existence d'outils informatiques et organisationnels en atteste.

Il semble cependant que pendant longtemps, la ressource en « temps – agent » soit apparue comme un élément donné, relativement peu malléable, ou en tout cas moins aisément maîtrisable que la ressource financière par exemple. Au-delà d'une gestion relativement passive de droits et d'obligations, le souci d'investir le temps de travail comme une variable stratégique à part entière apparaît comme une prise de conscience relativement récente.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette évolution :

- A partir de 1994-95, la pression s'est faite de plus en plus importante sur les budgets de personnel des hôpitaux publics : il s'est vite avéré impossible de gérer ces pressions de façon conjoncturelle, et la recherche de réponses structurelles s'est imposée.
- Pour les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) tels que les HCL, cette pression accrue s'est notamment traduite par une tendance à la « normalisation » par rapport aux autres établissements : les ratios de personnel traditionnellement plus « confortables » qu'ailleurs ont du être réévalués à la baisse.
- La nécessité de rendre compte de l'utilisation des crédits alloués est également devenue plus pressante au cours des dernières années, notamment avec la création des Agences Régionales de l'Hospitalisation.
- Les difficultés croissantes de recrutement de professionnels représentent une contrainte supplémentaire pour la gestion des ressources humaines.

Cette dernière fait donc l'objet d'une attention accrue, comme en témoigne la multiplication des discours sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (c'est-à-dire l'aspect qualitatif des ressources humaines). Toutefois, avant de pouvoir gérer efficacement ces aspects qualitatifs, il est un préalable qui fait parfois défaut dans les établissements publics de santé : la maîtrise de l'aspect quantitatif, c'est-à-dire des règles de décompte et de gestion du temps de travail.

En effet, les règles relatives au temps de travail sont porteuses de nombreux enjeux, et leur optimisation dans un environnement contraint ne peut qu'avoir un impact majeur sur le fonctionnement de l'hôpital :

- *Enjeu d'efficacité et de qualité de la prise en charge* : les règles conditionnent et structurent les ajustements entre les ressources en « temps – agent » disponibles et les contraintes imposées par l'activité.
- *Enjeu social* : elles sont également l'un des déterminants des conditions de travail des agents, puisqu'elles régissent les repos, les congés, les rythmes de travail... Elles constituent donc un instrument majeur dans le dialogue social. Toute tentative de maîtrise et de rénovation des règles relatives au temps de travail doit tenir compte des répercussions sur l'amélioration des conditions de travail.
- *Enjeu financier* : les dépenses de personnel représentent près de 70 % des dépenses hospitalières, ce qui en fait le principal poste du budget. Or, parmi les règles relatives au temps de travail, celles concernant les heures supplémentaires, les congés (et donc les besoins de remplacement), les astreintes et permanences, le décompte des absences... ont des répercussions directes sur les dépenses de personnel, et donc sur les finances de l'établissement.
- *Enjeu symbolique* : le temps passé au travail - et donc les règles qui le régissent - matérialise le lien entre l'employé et l'employeur. Pour favoriser la cohésion et l'efficacité de l'institution, il appartient à l'employeur de respecter le principe d'égalité entre ses agents : ceci passe avant tout par l'application de règles relatives au temps de travail claires et homogènes.

Parce qu'il est porteur de tels enjeux stratégiques, le « temps agent » est donc une des principales ressources de l'hôpital, dont la gestion doit être optimisée. Il s'agit tout d'abord de s'assurer que les règles sont claires, et les pratiques conformes et homogènes.

Il s'agit également, au-delà du décompte mathématique des droits et des obligations des agents, de mettre en œuvre une véritable gestion du temps de travail, qui prenne en considération et concilie les enjeux stratégiques énumérés précédemment. Il s'agit notamment d'articuler et d'optimiser deux aspects essentiels de la gestion du temps de travail :

- la *gestion individuelle ou administrative du temps*, qui recouvre les aspects statutaires : droits et obligations, déroulement de carrière, impact sur la paie, recrutement... ;
- et la *gestion collective ou opérationnelle du temps*, qui structure le fonctionnement des services en mettant en adéquation la ressource « temps-agent » et les besoins de l'activité, les évolutions de la charge de travail.

Dans ces deux domaines, un système d'information performant peut permettre d'améliorer la réactivité, l'anticipation, et l'efficacité dans la mobilisation des ressources par rapport à la situation actuelle.

C'est précisément cette optimisation, cette « révolution conceptuelle » que tentent actuellement de mettre en œuvre les HCL, notamment par la remise à plat des règles de décompte et de gestion du temps de travail.

On trouve dans la littérature des articles qui retracent des démarches assez similaires dans d'autres établissements (le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, les Centres Hospitaliers de Decize, Fougères...). Ainsi, « *il est rapidement apparu que la clarification et la régularisation des procédures [de décompte du temps de travail] engendraient une optimisation du "temps - agents" »* (CH de Fougères, in RHF 1998).

Les HCL ont pour leur part profité de l'application obligatoire de l'OARTT pour revoir et améliorer les règles relatives au temps de travail, et plus profondément pour introduire une conception plus stratégique de la gestion du temps.

Si la mise en place des 35 heures constitue la trame de fond de ce mémoire, ce n'en est pas pour autant le sujet. Il s'agit plutôt d'analyser la préparation et la mise en place de nouvelles règles dans un établissement, règles qui ne comptent pas tant pour elles-mêmes que pour les changements de tous ordres qu'elles suscitent.

Il s'est souvent avéré difficile de faire la part des choses entre l'impact de la réduction du temps de travail et les évolutions dues au changement plus global de stratégie que visent les HCL. C'est pourtant ce que tente de faire ce mémoire, en rappelant que si ces deux mouvements sont concomitants, l'un instrumentalise l'autre : les 35 heures sont en quelque sorte un « cheval de Troie ». Comme le souligne le directeur du personnel, chef de projet OARTT pour les Hospices, « *les 35 heures offrent l'opportunité d'investir le temps de travail de façon stratégique* ».

La démarche de changement des mentalités va d'ailleurs au-delà de la mise à plat des règles occasionnée par l'OARTT : le projet « Tempo » prolonge cette première phase en préparant la future mise à disposition, pour les cadres de proximité, d'un outil informatique de gestion du temps plus performant.

Afin de décrire et d'analyser la mise en œuvre de cette révolution conceptuelle aux HCL, le mémoire sera décomposé en trois temps : il s'agira tout d'abord de présenter la situation antérieure, et de montrer en quoi la gestion de la ressource « temps-agents » aux HCL pâtissait du manque de clarté des règles, de l'hétérogénéité des pratiques, et d'une gestion floue du temps de travail dans la logique du « compte d'heures ».

Un deuxième temps permettra ensuite de présenter les débuts de réponses apportées par les HCL (nouvelles règles, « Tempo ») afin d'améliorer la gestion du temps, de la rendre plus stratégique.

Enfin, les conséquences de ces changements seront analysées dans une troisième partie, à travers un premier bilan de la mise en place des nouvelles organisations et des entretiens réalisés dans des services témoins. Il est certes un peu tôt pour pouvoir observer toutes les répercussions des récentes évolutions : toutefois, certaines conséquences sont d'ores et déjà visibles, et ce mémoire tente également de mettre en évidence d'autres évolutions possibles. Dans une optique professionnelle d'aide à la décision, ces premiers enseignements sont rassemblés dans un « guide pratique » mettant en avant les principaux facteurs clés à maîtriser dans ce type de démarche, à savoir un bouleversement profond en matière de temps de travail.

Mais avant de commencer l'étude à proprement parler, quelques précisions d'ordre méthodologique sont nécessaires.

Tout d'abord, pour des raisons de faisabilité et de cohérence, il a semblé pertinent de restreindre ce mémoire à l'étude des règles s'appliquant au *personnel non médical*. En effet, la gestion du temps de travail des médecins relève d'une logique et de moyens différents, et le cadre réglementaire comme les pratiques ne sont pas suffisamment stabilisés à l'heure actuelle.

Concernant le *choix de l'établissement* étudié ensuite, l'auteur est consciente des spécificités des HCL qui pourraient restreindre l'exemplarité de l'étude, en l'absence de comparaison avec d'autres établissements. Il s'agit notamment de la taille des HCL, et de leur organisation combinant une direction centrale et des directions de sites. Les Hospices, 2^{ème} CHU de France après l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, regroupent en effet 18 hôpitaux, 16.000 personnels non médicaux, 4.500 personnels médicaux et 6.000 lits.

Toutefois, l'accompagnement du changement, le souci d'optimiser la gestion des ressources humaines sont des problématiques largement partagées dans le monde hospitalier. On trouve donc dans ce mémoire le souci de tirer de cette expérience spécifique des enseignements généraux et concrets (cf. guide pratique).

Enfin, il faut préciser que l'analyse porte sur l'ensemble des HCL, et non sur un hôpital particulier, car la démarche est impulsée au niveau central, et l'objectif est précisément d'harmoniser et d'améliorer la gestion du temps non seulement à l'intérieur des établissements, mais aussi entre les établissements qui font partie d'une entité globale. La stratégie actuellement développée par la direction générale des HCL privilégie les notions de transversalité et de cohérence institutionnelle, et non les spécificités de sites.

Quatre entretiens ont donc été réalisés avec des acteurs du Siège (Directeur et Conseillers Conditions de travail de la Direction du Personnel et des Affaires Sociales (DPAS), Ingénieur de la Direction de l'Informatique), afin de recueillir cette vision globale. Le souci de la mettre en parallèle avec le « vécu » sur le terrain a aussi justifié la réalisation de trois entretiens dans l'établissement de stage de l'auteur, le Centre Hospitalier Lyon Sud (CHLS) (chef de bureau de la Direction du Personnel, Cadres de Santé)¹.

1 - LE CONSTAT DE DEPART : UNE REGLEMENTATION RELATIVE AU TEMPS DE TRAVAIL INADAPTEE ET DES PRATIQUES HETEROGENES PREJUDICIALES AUX HCL

Les règles régissant le temps de travail peuvent être définies comme les droits et obligations ouverts aux agents en matière de temps de travail, ainsi que les principes de gestion de ces droits et obligations.

Au-delà de cette simple définition, il est toutefois malaisé d'exposer ces règles avec précision, car comme le souligne le rapport Roche (2001), le caractère parcellaire et général des textes de référence a autorisé entre établissements des approches différentes du temps de travail – tant dans sa définition (« de quoi parle-t-on ? », ce qui renvoie à la notion de travail effectif), que dans son décompte et dans les modalités d'organisation mises en œuvre.

Nous montrerons donc dans un premier temps les inadéquations du cadre législatif et réglementaire national existant avant la définition des nouvelles règles, avant de présenter plus précisément l'application de ces règles et leurs conséquences au sein des Hospices Civils de Lyon.

1.1 UN CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE INADAPTE

La législation relative au temps de travail découle principalement de l'ordonnance n°82-272 du 26 mars 1982 et du décret n° 82-870 du 6 octobre 1982. Si ces deux textes posent un certain nombre de règles en matière de durée du travail, d'amplitude journalière, de repos hebdomadaires, et d'heures supplémentaires, leur seule analyse ne permet pas de

¹ Cf. grilles d'entretien en annexe

rendre compte de l'ensemble des droits et obligations des agents. En effet, d'autres textes de valeurs juridiques inégales (accords, circulaires) complètent, voire contredisent les dispositions contenues dans les textes de 1982, ce qui génère complexité, incertitudes et rigidités.

1.1.1 Entre « vrai » et « faux » droit

Selon P. Planchet, maître de conférences à l'université Lyon II (in RHF, 1998) et B. Cazenave (2001), comprendre la réglementation et réfléchir à son évolution implique de distinguer le « vrai » droit du « faux » droit.

Le vrai droit est issu des textes ayant une valeur juridique (règles constitutionnelles, règles internationales, lois, décrets, arrêtés principalement). Le « faux » droit est issu des circulaires ministérielles auxquelles il n'est reconnu aucune force contraignante. Si le juge admet que les circulaires puissent avoir une valeur réglementaire, elles sont le plus souvent illégales car prises sans le respect des formes requises pour l'adoption de textes réglementaires.

Jusqu'en 2001, la réglementation relative au temps de travail dans la fonction publique hospitalière fournissait ainsi de multiples exemples où le point de vue des circulaires tranchait avec celui des textes de droit positif. Les frontières de la réglementation, déjà peu nombreuses, devenaient moins nettes encore, le droit y perdait de sa crédibilité.

1.1.2 Une réglementation lacunaire, complexe et contradictoire

Une brève description des principales rubriques de la réglementation sur le temps de travail dans la fonction publique hospitalière suffit à mettre en lumière son caractère lacunaire, complexe et contradictoire.

1.1.2.1 La durée du travail et les heures supplémentaires

L'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 et le décret n° 82-870 du 6 octobre 1982 fixent la durée de travail à 39 heures par semaine, 9 heures maximum par jour et 10 heures maximum par nuit. S'il n'existe pas, dans la fonction publique hospitalière, de durée hebdomadaire maximale, la circulaire communautaire du 23 novembre 1993 fixe à 48 heures maximum la durée moyenne de travail pour chaque période de 7 jours, heures supplémentaires incluses.

Selon Xavier Dumoulin (1996), cette réglementation tend à figer la répartition du temps de travail dans le cadre étroit de la journée ou du cycle hebdomadaire, sans intégrer

la nécessité des fluctuations d'activité. En effet, au-delà des 39 heures hebdomadaires, les heures effectuées pour raison de service donnent lieu à paiement d'heures supplémentaires dans la limite de vingt heures par mois ou une récupération d'égale durée. La référence à un cycle pouvant aller jusqu'à huit semaines était prévue dans la circulaire 4/HD/8D du 5 mars 1982 – or celle-ci est demeurée sans effet avec la parution de l'ordonnance déjà citée quelques jours plus tard.

Mais si le dépassement du cadre hebdomadaire n'est pas permis par l'ordonnance de 1982 pour les agents à temps plein, il n'en a pas toujours été de même pour les agents à temps partiel. Dans ce cas en effet, le droit a été plus compréhensif, la semaine n'étant pas l'unique référence dans laquelle s'apprécie la durée du travail. La loi du 25 juillet 1994² prévoit ainsi que le service à temps partiel peut être organisé sur une durée maximale d'un an. Il s'agit de la seule forme d'annualisation du temps de travail autorisée par les textes, et il faut noter qu'il ne s'agissait là que d'une expérimentation, applicable du 1^{er} janvier 1995 au 31 décembre 1999.

La superposition des textes rend ainsi la définition de la durée du temps de travail complexe, mais aussi incertaine. En effet, la circulaire DH/FH1/94 n°9 du 8 février 1994 indique que cette durée s'établit à 220 jours par an, soit 1716 heures de jour, 1540 heures de nuit. Or, 39 heures par semaine ne correspondent pas nécessairement à 1716 heures par an, notamment en fonction du régime de congés (jours ouvrables ou ouvrés) : la circulaire de 1994 a donc introduit un élément de contradiction par rapport à l'ordonnance de 1982. La coexistence d'une référence à la semaine (seule référence légale) et d'une référence à l'année est source d'incertitudes, à l'heure où de nombreux agents sont en repos variables.

Enfin, il faut souligner le flou concernant la définition de ce qui constitue le travail de nuit. En effet, les circulaires dites « Veil » du 8 février et du 25 mai 1994 ont mis en place les 35 heures de nuit, en application des accords Durieux du 15 novembre 1991. Ces textes ne précisent toutefois pas à partir de quelle heure et jusqu'à quelle heure les agents sont considérés comme exerçant un travail de nuit. Ce n'est que par référence au décret n°88-1084 du 30 novembre 1988, qui prévoit l'attribution d'indemnités aux agents effectuant leur service entre 21 heures et 6 heures, que l'on pourrait déduire que le travail de nuit est celui exécuté pendant tout ou partie de cette plage.

² Article 6 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique (article 47-1 du statut). Voir également le décret n° 95-966 du 23 août 1995.

1.1.2.2 *L'amplitude journalière*

Selon l'ordonnance de 1982, l'amplitude journalière ne doit pas excéder 9 heures pour les horaires de jour, 10 heures pour les horaires de nuit et 10h30 dans le cas d'un horaire discontinu (qui comprend au maximum deux vacations supérieures ou égales à 3 heures).

Ce dispositif est problématique notamment pour les sages-femmes, les agents des services de réanimation ou d'urgence, dont l'amplitude journalière est souvent égale à 12 heures, et peut aller jusqu'à 24 heures en incluant les permanences : ces grandes vacations, bien qu'illégales, sont toutefois inhérentes à leur type d'activité.

Douze heures de repos sont obligatoires entre deux plages de travail. Toutefois, la directive communautaire du 23 novembre 1993 prévoit qu'il peut être ramené à 11 heures consécutives.

1.1.2.3 *Les temps de pause et de repas*

La circulaire de 1982 pose que la durée du travail doit être « effective », exclusive de toute pause interrompant le travail pour quelque raison que ce soit, sauf dans le cas de la psychiatrie, où les repas thérapeutiques sont considérés comme un soin et donc inclus dans le temps de travail. En l'absence de précision, les temps de pause et de repas étaient donc réputés exclus du temps de travail, quand en pratique de nombreux agents mangent sur leur temps de travail. L'organisation de ces temps relève généralement du règlement intérieur des établissements.

L'article 4 de la directive européenne du 23 novembre 1993, qui prévoit l'octroi d'un temps de pause dans le cas où le temps de travail journalier est supérieur à 6 heures, n'a pas été transposée dans le droit de la fonction publique hospitalière.

Enfin et surtout, il faut noter que jusqu'à la loi du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation à la réduction du temps de travail, il n'existait pour la fonction publique hospitalière aucune définition légale du « temps de travail effectif », contrairement à ce qui existe dans le code du travail (article L. 212-4 nouveau) ou à l'article 2 de la directive communautaire du 23 novembre 1993.

1.1.2.4 *Les repos hebdomadaires (RH)*

L'article 6 de l'ordonnance de 1982 pose le principe de la « quatorzaine », soit 4 jours de repos obligatoires sur deux semaines, dont au moins deux jours consécutifs.

Toutefois, la circulaire de 1994 introduit une restriction à cette règle : les RH doivent être répartis de manière à ne pas faire alterner 7 nuits de travail et 7 nuits de repos. Une fois de plus, le « faux » droit rend plus complexe l'application du « vrai ».

1.1.2.5 *Les congés annuels (CA)*

La réglementation nationale est particulièrement floue dans le domaine des congés annuels, en raison de la superposition de circulaires contradictoires, pour lesquelles certains décrets n'ont d'ailleurs jamais été publiés.

Ainsi, le décret n°72-349 du 26 avril 1972, selon lequel les agents bénéficient de 31 jours consécutifs ou 27 jours ouvrables de congés annuels, est modifié par la circulaire du 5 mars 1982 déjà citée, qui ajoute 3 jours ouvrables et porte leur total au nombre de 30. Or, une circulaire ne peut modifier un décret, et la circulaire de 1982 pourrait donc être contestée.

D'autres incohérences sont à noter. En effet, une circulaire du 8 février 1994 annonce 25 jours ouvrés, ce qui ne correspond pas aux 30 jours ouvrables résultant de la circulaire de 1982. Même en l'absence de fractionnement des congés, 25 jours ouvrés égalent 29 jours ouvrables (car 5 jours ouvrables suffisent pour poser la dernière semaine).

Le fractionnement³, qui fait gagner un ou deux jours supplémentaires lorsque les congés sont pris entre le 1^{er} novembre et le 30 avril, accentue encore la différence ; or ce fractionnement est obligatoire pour qu'aucune plage de congé n'excède 31 jours consécutifs. La circulaire de 1994 comporte donc une contradiction par rapport à celle de 1982, car elle est moins avantageuse - mais également par rapport au décret de 1972, car est plus avantageuse.

En outre, le 25 mai 1994, une nouvelle circulaire est venue préciser que les dispositions de la circulaire du mois de février n'avaient pas de caractère opposable aux droits ouverts dans les établissements.

Enfin, en ce qui concerne les agents travaillant à temps partiel, seul le décompte en jours ouvrables fait l'objet d'un décret (du 6 mars 1995), le décompte en jours ouvrés comme le décompte en heures n'étant institués que par circulaires (du 5 mars 1982 et du 21 mars 1985). Or le différentiel en termes de jours de congés entre ces modes de calculs peut atteindre 100%.

³ circulaire 4/DH/8D du 5 mars 1982

1.1.2.6 *Les jours fériés*

Selon la circulaire 160/DH/4 du 13 mai 1971, la combinaison des repos hebdomadaires (RH) et des jours fériés suit les règles suivantes, si le férié tombe le même jour que le repos hebdomadaire :

- pas de récupération du férié si l'agent bénéficie de repos fixes les samedi et dimanche ;
- récupération si l'agent travaille en repos variables, quel que soit le jour (inclus samedi et dimanche).

Toutefois, la circulaire n°9 du 8 février 1994 établit une autre règle ne correspondant pas aux principes de celle de 1971. De fait, la circulaire de 1994 s'avère plus avantageuse dans le cas des agents en repos fixes, car elle fait bénéficier les agents de 11 fériés, 2 fériés supplémentaires et un jour exceptionnel.

Dans le premier système, ces agents ne récupéraient pas les fériés tombant sur un repos, et ne bénéficiaient donc en pratique que de 9 à 10 fériés en moyenne selon les années.

1.1.2.7 *Les absences (maladie)*

Selon l'article L.850 du CSP, le congé maladie est considéré comme service accompli, ce qui entraîne des difficultés d'application. En effet, pour combien d'heures le service est-il considéré comme accompli ? Le 1/5 de la durée hebdomadaire théorique par jour d'absence, ou en fonction des heures que l'agent devait effectuer ce jour-là ? La gestion des crédits d'heures éventuels n'est pas précisée, et on trouve là une importante source potentielle d'iniquité.

1.1.2.8 *Les permanences et astreintes à domicile*

L'ordonnance du 26 mars 1982 et le décret du 6 octobre 1982 prévoient que lorsque les besoins du service l'exigent, certains personnels peuvent être appelés à effectuer, en dehors de la durée normale du travail, un service de permanence, soit dans l'établissement, soit sous forme d'astreintes à domicile.

En cas de permanence dans l'établissement, ces heures donnent droit à rémunération égale à 50% des heures supplémentaires qui auraient été payées s'il y avait eu travail effectif. Toutefois, le décret d'application en Conseil d'Etat n'a pas été pris.

Quant aux astreintes (l'agent est à son domicile et est amené à se déplacer pour assurer son activité en dehors des horaires d'ouverture du service), selon la circulaire 189/DH/4 du 15 novembre 1973, elles sont effectuées exclusivement sur la base du

volontariat. Si la loi du 16 décembre 1996 a posé la base légale des astreintes, elle reste inapplicable sur ce point en l'absence de décret. Il existe donc au niveau national un vide juridique en la matière.

Ce bref exposé des principales règles régissant le temps de travail conduit Pascal Planchet (in RHF, 1998) à considérer que « *la fonction publique hospitalière subit aujourd'hui la réglementation la plus défavorable* » en comparaison avec les deux autres fonctions publiques, de par sa rigidité, sa complexité et ses lacunes. On peut sans aucun doute expliquer une grande partie des entorses faites au cadre réglementaire par l'inadaptation de ce corpus juridique aux réalités du fonctionnement de l'hôpital : nécessité d'assurer la permanence du service rendu, de jour comme de nuit, en cherchant à concilier garanties statutaires et souplesse de gestion (pour l'institution et les agents).

L'hétérogénéité des situations locales est donc particulièrement importante au sein de la fonction publique hospitalière, comme le souligne un rapport de l'IGAS datant de 1993 - diagnostic confirmé par une enquête AEAE-ENSP sur la gestion du temps de travail, menée en 1998 au niveau national : « *les textes réglementaires n'ont pas joué leur rôle d'encadrement des pratiques. Non seulement ne trouve-t-on pas deux établissements dont les règles en matière de temps de travail soient identiques, mais encore peut-on douter de l'existence d'un langage commun entre les établissements, tant la compréhension même des concepts de base (le « travail », le « repos ») semble parfois divergente* » (in RHF, 1999).

L'analyse de la situation des Hospices Civils de Lyon avant le 1^{er} janvier 2002 illustre l'étendue de la diversité des règles et des pratiques, et ses conséquences négatives en terme d'équité et d'efficacité.

1.2 UNE DIVERSITE DES REGLES ET DES PRATIQUES PREJUDICIALE AUX HCL

Mais avant de présenter ces écarts et leurs conséquences néfastes en termes d'équité et d'efficacité de gestion, il est nécessaire de décrire et d'analyser le système du « compte d'heures », traditionnellement au centre du dispositif de gestion et de décompte du temps de travail aux HCL. Il est en effet crucial de saisir dans quelle mesure la logique sous-tendue par ce compte d'heures a constitué, pour les Hospices, une source supplémentaire d'incertitude en matière de temps de travail, ce qui a favorisé le développement de situations locales hétérogènes.

1.2.1 Les inconvénients du traditionnel « compte d'heures »

1.2.1.1 Le « magma » du compte d'heures...

Pour un novice se penchant sur la gestion du temps de travail aux Hospices, l'un des premiers constats – ou en tout cas, l'un des plus frappants - est l'omniprésence du « compte d'heures » dans les esprits, outil de gestion élevé au rang d'« institution », systématiquement évoqué dans toutes les conversations, sans pour autant que les agents sachent toujours ce qu'il recouvre exactement.

Il est vrai que le compte d'heures est au centre du système, puisque chaque année, la circulaire « compte d'heures » précise les obligations annuelles de travail. En 2001, le volume d'heures devant alimenter les comptes d'heures des personnels de jour a ainsi été fixé à 1965,36h pour les agents en repos fixes, 1934,24h pour les agents en repos variables. Pour les personnels de nuit en repos variables, le volume horaire était de 1736h.

Dans ce volume global sont intégrés les congés annuels (qui donnent lieu à crédit d'heures lors des journées d'absence pour ce motif). Les éléments d'activité et d'absence en sont défalqués, ce qui aboutit à un solde plus ou moins positif ou négatif selon les périodes qui doit, en théorie, s'équilibrer en fin d'année. Toutefois, la plupart des comptes d'heures sont excédentaires, et des plannings de normalisation sont mis en place par les directions du personnel dans les situations très déficitaires ou excédentaires.

La principale conséquence de ce mode de décompte est donc d'agréger dans un même « pot commun » tant les heures réellement travaillées, que les absences, les congés annuels, les repos hebdomadaires, les repos compensateurs et les jours fériés, sans que ces heures soient clairement identifiées.

Cet amalgame a l'avantage de la simplicité : un seul compte d'heures à suivre, sur les roulements ne sont identifiés que les jours à travailler, ce qui permet une vision binaire « travail/repos », quelle que soit la source du repos.

Toutefois, il est difficile d'en tirer des données précises permettant de connaître en temps réel et de façon dynamique la situation des agents au regard de leurs droits et de leurs obligations (nombre de CA restant à prendre, de fériés...). Le terme de « magma » a ainsi été évoqué par un cadre lors d'une réunion pour qualifier le contenu de ce pot commun, ainsi que l'état de la connaissance qu'il permettait d'atteindre.

Tant d'imprécision pose forcément la question du langage commun (cf. supra), préalable incontournable à toute analyse et à toute négociation. Il semble que la logique du compte d'heures, et les réflexes qui en ont découlé, n'ont pas permis de créer un tel langage

commun, ou du moins seulement en apparence. En effet, la mise à plat des nouvelles règles a mis en évidence certaines fausses certitudes entretenues jusqu'alors.

Lors d'une réunion de présentation du nouveau réglementaire, certains agents ont ainsi découvert l'existence des repos compensateurs (RC), jours de repos compensant mécaniquement les heures supplémentaires effectuées dans le cas d'un travail à temps partiel non réparti uniformément sur chaque jour de la semaine, ou dès lors que la durée de travail quotidienne est supérieure à 7h48. Ces jours « ne valant rien », n'étant pas valorisés en nombre d'heures, n'étaient pas jusqu'à présent identifiés et donc matérialisés sur les roulements, et leur déstabilisante « apparition » a contribué à générer, comme nous le verrons plus tard, incertitude et méfiance.

Enfin, la gestion de ces comptes d'heures est particulièrement lourde, puisque toute la saisie des éléments (mise à jour des plannings, saisie des absences) dans le logiciel de gestion Gestor 5 est faite par les agents des bureaux du personnel (BP) à partir des informations fournies à intervalles plus ou moins réguliers par les cadres de proximité. Les agents des BP retournent par la suite aux cadres, avec un décalage, le décompte du droit à CA, les comptes d'heures. Ceci nécessite souvent des allers et retours de formulaires et des appels téléphoniques.

Une note de situation parue en juillet 2001 sur la « synthèse des besoins et attentes et le bilan de Gestor » montre que la plupart des cadres demande de saisir directement les informations (en particulier les anomalies de pointage ou la validation des heures supplémentaires) sur l'application informatisée ce qui vaudrait validation – sauf pour la maladie, où la validation est faite par les bureaux du personnel à réception de l'arrêt maladie.

Cette saisie au moins partielle semble être appliquée dans les autres établissements de santé utilisant Gestor (Montpellier, Strasbourg notamment) : c'est également le système retenu dans 40 unités des HCL qui ont commencé plus récemment à utiliser le logiciel. En effet, le paramétrage de Gestor est différent dans chacun des établissements des HCL, paramétrage qui est à la fois la conséquence de l'hétérogénéité initiale des règles lorsque le logiciel a été mis en place (1992), et la cause de nouvelles disparités par la suite (note de situation n°1, 2001)

1.2.1.2 ... fausse la vision du « temps de travail »

Au-delà des difficultés posées pour la gestion opérationnelle et stratégique du temps de travail (combien de fériés, de congés annuels reste-t-il à prendre à l'instant t ?), il est un problème plus profond induit par la logique du compte d'heures : elle a faussé la vision du temps de travail.

En effet, ce système rend impossible l'identification en tant que tel et de façon précise du temps réellement consacré au travail. Plusieurs acteurs interrogés au Siège pensent que cet état de fait influe négativement sur la valeur culturelle accordée à ce temps par les agents, et a peut-être aussi contribué à négliger le temps de travail en tant que véritable variable stratégique à la disposition de l'encadrement hospitalier.

On mesure ainsi l'importance de la culture du « compte d'heures » et ses conséquences sur la gestion du temps de travail, difficile à maîtriser, à piloter.

Favorisées par le flou et la complexité de la réglementation nationale, le manque de clarté généré par la logique du compte d'heures et l'absence de langage commun, les particularités locales se sont donc développées au sein des HCL, avec des conséquences préjudiciables pour l'institution et ses agents.

1.2.2 Un manque d'harmonisation, source d'iniquité et d'inefficience

Aux raisons énumérées ci-dessus, il faut également rajouter l'effet « taille » des Hospices Civils de Lyon (18 établissements, 16.000 personnels non médicaux environ, 6.000 lits), qui rend pratiquement difficile (et parfois peu pertinente) l'application à tous d'une règle unique et son contrôle, d'autant que chaque établissement a une tendance naturelle à s'approprier le maximum d'autonomie, *a fortiori* dans un monde traditionnellement aussi cloisonné que l'hôpital.

De plus, il ressort des entretiens que l'histoire bicentenaire des HCL est émaillée de vagues successives de centralisation / décentralisation, qui ont contribué à faire perdre davantage encore aux règles leur lisibilité déjà relative, et ont rendu plus difficile l'identification des lieux d'édiction de ces règles. Les Directions du Personnel des différents sites ont donc généré leurs propres règles face au vide de la réglementation nationale et locale, et ce mouvement n'a pendant longtemps rencontré que très peu d'obstacles.

Pendant longtemps en effet, la volonté de la DPAS d'unifier les pratiques n'est pas apparue clairement ; en 1997, une tentative en ce sens (l'édiction d'une circulaire révisant le mode de décompte des absences) dans un contexte social tendu⁴ a dégénéré en une grève de 6 mois dans le plus grand hôpital des HCL, et la circulaire a été abrogée. Ainsi, même si la réflexion sur le temps de travail était déjà engagée, la plupart des acteurs interrogés (au Siège comme au CHLS) reconnaissent que la volonté d'unifier les pratiques ne s'est matérialisée clairement au niveau central qu'à partir de 1998-99, à l'occasion de la préparation de l'OARTT et du changement de direction générale.

⁴ réforme du transport des malades dans le plus grand hôpital des HCL

1.2.2.1 D'importants écarts par rapport à la réglementation nationale et dans les pratiques...

Le diagnostic réalisé en préalable à la mise en place de l'OARTT a permis de dresser un état des lieux des règles et des pratiques régissant le temps de travail aux HCL avant leur modification. Ce document fait principalement état d'écarts par rapport à la réglementation nationale (du fait de sa traduction aux HCL mais également du fait d'avantages spécifiques à certains agents), et d'écarts entre sites et unités de diagnostic.

Pour chacun des principaux thèmes déjà traités dans le cadre de la réglementation nationale, les droits sont présentés ainsi que les principes mis en œuvre pour leur gestion.

▪ Horaires de travail

Une enquête réalisée en 1999 sur une centaine d'unités de diagnostic a montré une grande variabilité des *horaires de travail*, qui traduit la recherche d'ajustement avec les contraintes d'activité. Aucune règle générale de gestion des horaires ne se dégage donc, même s'il existe un souci d'homogénéisation pour les personnels dont les contraintes d'activité sont identiques. L'équilibre apparaît fragile entre les objectifs de souplesse, d'équité et de simplicité de gestion.

▪ Amplitude de travail

Les *amplitudes de travail* rencontrées sont également très diverses, puisqu'on peut identifier quatre situations :

- *amplitude de travail supérieure à 7h48* : 10 heures, 12 heures ou autres négociés en équipe, principalement dans les services d'urgences, de réanimation, de sécurité, certains blocs opératoires ou certaines catégories professionnelles: les sages-femmes par exemple. Ces amplitudes sont justifiées par les particularités organisationnelles de ces activités (continuité du service, mission de surveillance...). Dans ce cas, il y a contradiction avec la circulaire de 1982 (durée de travail journalière supérieure à 9 heures pour les horaires de jour et 10 heures pour les horaires de nuit).
- *Coexistence de plusieurs types d'amplitude* entre les catégories professionnelles (infirmiers en 12h, aide-soignants en 10h...), ce qui complexifie la coordination au sein de l'équipe et la gestion du temps de travail des agents.
- *Amplitude de travail de 7h48 ou 8h* : les deux amplitudes peuvent coexister dans une équipe, les ajustements portant sur le temps de relève. Les modalités de récupération de la 40^{ième} heure sont alors différentes (pour les agents en 8h, identification de repos compensateurs, crédits au compte d'heures et récupération selon les modalités de traitement des heures supplémentaires) : une homogénéisation est donc souhaitable.

- *Situations individuelles dérogatoires aux modalités retenues par l'équipe* décrites ci-dessus, pour des raisons de santé ou d'ajustement à l'activité (nécessité d'un temps de présence inférieur ou supérieur à la règle commune). Ces horaires variables traduisent une recherche de flexibilité de gestion du temps de travail.

Enfin, l'enquête a révélé des écarts par rapport à l'ordonnance de 1982 portant sur la *durée de repos entre deux vacations de travail*, fréquemment inférieure à 12 heures pour les agents en repos variables effectuant des « soirs-matins » (modalités d'organisation fréquente aux HCL) ou des astreintes - voire inférieure à 11 heures, ce qui est contraire à la circulaire communautaire du 23 novembre 1993

- Les heures supplémentaires

Exceptionnellement rémunérées, les *heures supplémentaires* sont généralement récupérées selon des modalités qui varient entre les services (gestion forfaitisée pour les cadres ouvrant droit à 10 jours de congés supplémentaires, intégration dans le planning prévisionnel, possibilité de cumul avec les CA...).

- Le temps de repas et de pause

Selon le réglementaire HCL, les agents du matin ou de jour disposent 20 minutes au titre du *repas* de midi, qui s'ajoutent à l'obligation journalière de travail : le temps de repas ne s'impute donc pas pour cette part sur le temps de travail, il s'y ajoute. Toutefois, 10 minutes sont accordées sur le temps de travail au titre des repas (les agents en 12 heures ne sont en général pas concernés par ces dispositions). La pratique s'éloigne toutefois de ce cadre de façon importante.

Dans les faits, la plupart des équipes déclare un temps de repas supérieur à 30 minutes, pouvant aller jusqu'à une heure surtout lorsque le repas est pris au self de l'établissement. En revanche, il arrive que les agents des services d'urgences par exemple ne puissent pas prendre de temps de repas, sans que les 20 minutes puissent pour autant leur être créditées au titre d'un temps de travail effectif. Enfin, les équipes du soir déclarent un temps de repas de 20 à 30 minutes pris sur le temps de travail, contrairement au principe admis.

Quant aux *pauses*, la plupart des services déclarent en prendre sans qu'elles fassent l'objet d'une organisation formelle : leurs motif, fréquence et durée dépendent étroitement de l'activité.

- Les repos hebdomadaires (RH)

Les règles en vigueur aux HCL sont identiques aux règles nationales (4 RH par quinzaine, dont deux consécutifs) et l'enquête montre qu'elles ne sont qu'exceptionnellement dépassées.

- Les congés (CA, fériés, congés spécifiques)

La réglementation nationale est particulièrement floue dans ce domaine (cf. supra), et les droits à *congés annuels* aux HCL s'élèvent à 30 jours ouvrables + 2 jours hors saison. Le suivi des droits s'effectue au niveau de chaque établissement, qui diffusent chaque année une note rappelant les droits.

De façon générale, le décompte des CA s'effectue en jours, sauf pour les agents à temps partiel pour lesquels le décompte s'effectue en heures. Toutefois, le mode de décompte n'est pas homogène au sein des HCL, ni parfois même au sein d'un même établissement.

En effet, certains établissements décomptent en heures pour les agents à temps plein dont la quotité de travail est supérieure à 7h48 (10 heures ou 12 heures dans les services d'urgences par exemple), afin de calculer plus finement le crédit d'heures dû par rapport à la durée prévisionnelle du travail. Dans le cas contraire, il suffirait à un agent en 12h de poser 3 jours de CA pour partir une semaine en congé, alors qu'un agent travaillant 8 heures par jour en repos fixes devrait en poser 5 (figure 1). On a ainsi relevé le cas d'un secteur, ou suite à une erreur initiale lors du passage de 8 à 12 heures, les agents d'un secteur ont continué à bénéficier du même nombre de jours de CA qu'auparavant.

L	M	M	J	V	S	D
	12	12	12			
	CA	CA	CA			

L	M	M	J	V	S	D
8	8	8	8	7		
CA	CA	CA	CA	CA		

Figure 1. Décompte erroné des CA

En outre, le décompte du nombre de jours de congés pour les agents entrés ou sortis en cours de mois diverge selon la référence utilisée par les établissements (mois civil ou mois exprimé en nombre de jours). Des différences concernant les consignes de gestion sont également relevés entre les établissements : prévision, règles de fractionnement ou d'étalement des congés. Cette hétérogénéité peut faire varier de façon importante le nombre de jours de congés selon les agents.

En matière de *jours fériés*, l'application de la circulaire du 13 mai 1971 aboutit à différencier les agents en repos variable (qui bénéficient chaque année de 13 jours, soit 2

jours de plus que la référence nationale) et les agents en repos fixe, qui ne bénéficient de jours fériés que lorsque ceux-ci sont distincts de leurs repos hebdomadaires (de 7 à 11 jours selon les années).

Des *droits spécifiques* ont été ouverts pour certaines catégories d'agents ou pour tenir compte de contraintes particulières d'exercice. Il s'agit notamment des congés gériatriques (3 jours ouvrables supplémentaires depuis 1975, concernant 50 bénéficiaires en 2000), des congés pédagogiques (88 bénéficiaires), des congés pour les standardistes (3 jours ouvrables depuis 1974, concernant 25 bénéficiaires), du jour de la fête des mères et du congé médaille (quatre jours depuis 1959 pour les bénéficiaires de la médaille d'honneur départementale ou communale).

Si les bénéficiaires en sont globalement peu nombreux (0,66 jours par agent en moyenne en 2000), ces droits spécifiques n'en constituent pas moins une dérogation au cadre réglementaire national et une rupture d'égalité. En outre, la base réglementaire de ces congés n'étant pas stabilisée, leurs modalités de gestion diffèrent selon les établissements (possibilité ou non de fractionnement ou de report des congés « médaille » notamment).

- Décompte des absences

L'absence de règle unique pour le traitement des *absences* selon les conditions d'exercice constitue l'une des sources d'iniquité les plus importantes au niveau national et local. La question se pose donc pour chaque absence maladie ou événement familial dès lors que l'amplitude de travail est supérieure à 7h48 pour le personnel de jour, ou 7h pour le personnel de nuit. Dans ce cas, le crédit d'heures porté au compte d'heures se traduit par des repos compensateurs, et les problèmes identifiés pour le traitement des congés annuels se reproduisent donc.

Les *absences pour formation* sont également gérées différemment selon les établissements. Par exemple, les formations se déroulant en journée, certains personnels de nuit se voient crédités de deux nuits de x heures (selon les quotités) pour un jour de formation (car y assister empêche de fait de travailler les nuits précédant et suivant la journée de formation) - alors que dans un autre établissement on ne valide à ces mêmes agents que le temps réellement passé en formation.

- Les permanences et astreintes

Les «gardes» ou *permanences* sont compensées par rémunération en heures supplémentaires.

Les *astreintes* non dérangées sont majoritairement rémunérées sur les principes fixés par une délibération du CA de 1974 (30% des heures supplémentaires). Des systèmes mixtes combinant récupération et rémunération ont été négociés dans certains établissements (pour les blocs opératoires essentiellement), quand bien même il n'existe toujours aucune disposition nationale régissant les astreintes du personnel non médical.

De façon générale, les agents effectuant des permanences ou des astreintes dérangées (agents administratifs du bureau des entrées, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes, sages-femmes, kinésithérapeutes...) atteignent souvent une durée moyenne de travail pour 7 jours supérieure à 48 heures, ce qui est contraire à la directive communautaire du 23 novembre 1993.

Une analyse des règles et des pratiques en vigueur aux HCL avant la mise en place du nouveau réglementaire met donc un lumière de nombreuses dérogations au cadre réglementaire, mais aussi et surtout une grande diversité de situations locales. Plusieurs enjeux de première importance rendent nécessaire de remédier à cette situation, d'engager une « révolution conceptuelle » du temps de travail en lui donnant une dimension stratégique.

1.2.2.2 ...sources d'iniquité et d'inefficience

Il s'agit tout d'abord de préserver, ou de plutôt de restaurer une certaine équité entre les agents, puisque « (tout) *écart entre le droit et la pratique est générateur d'inégalités* » (Planchet, in RHF 1998).

Inégalités entre les établissements, voire entre les services d'un même établissement, et même entre les agents d'un même service lorsqu'ils exercent des fonctions différentes ou, à fonction égale, lorsqu'ils n'ont pas une durée de travail identique.

Ces inégalités sont contraires à l'ensemble des orientations du droit de la fonction publique (que l'on pense notamment à l'unicité du statut), et vont également à l'encontre du sentiment naturel de justice et d'équité – notions qui peuvent paraître désuètes, mais sont bien au contraire au centre de la vie en société, et dont il appartient aux gestionnaires hospitaliers de les faire respecter.

En effet, « *les agents attendent moins des règles leur semblant les plus avantageuses que des règles claires s'appliquant de la même manière à des personnes placées dans la même situation* » (Serveaux, 2001). Les diagnostics réalisés par secteur (soins, médico-technique, technique- logistique, administratif) en préalable à la négociation du nouveau réglementaire ont d'ailleurs montré que l'équité était une des attentes principales des agents.

Des règles lisibles sont également nécessaires pour garantir le respect des droits des agents : si certains d'entre eux peuvent sortir gagnants de l'application de règles incertaines, il est également certain que d'autres droits risquent de pas être respectés par manque de lisibilité.

En l'absence d'un tel cadre de référence, un conseiller conditions de travail (CCT) interrogé estime que le besoin néanmoins fondamental de disposer de règles pour sécuriser, réguler les rapports entre les individus et organiser l'activité explique la création de multiples règles locales plus ou moins formalisées, pour pallier l'anomie. Mais ces nouvelles certitudes locales sont par essence fragiles et s'effondrent dès lors qu'on change d'établissement, voire de services, créant ainsi l'incompréhension, la méfiance.

A l'heure où la stratégie de la direction générale des Hospices est clairement axée sur la « transversalité », sur l'affirmation de l'unicité et de la complémentarité des différents établissements des HCL, l'hétérogénéité des règles de gestion du temps représente un obstacle à la fois technique et culturel à la cohérence et au dynamisme de l'institution.

Selon un CCT, des règles harmonisées et lisibles sont ainsi un moyen d'éviter la formation de petits « potentats locaux » naturellement rétifs à une telle dynamique transversale. En effet, la maîtrise de l'édiction des règles locales – que ce soit pour pallier l'absence d'un cadre plus large ou le contredire – constitue une importante source de pouvoir, un pouvoir parfois exercé sans que la légitimité et les compétences correspondantes y soient forcément attachées. Historiquement, on constate ainsi l'apparition de pratiques parfois nées d'une certaine méconnaissance des textes dans les bureaux du personnel, ou de négociations locales sans valeur juridique.

Enfin, l'inadaptation de la réglementation et l'hétérogénéité des pratiques sont préjudiciables au bon fonctionnement de l'institution hospitalière. Elles engendrent une complexité qui pénalise le bon fonctionnement quotidien des services – qu'on pense seulement au temps passé par les cadres de proximité ou les agents des directions du personnel, qui doivent jongler avec tant de contradictions et d'incertitudes et presque autant de situations différentes que d'agents.

En outre, on a vu l'inadaptation des règles actuelles aux réalités du fonctionnement hospitalier, qui requiert davantage de souplesse pour adapter l'utilisation de ses ressources aux fluctuations de l'activité et aux contraintes spécifiques de chaque entité (Dumoulin, 1996 ; Cazenave, 2001 ; Serveaux, 2001). Leur réforme est une opportunité pour véritablement aménager le temps de travail dans ce sens.

Ainsi donc la première source de légitimité des nouvelles règles réside dans l'inadaptation des précédentes, pour ne pas parler de leur absence pure et simple parfois, et dans la nécessité de combattre les conséquences néfastes qui en découlent : complexité, hétérogénéité des situations locales, ruptures d'égalité, inefficacité.

Si ce constat est valable à l'échelle nationale, la problématique spécifique des HCL est plus cruciale encore : il s'agit, à l'occasion de l'élaboration du nouveau réglementaire, de « *sortir du magma* », pour reprendre l'expression d'un cadre, de réussir la transition du « compte d'heures » aux « compteurs », d'une conception du temps de travail floue et passive à une vision plus claire et plus stratégique au service de l'activité – une véritable « révolution conceptuelle ».

Pour analyser cette transition, il est maintenant nécessaire d'examiner les nouvelles règles relatives au temps de travail, ainsi que la façon dont elles ont été négociées, mises en œuvre et accompagnées. Le projet «Tempo », qui prolonge l'effort d'optimisation de la gestion du temps engagé par la refonte du réglementaire, sera également présenté.

2 - LES TENTATIVES DE REPONSES APORTEES PAR LES HCL

L'élaboration du nouveau cadre réglementaire est directement liée à la réduction du temps de travail à 35 heures. Deux lois ont mis en œuvre cette promesse électorale du gouvernement Jospin : la loi n°98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail (qui instituait une période d'expérimentation), et la loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, qui fait des 35 heures la durée légale du travail pour toutes les entreprises.

En ce qui concerne plus particulièrement la fonction publique hospitalière, la réduction du temps de travail a fait l'objet de négociations entre le ministère et les organisations syndicales entre janvier et septembre 2001. Ces négociations se sont traduites par la signature d'un protocole d'accord le 27 septembre 2001 avec quatre organisations syndicales (CFDT, UNSA, SNCH, CGC), protocole ensuite précisé par deux décrets d'application datés du 4 janvier 2002⁵. Ces textes définissent le nouveau cadre réglementaire du temps de travail, dont s'inspire très fortement le nouveau réglementaire des HCL.

⁵ Décret 2002-8 relatif aux congés annuels et décret 2002-9 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Afin de montrer en quoi la définition des nouvelles règles a été vue comme l'occasion de mettre en œuvre une véritable révolution conceptuelle du temps de travail, il convient maintenant d'exposer la façon dont a été préparée l'élaboration du réglementaire HCL, son contenu actuel, ainsi que les mesures d'accompagnement mises en œuvre. Le calendrier ci-dessous illustre l'enchaînement des différentes phases du projet.

	2000												2001												2002											
	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Définition de la démarche	X																																			
Diagnostics								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
Accord national																			X																	
Négociation HCL																			X	X																
Plans d'action et Scénarios																			X	X																
Mise en œuvre																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Communication	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Bilan CHLS																			X	X	X	X	X													
Bilan HCL																																				
Projet Tempo																			X	X	X	X														

Figure 2. Phasage de la démarche

2.1 LA PROCEDURE D'ELABORATION DES NOUVELLES REGLES

L'objectif de la direction des HCL étant de profiter de la mise en œuvre de l'OARTT pour revoir profondément les règles de décompte et de gestion du temps de travail, et plus profondément pour optimiser la gestion de la ressource « temps agent », il est intéressant de voir comment les différents acteurs ont préparé l'élaboration de ces nouvelles règles si stratégiques.

2.1.1 Une préparation maîtrisée

2.1.1.1 Identification des enjeux et définition de la structure de conduite de projet

Tout d'abord, la DPAS a joué un rôle d'impulsion primordial, en posant la méthode et le cadre de toute la démarche. D'après les témoignages recueillis, il apparaît que la mise en place de l'OARTT a marqué un changement de méthode important pour la DPAS, qui s'est véritablement posée en maître d'œuvre du projet, en fédérateur des situations des sites,

alors que son rôle jusqu'à présent était davantage centré sur l'édition de circulaires internes. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce changement de stratégie.

Tout d'abord, la dimension éminemment stratégique de ce dossier, puisque la mise en place des 35 heures était chargée de multiples enjeux :

- préserver, voire développer la qualité du service rendu au patient ;
- répondre à une forte attente sociale et syndicale,
- respecter le contenu réglementaire du référentiel,
- améliorer les conditions de travail des agents
- remettre à plat les organisations en adaptant les temps de présence des personnels aux besoins de l'activité, en conciliant souplesse accrue des organisations et attente des agents en terme de régularité des cycles de travail.

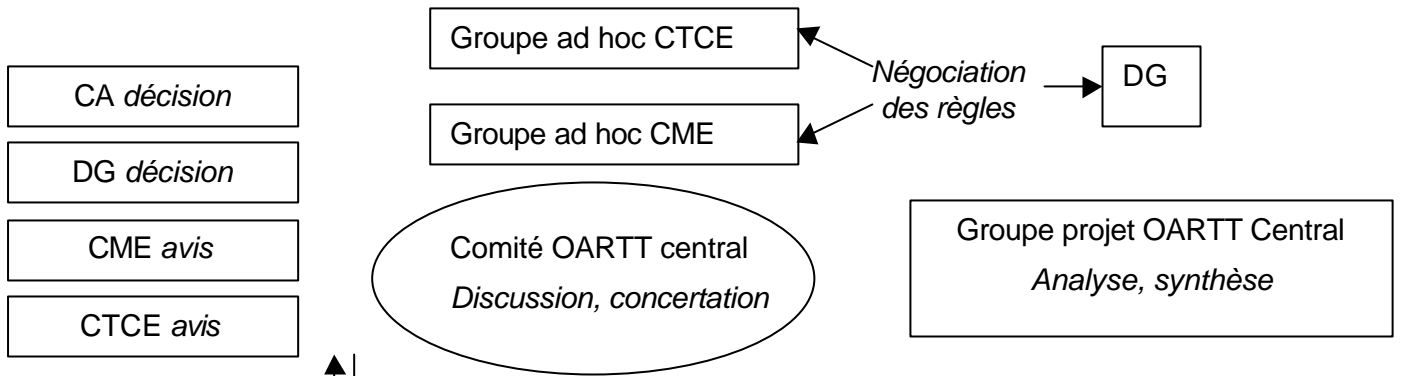
Il était donc absolument essentiel de concevoir une organisation permettant de maîtriser le projet.

D'autre part, le diagnostic avait fait apparaître de telles disparités dans l'application des règles de décompte et de gestion du temps de travail qu'une approche transversale au niveau des HCL est vite apparue comme primordiale, pour des raisons d'équité et d'efficacité. Pour homogénéiser ces pratiques, il était nécessaire de pouvoir identifier un acteur central, porteur d'une volonté clairement affichée.

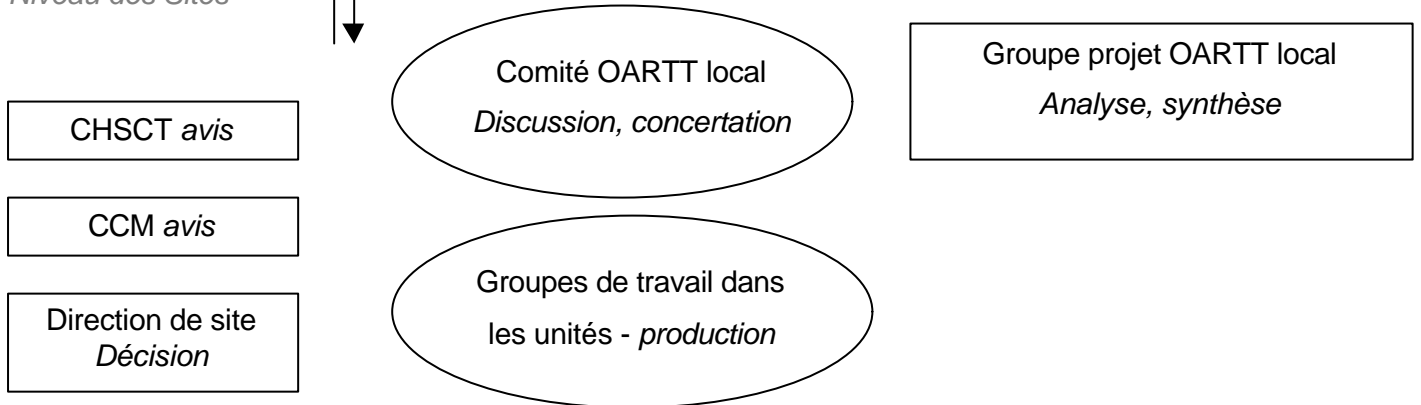
La dimension stratégique et la complexité du dossier, la prise de conscience de la nécessité d'harmoniser les règles et les pratiques, le souvenir des difficultés rencontrées en 1997 lors d'une tentative d'harmonisation mal maîtrisée ont tout naturellement conduit la DPAS et les directeurs du personnel des sites à mettre en place une démarche très structurée, avec un groupe projet central leader, mais intégrant également acteurs des sites. Comme le soulignent JP Danos et MJ Passetemps qui s'interrogent sur les « stratégies pour construire le dialogue », « *la RTT passe par l'articulation d'une démarche de projet et de négociation, associée à la mise en place de structures spéciales* » (2002).

Le schéma page suivante représente les structures de conduite de projet centrales et locales, ainsi que leur composition respective.

Niveau Central



Niveau des Sites



Comité OARTT central

Direction générale
Représentants de la CME
Représentants du CTCE
Direction des pôles
Directions fonctionnelles

Groupe projet central

Directions centrales (DPAS, DSSI, DAM...)
DSSI de pôles
Médecine du travail
Service social du personnel
Conditions de travail

Comité OARTT local

Directeur du site
Président du CCM
Organisations syndicales
Directeur du Personnel
DSSI
Conditions de travail

Groupe projet local

Chef de projet local (DP)
DSSI
Directeur des Services Economiques
Cadres supérieurs
Médecine du travail
Service social du personnel
Conditions de travail
Directions fonctionnelles

Afin de favoriser la diffusion des informations et des décisions, les conseillers conditions de travail (CCT) travaillant dans chacun des sites ont été officiellement rattachés à la DPAS, et chargés de participer activement à la mise en place des 35 heures.

On peut donc ainsi résumer la répartition des missions entre les différentes personnes ressources :

<i>Conception et suivi du projet HCL</i>	→	Equipe projet OARTT DPAS
<i>Responsabilité de la gestion du projet</i>	→	Chef de projet OARTT de site
<i>Accompagnement</i>	→	Binôme cadres supérieurs + CCT
<i>Animation des groupes de travail d'unité</i>	→	Cadres de proximité Référent médical

Figure 3. Missions et acteurs

2.1.1.2 L'élaboration des diagnostics

La préparation s'est faite en plusieurs phases (cf. figure 2.).

Après l'identification des enjeux et la définition de la structure de conduite de projet, les responsables ont étudié les protocoles d'accord déjà appliqués dans les établissements participant au service public hospitalier, passés aux 35h dès 2000, afin d'avoir une première vision d'un réglementaire adapté au fonctionnement hospitalier.

La phase de préparation a surtout constitué en un important travail de diagnostic des règles de gestion du temps de travail et de l'organisation dans les unités de tous les établissements.

Comme le montre P. Charpentier «*en général, et a fortiori lorsqu'il s'agit d'une réorganisation importante, un diagnostic comporte une dimension globale, une dimension prévisionnelle et une dimension pédagogique*» (1998):

- la *dimension globale* correspond à la nécessité de prendre en considération la complexité des organisations : l'analyse doit être transversale pour prendre en compte simultanément les aspects techniques, sociaux, culturels et politiques de l'organisation ;
- la *dimension prévisionnelle* correspond à la nécessité d'anticiper les évolutions futures du contexte, afin de dégager des marges de manoeuvre organisationnelles ;
- la *dimension pédagogique* correspond à l'opportunité de communiquer sur les objectifs généraux et les enjeux des changements envisagés dans l'institution. Les contacts pris

lors du diagnostic sont l'occasion de sensibiliser le personnel aux contraintes de l'institution et aux politiques mises en œuvre, d'expliciter les choix en matière d'organisation, de créer les conditions favorables au changement au-delà de l'inquiétude que peut éventuellement soulever la démarche.

Dans le cas des HCL, l'élaboration de ces diagnostics a effectivement mobilisé près de 900 équipes de travail de février à septembre 2001. Cette première phase a permis le recueil des attentes des agents et de l'encadrement médical et non médical. Au total, elle a fourni une importante base d'analyse des situations de travail et des modalités de gestion du temps de travail (cf. 1^{ère} partie).

C'est sur cette base que se sont appuyées les équipes pour proposer les scénarios d'évolution de leurs organisations, une fois les règles de gestion et les principes d'application de la RTT négociés et connus.

On le voit, la phase de préparation du projet a duré plus d'un an, mais tous les acteurs interrogés soulignent un point essentiel : la difficulté d'être dans l'expectative par rapport au niveau national, les grandes incertitudes et l'impossibilité de véritablement maîtriser le rythme de la démarche qui en ont découlé. L'élément central du dispositif était en effet le réglementaire national, qui n'a été connu que fin septembre 2001 et décliné sous forme de décrets le 9 janvier 2002, pour un passage au 35h fixé au 1^{er} janvier 2002 !

A partir de fin septembre 2001, il ne restait donc que 3 mois pour étudier le protocole national et négocier en conséquence les accords locaux, avant de pouvoir élaborer très rapidement les scénarios d'évolution qui ont permis la véritable mise en œuvre dans les unités.

2.1.2 Des négociations rapides aboutissant à un réglementaire très proche du cadre national

Afin de tenir ce calendrier particulièrement serré, les négociations aux HCL ont été ouvertes dès le 12 octobre 2001, et ont abouti 5 semaines plus tard à la signature, le 19 novembre 2001, du relevé de conclusions par les organisations syndicales CFDT et UNSA FNA et la Direction Générale.

Les membres du groupe projet central interrogés soulignent qu'en commençant les négociations, la stratégie de la direction générale était claire : rester au plus près du réglementaire national, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, la diversité des situations recensées aux HCL était telle qu'il était nécessaire, pour harmoniser ces pratiques, de bénéficier « par ricochet » de la légitimité et de l'autorité, au moins juridique, du cadre national.

De plus, proposer d'entrée trop de dérogations au réglementaire national comportait le risque de voir se multiplier à nouveau les exceptions locales sous la pression de certains syndicats « jusqu'au boutistes ».

Ainsi les points non négociables avaient-ils été définis avant le lancement des négociations :

- Choix d'une réduction quotidienne, et non de l'octroi de 20 jours de RTT par agent, afin de ne pas hypothéquer l'avenir de l'institution par une politique financièrement intenable à long terme (difficultés existantes de couverture de l'absentéisme, pénurie de personnels, contraintes budgétaires) ;
- Refus d'un système différencié selon les catégories de personnel comme cela a pu être le cas au CHU de Toulouse par exemple, dans un souci de cohésion sociale ;
- Harmonisation du décompte des absences⁶.

On voit bien les avantages qu'il y a à se situer au plus près du réglementaire national. Cette stratégie a aussi pour inconvénient de minimiser la possibilité ouverte aux établissements de négocier des aménagements locaux, au lieu de se voir imposer une « cote mal taillée », et de reproduire au niveau local les oppositions syndicales rencontrées au niveau national - ce qui explique pour partie que seules les organisations CFDT et UNSA aient signé au niveau local.

Les organisations CGT, FO et Sud auraient-elles adapté leur position si l'accord local avait été plus éloigné de l'accord national, ou bien auraient-elles de toute façon repris à leur compte, par principe, la position de leurs représentants nationaux ? S'il est toujours délicat de prétendre réécrire l'histoire, on peut pencher pour la deuxième solution, ce qui a amené un des CCt interrogés à poser une question plus générale : dispose-t-on vraiment, dans la fonction publique, d'outils juridiques⁷ et surtout d'une culture permettant de négocier, c'est-à-dire d'arriver à la table en ayant de part et d'autre la volonté de parvenir à un compromis ? Des évolutions sont certainement nécessaires de part et d'autre de la table de négociation.

⁶ par exemple, négociation d'une forfaitisation des CA en échange de la disparition des congés spécifiques HCL : cf. infra

⁷ obligation annuelle de négocier, comité d'entreprise, délégués du personnel... vs droit public par essence unilatéral

En ce qui concerne le réglementaire HCL, très vite la CGT, FO et Sud ont quitté la table de négociation, mais selon la DPAS les discussions ont été satisfaisantes avec les organisations syndicales restantes, à savoir la CFDT et l'UNSA FNA.

De l'avis de toutes les personnes interrogées, la durée globale des négociations n'a pas été trop courte, et un délai supplémentaire aurait sûrement contribué à enliser le processus et à réduire encore le temps imparti à l'élaboration des scénarios, sans forcément améliorer le résultat final.

Ce résultat est donc très fortement inspiré du protocole national du 27 septembre 2001, complété des décrets du 4 janvier 2002 qui précisent les nouvelles règles de gestion et de décompte du temps de travail dans la fonction publique hospitalière : ces textes ont le grand avantage de regrouper dans un seul texte à valeur juridique certaine de nombreuses règles jusqu'alors éparpillées.

Dans la mesure où le réglementaire HCL en est très proche, c'est à travers ce dernier que nous allons les décrire et les analyser. Si elles pallient dans une certaine mesure les carences du précédent réglementaire, des difficultés et des incertitudes demeurent.

2.2 LE NOUVEAU REGLEMENTAIRE HCL, LARGEMENT INSPIRE DU CADRE NATIONAL

2.2.1 Un réglementaire homogène mais complexe

Dans le prolongement de la négociation, un groupe restreint composé de la DPAS (équipe projet) et des représentants des organisations syndicales signataires a élaboré des fiches techniques décrivant les situations de travail rencontrées d'un point de vue individuel. Du point de vue des modalités techniques d'organisation du temps de travail, un groupe technique composé de l'équipe projet OARTT, de cadres supérieurs soignants et administratifs et de cadres soignants a en outre élaboré des modèles de trame de roulement. Le réglementaire est ainsi présenté à la fois dans sa dimension individuelle (situations de travail) que collective (organisation des roulements).

2.2.1.1 Obligation annuelle de travail

Conformément à l'article 1 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002, la durée du travail est fixée à 35 heures par semaine, le décompte étant réalisé sur la base d'un travail effectif de 1600 heures maximum par an.

Quatre types de sujétion sont définies, selon que l'agent est :

- en repos fixe (RF)
- en repos variable travaillant 10 à 19 dimanches ou jours fériés par année civile (RV1)
- en repos variable travaillant plus de 20 dimanches ou jours fériés par année civile (RV2)
- de nuit.

Les agents sont classés dans l'une ou l'autre des catégories en début d'année suivant le roulement prévisionnel du service, en prenant en compte non l'appartenance au service (comme précédemment), mais la situation personnelle et réelle de l'agent. Une vérification du nombre de dimanches et fériés effectivement ou non travaillés du fait d'absence justifiées est faite en fin d'année.

En effet, pour les agents en repos variable, le décret n°2002-9 réduit la durée annuelle de travail effectif à 1575 heures ; en outre, les agents qui effectuent au moins 20 dimanches ou jours fériés dans l'année civile bénéficient de deux jours de repos compensateurs supplémentaires. Pour les agents travaillant exclusivement de nuit, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1560 heures, puis le sera à 1470 heures à compter du 1^{er} janvier 2004.

Les tableaux suivants offrent une vision synoptique du calcul de l'obligation annuelle de travail pour l'année 2002, en prenant pour base horaire la référence légale d'une journée de travail de 7h.

	Repos fixes	Repos variables 10 à 19 DJF	Repos variables au moins 20 DJF
Nb de jours de l'année	365	365	365
RH (2/semaine ou 4/quinzaine)	104	104	104
Fériés (hors dimanche)	10	11	11
RC de fériés	0	0	2
CA	28	28	28
Nb de jours théoriques travaillés*	223	222	220
Obligation annuelle (Nb jour x 7h)	1560 h	1554 h	1540 h

* Dans le cas d'un aménagement du temps de travail en 37h hebdomadaire et 12 jours de RTT, le nombre de jours à travailler dans l'année est diminué de 12, soit respectivement : 211, 210 et 208 jours à travailler

Tableau 1. Obligation annuelle de travail

	Agents de nuit (nuits de 10h)	Agents en 12h
Nb de jours de l'année	365	365
RH (2/semaine ou 4/quinzaine)	104	104
Fériés (hors dimanche)	11	11
RC de fériés	2	2
CA	28	28
Nb de jours théoriques travaillés**	154	128
Repos compensateurs	66	92
Obligation annuelle	1540 h	1540 h

** compensation de la différence entre 7h et 10h (nuit) ou entre 7h et 12h, soit un total de jours ouvrés (jours travaillés + repos compensateurs) = 220 jours.

Tableau 2. Obligation annuelle (suite)

A côté de l'obligation annuelle en heures s'ajoute donc une référence en jours théoriques travaillés.

Selon un responsable de BP, cette seconde référence peut être considérée comme une garantie contre les tentatives d'annualisation «sauvage » du temps de travail, qui feraient alterner des périodes d'activité très forte puis très faible. En outre, l'ingénieur informatique responsable des applications « ressources humaines » estime que cette référence en jours a pour but de limiter l'absentéisme le plus pénalisant pour les services, c'est-à-dire l'absence en journées complètes. En effet, si seule la référence en heures existait, on peut imaginer que les agents prennent des récupérations d'heures supplémentaires par journées entières – or la nécessité d'effectuer également un nombre de jours oblige techniquement à réduire l'amplitude des journées plutôt qu'à prendre des jours (tout au plus, des demi-journées peuvent être prises après validation des heures par les cadres de proximité).

Toutefois, d'autres intervenants estiment que la coexistence de deux systèmes aux logiques différentes (jours/heures) peut faire perdre de la souplesse et être source de confusion – au moins pendant la première année de mise en œuvre.

De plus, on peut considérer que le décompte en heures ne peut qu'être plus juste dans la mesure où un jour de travail à l'hôpital peut signifier huit heures pour certains, dix ou douze heures pour d'autres, voire vingt-quatre heures dans certains cas : l'heure est alors la plus petite unité commune. Ainsi au centre hospitalier intercommunal de Créteil, le « Chronoguide » mis en place en 1998 repose-t-il exclusivement sur un comptage en heures : le temps de travail réellement effectué par l'agent sur une journée donnée est

comparé à la durée qu'il devait théoriquement accomplir ce même jour, avec un système de débit/crédit horaire (in RHF, 1999).

La question de la suppression de la référence en jours dans le futur se pose donc, à la condition que des règles claires régissent la récupération des heures supplémentaires afin de ne pas vider les services de leurs agents (absents pour récupération) alors que l'activité est forte.

2.2.1.2 Temps de pause et de repas

L'obligation annuelle présentée ci-dessus représente du *temps de travail effectif*, c'est-à-dire du « *temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles* »⁸. L'un des principaux apports des nouveaux textes est en effet d'avoir défini le temps de travail effectif, définition qui faisait jusque là défaut.

Sont ainsi considérés comme du travail effectif :

- le temps d'habillage et de déshabillage si le port d'une tenue professionnelle est obligatoire ;
- le temps de douche si le poste de travail le prévoit ;
- les pauses prévues dans l'organisation de la journée de travail.

Le temps de *repas* n'est donc pas normalement considéré comme du temps de travail, hormis pour certains postes pour lesquels une disponibilité permanente est requise.

Toutefois, la règle retenue aux HCL intègre partiellement un temps de repas : en effet, si 20 minutes s'ajoutent au temps de travail des agents en horaires de jour ou de nuit, la durée réelle du repas est tolérée à 40 minutes et donc 20 minutes sont prises en charge par les HCL et considérées comme du travail effectif.

2.2.1.3 Amplitude et cycle de travail

Dans ce domaine, toutes les garanties posées par les textes nationaux ont été reprises par le réglementaire HCL, et assorties de quelques précisions.

Ainsi, le travail est organisé selon des périodes de référence dénommées *cycles de travail*, dont la durée ne peut être inférieure à une semaine et supérieure à 12 semaines, ce

⁸ disposition n° 2 du protocole, article 5 du décret n°2002-9

qui permet de sortir du cadre hebdomadaire instauré par la circulaire de 1982 et dont on a vu le manque de souplesse et d'adaptation au fonctionnement hospitalier.

Cette période se répète à l'identique d'un cycle à l'autre, mais le nombre d'heures effectuées au cours des semaines composant un cycle de travail peut varier, tout en restant dans les limites suivantes :

- un agent ne peut accomplir plus de 44 heures par semaine ;
- la durée hebdomadaire maximale est de 48 heures sur 7 jours, heures supplémentaires comprises.

L'interdiction d'effectuer plus de 44 heures par semaine interdit normalement, pour les agents en 12 heures, de dépasser 3 jours travaillés par semaine (4x12 : 48h, soit plus 44h par semaine). Toutefois, la deuxième règle vient contredire partiellement ce point en autorisant jusqu'à 48 heures de travail sur 7 jours « glissants », c'est-à-dire sept jours pleins quel que soit le jour de départ dans la semaine. Finalement, en combinant les deux règles, la DPAS a admis qu'il puisse y avoir 48h de travail (et donc 4 jours de 12h) sur une période de 7 jours consécutifs, pourvu qu'elle soit autre que celle du lundi au dimanche. L'application de cette règle complexe s'est avérée délicate et source de confusion lors de l'élaboration des scénarios.

- la durée quotidienne maximale reste de 9 heures pour le personnel de jour et 10 heures pour le personnel de nuit ;
- le décret n° 2002-9 prévoit la possibilité de déroger à cette amplitude maximale lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, sans que l'amplitude ne puisse dépasser 12 heures.

Il a été décidé que les HCL fixent au niveau central la liste des disciplines concernées, le choix de travailler en 12 heures devant être collectif et majoritaire au sein de l'unité de travail.

- si le travail est discontinu, l'amplitude maximale reste de 10h30, fractionnée au maximum en deux vacations de 3 heures minimum chacune ;
- la règle du repos quotidien de 12 heures consécutives minimum est réaffirmée, et l'interdiction des « soirs-matins » est aujourd'hui une réalité aux HCL. On verra en troisième partie que les difficultés relatives à l'application de cette règle ont sans doute été sous-estimées.
- repos hebdomadaire de 36 heures minimum, ce qui interdit que les repos isolés soient précédés d'un soir et suivi d'un matin ;

- le nombre de repos hebdomadaires reste le même qu'auparavant, soit 4 jours pour deux semaines consécutives minimum. Deux d'entre eux au moins doivent être consécutifs, dont un dimanche, ce qui signifie qu'un dimanche n'est jamais un repos isolé (samedi - dimanche, ou dimanche - lundi). En outre, les agents doivent bénéficier soit de 2 dimanches consécutifs en RH et 2 consécutifs travaillés, soit d'un dimanche sur deux en RH. Cette règle représente une avancée sociale pour certains – même si elle prive les agents qui cumulaient volontairement les dimanches d'une source de revenus.

Les repos hebdomadaires sont prioritaires sur les roulements, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent jamais être « couverts » par un autre motif. Cette précision est de première importance. En effet, au-delà du changement de règles, c'est toute la gestion des roulements qui a changé aux HCL, puisque contrairement à la situation antérieure où seuls les jours travaillés étaient matérialisés, dorénavant tous les jours d'un roulement sont identifiés, selon un ordre de priorité clairement établi.

Après les repos hebdomadaires, la priorité sur le roulement revient aux jours fériés du calendrier (et non aux récupérations de jours fériés travaillés). Enfin viennent les RC, CA, RTT, et autres absences, qui n'ont pas de rang de priorité spécifique.

2.2.1.4 Les CA

On l'a vu, sous la précédente réglementation le décompte des absences constituait l'un des points qui généraient le plus d'incertitude et d'iniquité.

Le nouveau réglementaire tente de clarifier ce décompte, puisque l'obligation annuelle de travail est comptée hors congés annuels, CA dont le nombre en jours est dorénavant le même pour tous. Les heures qu'ils représentent ne s'ajoutent donc plus aux heures réellement travaillées comme dans le traditionnel compte d'heures : les CA font dorénavant l'objet d'un suivi particulier, via à un compteur spécifique.

Tous les agents des HCL ont donc droit à 28 jours ouvrés par an, ce qui inclut d'office les 2 jours « hors saison » et le jour de fractionnement : cette « forfaitisation » est l'un des fruits de la négociation locale, en échange de la suppression de tous les congés spécifiques HCL (congé médaille, gériatrique... cf. supra)..

Les règles sont les suivantes :

- ne pas excéder 31 jours consécutifs d'absence du service de date à date (repos avant et après compris), sauf congés bonifiés ;

- chaque agent qui le souhaite doit pouvoir bénéficier de 3 semaines de congés annuels consécutives pendant la période estivale, sauf contrainte impérative de fonctionnement de service⁹..

La forfaitisation à 28 jours a normalement pour but de simplifier le système, cependant de nombreuses questions demeurent. Ainsi, si tous les agents ont théoriquement droit au même nombre de CA, cela implique qu'une fraction plus ou moins importante de ces 28 jours doit être comptée sur des RC : c'est le cas pour les agents à temps partiel, les agents de nuit ou en 12h, et de façon générale pour tous les agents travaillant plus de 7h24.

Dans le cas d'un agent à temps partiel, il serait en effet totalement injuste qu'il ne pose ses CA que sur les jours où il est effectivement censé travailler, jours qui sont déjà moins nombreux que ceux de ses collègues à plein temps. Certains des CA doivent donc s'imputer sur des RC, en fonction de sa quotité de travail.

Le tableau 3 ci-dessous résume les équivalences afin de faciliter l'élaboration des roulements, mais cette question reste difficile à faire comprendre aux cadres et aux agents, d'autant plus que la notion même de RC leur était parfois jusque là inconnue, puisque rien ne les matérialisait sur le roulement : ils ne travaillaient pas, c'est tout – et pourquoi poser un CA sur un jour de toute façon non travaillé ?...

%	Agents en 7h et 7h24			Agents en 12h			Agents de nuit		
	Droits en j. ouverts	Sur jours travaillés	Sur RC	Droits en j. ouverts	Sur jours travaillés	Sur RC	Droits en j. ouverts	Sur jours travaillés	Sur RC
100	28	28	0	28	17	11	28	21	7
90	28	26	2	28	15	13	28	19	9
80	28	23	5	28	14	14	28	17	11
75	28	21	7	28	13	15	28	16	12
70	28	20	8	28	12	16	28	15	13
60	28	17	11	28	10	18	28	13	15
50	28	14	14	28	9	19	28	11	17

Tableau 3. Décompte des CA

Si ce tableau de correspondance résout la question des CA pour la plupart des catégories de personnel, celle-ci demeure entière pour les agents en 3x8, qui effectue donc régulièrement des nuits de 10h, sans pour autant être considérés comme personnels de nuit.

⁹ L'applicabilité de cette nouvelle règle devra être démontrée à l'usage.

De plus, la table d'équivalence ne tient pas compte du fait que certains RC matérialisés sur les roulements correspondent à des heures supplémentaires déjà travaillées, qui doivent donc être effectivement récupérées et non comptées artificiellement pour 0 et « recouvertes » par des CA... Cette difficulté technique est une source de complexité certaine, puisqu'elle nécessite de vérifier à chaque fois sur les roulements à quoi correspondent réellement les RC qui y sont inscrits.

Ce problème n'étant pas évoqué dans le réglementaire, les établissements ont émis le souhait de disposer d'une règle officielle. La DPAS a suggéré le retour à un décompte en heures (28x7=196 h à répartir) pour les cas litigieux, mais sans prendre de position de principe car ceci va à l'encontre du discours initial annonçant un même nombre de jours (et non d'heures) pour tout le monde.

Pour éclairer le débat, il est intéressant de rappeler que dans l'étude nationale AEAE-ENSP, 123 établissements ont répondu qu'ils considéraient « le *décompte général en heures de tous les droits à congés, par transposition équitable du décompte en jours, comme un préalable à l'extension de l'assouplissement des horaires et à la gestion de la variété déjà existante* » (contre 12 établissements contre, et 7 sans opinion) (RHF, 1998).

Enfin, la pratique a montré que le décompte des congés bonifiés devait également être précisé au-delà du peu qu'en disent les décrets de janvier 2002 et le réglementaire HCL. En effet, ces jours n'étant pas travaillés, ils doivent logiquement venir en déduction du nombre de RTT à prendre : mais à quelle hauteur ? La DPAS n'a pas encore pris position sur ce sujet.

2.2.1.5 Le décompte des absences

Contrairement aux CA et aux fériés, les absences¹⁰ ne sont pas prévues dès le départ pour calculer l'obligation annuelle de travail. Elles doivent donc être valorisées sur le compteur de temps travaillé lorsqu'elles surviennent.

Ainsi, pendant l'absence régulière, le compteur de temps sera valorisé pour chaque jour qui aurait dû être travaillé¹¹ et pour chaque repos compensateur – mais pas à hauteur de 7h24, car n'étant pas réellement travaillés, ces jours n'ouvrent pas droit à jour RTT. Ainsi, au-delà de 30 jours d'absence, aucun droit n'est ouvert. Néanmoins, pour les absences inférieures à 30 jours, 12 minutes supplémentaires sont prises en compte.

¹⁰ Maladie, AT, Maternité, maladie enfant, congé événement familiaux, grève... tout sauf formation

¹¹ par rapport au planning prévisionnel

Le tableau n°4 résume ces règles de valorisation des absences.

Organisation du service		Temps quotidien ajouté pour un temps plein
En 35 heures		7h
En 37 heures (et donc 12j RTT)	Absence < 30 j consécutifs	7h12
	Absence > 30 j consécutifs	7h

Figure 4. Valorisation des absences

Ce système est relativement avantageux, car il permet quand même d'accumuler les minutes supplémentaires pendant l'absence. Néanmoins, il demeure moins favorable que si 7h24 étaient validées : dans tous les cas, il est particulièrement difficile à faire comprendre aux agents... Et il est également compliqué de compter de façon exacte le nombre de RTT auquel a finalement droit chaque agent (il est rare de tomber sur un nombre juste en accumulant des minutes).

La valorisation des absences varie bien sûr au pro rata de la quotité de temps de travail (par exemple, 3h30 pour un agent à mi-temps dans un service en 35h). Quelques roulements permettent d'illustrer cette règle (figures 3) :

TP 7h24	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D	Total
Roulement	M	M	S	RH	RH	M	M	S	S	RH	RH	M	M	S	74h
Travail réel	7h24	7h24	7h24												22h12
Validé pr maladie						7h12	7h12	7h12	7h12			7h12	7h12	7h12	50h24
soit															72h36

TP 12h	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D	Total
Roulement	J	J	RC	RH	RH	J	J	N	RC	RC	RC	J	RH	RH	72h
Travail réel	12h	12h													24h
Validé pr maladie						7h	7h	7h	7h	7h	7h	7h			49h
soit															73h

50% 7h24	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D	Total
Roulement	M	M	RC	RC	RC	RH	RH	M	S	S	RC	RC	RH	RH	37h
Travail réel	7h24	7h24								7h24					22h12
Validé pr maladie								3h36	3h36						7h12
soit															29h24

50% 7h24	L	Ma	Me	J	V	S	D	L	Ma	Me	J	V	S	D	Total
Roulement	M	M	RC	RC	RC	RH	RH	M	S	S	RC	RC	RH	RH	37h
Travail réel	7h24	7h24													14h48
Validé pr maladie								3h36	3h36	3h36	3h36	3h36			18h
soit															32h48

Figures 3 Décompte des absences

Ces exemples montrent que si le volume d'heures validé en cas de maladie est généralement proche de ce qui aurait été validé sans absence, il existe dans certains cas une incitation perverse à allonger artificiellement la durée des arrêts maladie de façon à inclure les repos compensateurs, car ils sont valorisés. Auparavant, les RC n'étant pas valorisés, les agents n'avaient pas intérêt à ce que les arrêts les incluent.

Enfin, le décompte des *absences pour formation* reste inchangé, c'est-à-dire qu'est compté le temps réel de formation. Lors du prochain plan de formation, toutes les formations seront validées sur la base de journées de 7h24.

2.2.1.6 Astreintes et permanences

Le décret n° 2002-9 prévoit que la durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considéré comme du travail effectif : il donne lieu soit à compensation horaire, soit à indemnisation. Un même agent ne peut participer au fonctionnement du service d'astreinte que dans la limite d'un samedi, d'un dimanche et d'un jour férié par mois. La durée de l'astreinte ne peut excéder 72 heures pour 15 jours.

Aux HCL, l'organisation d'astreintes visant des interventions exceptionnelles est maintenue, dans des conditions qui offrent un repos de sécurité entre deux séquences de travail : la durée de ces repos est fonction de l'heure et de la durée d'intervention pendant l'astreinte. Le temps de trajet relatif à une intervention est forfaitisé à 20 minutes par trajet effectué, et intégré au temps de travail.

Quant aux permanences, les diagnostics élaborés aux HCL montrent qu'il n'est pas envisageable de les intégrer à très court terme dans le cycle normal de travail des agents, notamment du fait de la rareté des professionnels susceptibles de participer aux permanences de soins (rééducateurs en particulier). L'échéance de mise en conformité a été fixée à 2004.

2.2.1.7 *Tableau de service*

Selon le décret n°2002-9, « dans chaque établissement un tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois. Le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application ».

2.2.1.8 *Le compte épargne temps (CET)*

Le décret n° 2002-788 du 3 mai 2002 précise les modalités de gestion du compte épargne temps dans la fonction publique hospitalière : celles-ci s'appliquent en totalité aux HCL.

Chaque agent peut bénéficier d'un compte épargne temps sur sa demande : il est alimenté au choix de l'agent, dans la limite de 22 jours par an, par :

- le report des congés annuels, sans que le nombre de CA pris dans l'année puisse être inférieur à 20 ;
- le report des jours accordés et non pris au titre de la RTT, dans la limite de 15 jours par an (18 jours pour les cadres) ;
- les heures supplémentaires non récupérées et non indemnisées, dans la limite annuelle de la moitié desdites heures.

Le CET ne peut être utilisé que pour rémunérer des congés d'une durée minimale de 5 jours ouvrés. Les droits à congés acquis au titre du CET ne peuvent être exercés qu'à compter de la date à laquelle l'agent a cumulé 40 jours sur son compte. Ces droits doivent alors être exercés avant l'expiration d'un délai de dix ans.

Les nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail ne remplacent pas seulement celles qui prévalaient jusqu'alors. Elles se sont également enrichies des modalités d'application de la réduction du temps de travail à 35 heures hebdomadaires.

2.2.2 Modalités d'application de la RTT

Le décret n° 2002-9 ne définit pas précisément ces modalités, qui sont largement le fruit de la négociation locale et différent entre les non cadres et les cadres.

2.2.2.1 Agents non cadres

Par exception, il est possible de réduire la durée hebdomadaire du travail à 35 heures (et donc sans jour supplémentaire), si cette modalité facilite la réalisation de la RTT. Le choix doit alors être collectif et majoritaire au sein de l'unité.

Mais dans l'ensemble, pour les non cadres, les HCL ont fait le choix d'une réduction hebdomadaire à 37 heures, puis à 37h30 à partir du 1^{er} janvier 2003 - soit une journée moyenne de 7h24, puis 7h30. Cette durée quotidienne peut varier au cours de la semaine ou du cycle, sous réserve de respecter la durée moyenne.

Ces 37h, puis 37h30 hebdomadaires, ouvrent droit aux agents à 12 jours, puis à 15 jours supplémentaires de repos au titre de la réduction du temps de travail (jRTT), afin de réduire la durée moyenne du travail à 35 heures.

Pour 2002, 6 jRTT sont normalement intégrés au cycle de travail, tandis que les 6 autres sont placés à la convenance de l'agent. Les jRTT ne peuvent cependant pas être placés un dimanche, un jour férié ou durant la période estivale (21 juin – 21 septembre).

Cette dernière règle n'est pas sans poser problème dans son application : d'une part, il est souvent nécessaire pour équilibrer les roulements annuels de placer par avance les 12 jRTT : le choix des agents est alors plus ou moins bien respecté suivant les services et leurs contraintes propres (absentéisme, personnel recruté pour compenser les 35 heures n'arrivant que progressivement...). Les jRTT ne sont en effet pas prioritaires sur les roulements (cf. supra).

En outre, même si la logique sous-jacente de cette règle est évidente (éviter de vider davantage les services pendant l'été, alors que les hôpitaux sont déjà en sous-effectif), la période estivale apparaît trop importante. Les 12 (et bientôt 15) jRTT ne peuvent en pratique être placés que sur 9 mois de l'année, ce qui fait perdre de la souplesse et peut être difficile dans les services n'ayant pu donner de jRTT début 2002 : le reliquat en fin d'année risque d'être particulièrement important, et les conditions de leur octroi restent floues.

Dans certains services dont l'activité est fortement diminuée en été (pédiatrie, restauration, ...), l'impossibilité de poser des jRTT pendant la période estivale paraît en outre peu adaptée à première vue. La DPAS encourage les cadres de ces services à requalifier les CA donnés en début d'année en jRTT, ce qui leur permet de « reposer » ces CA pendant l'été en lieu et place des jRTT souhaités. Cette requalification est certes sans incidence en terme de nombre de jours pour les agents, toutefois cette manœuvre met en évidence l'amplitude trop grande de la période estivale, qui sera sans doute restreinte aux seuls mois de juillet et août à compter de 2003.

Le décompte des jours de RTT pose un autre problème : actuellement, la logique veut que sur les 7h24 quotidiennement travaillées, les 24 minutes se cumulent pour ouvrir droit aux 12 jRTT. Toutefois, ces calculs de cumul sont complexes et il est difficile de « tomber juste » en minutes cumulées pour obtenir le nombre exact de jours à atteindre (cf. supra, décompte des absences). Cela signifie par exemple qu'un agent n'effectuant pas le bon nombre de minutes supplémentaire ne disposera pas forcément des 12 jours annoncés, mais d'une fraction de jours inférieure, ce qui est source de malentendus et de complexité pour les cadres des services et les agents.

L'ingénieur responsable de l'application Gestor prévoit donc à l'avenir d'inverser la logique du décompte, suivant en cela l'exemple du CHU de Strasbourg. Ainsi, à partir de 2003, les agents auront droit à un forfait de 15 jRTT acquis pour l'année : ce nombre de jours sera converti en heures ($15 \times 7 = 105$), et ces heures viendront en soustraction des heures effectivement travaillées. Ainsi, si un agent en repos fixe a travaillé 1000 heures à l'instant t , alors qu'il lui resterait théoriquement 561 heures à effectuer pour remplir l'obligation annuelle, il devra en réalité considérer qu'il a accumulé $1000 - 105 = 895$ heures, et qu'il lui reste donc à effectuer $561 + 105 = 666$ heures d'ici la fin de l'année.

2.2.2.2 Les cadres

En ce qui concerne les cadres, dont la définition est donnée par arrêté, ils ont la possibilité de choisir annuellement entre deux régimes : un décompte horaire (comme les non cadres) et un décompte en jours de leur durée de travail. Dans ce dernier cas, ils bénéficient de 20 jRTT. Le décompte en jours exclut toute réduction quotidienne et s'entend pour une durée hebdomadaire de 39 heures et au-delà dans le respect des garanties offertes aux agents. Au niveau des HCL, il a été décidé que les agents en situation de « faisant fonction » relèveraient des dispositions applicables aux cadres.

Pour appliquer ces nouvelles règles assez complexes, et surtout pour remédier aux inconvénients générés par la logique floue du compte d'heures, ce dernier a été abandonné au profit d'un nouveau système de gestion.

2.2.3 Du « compte d'heures » aux « compteurs »

L'avènement des nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail aux HCL sonne donc la disparition du « compte d'heures » : plusieurs « compteurs » sont

institués à sa place, et le passage de l'un aux autres est bien plus qu'un artifice rhétorique, puisque c'est toute une logique qui change.

Ainsi, pour résumer, le nouveau système aboutit concrètement à gérer 4 compteurs différents :

- le compteur « *temps travaillé + absences régulières* », en heures et en jours ;
- le compteur de *congés annuels*, théoriquement en jours ;
- le compteur de *jours RTT*, en jours ;
- le compteur de *jours fériés*, en jours ;

A ces compteurs se rajoutent :

- *l'ancien compte d'heures pendant la phase de transition* : en effet, les crédits ou débits d'heures tels qu'arrêtés au 31 décembre 2001 ont bien sûr été conservés afin de ne pas léser les agents, même si l'année 2002 a inauguré un nouveau mode de décompte. Les « heures de 2001 » à récupérer sont donc prises en fonction des possibilités par journées entières, alors que les heures supplémentaires générées en 2002 ne peuvent être récupérées, on l'a vu, que par demi-journées : ce système n'est que transitoire mais la complexité qu'il génère est considérable (règles de récupération différentes, suivi de deux compteurs différents, maintien de deux logiques différentes).
- le *compte épargne temps* (CET) potentiellement, même si peu d'agents ont à l'heure actuelle manifesté leur souhait de s'en servir. En réaction à l'incertitude ambiante sur le devenir des heures de 2001 et sur la possibilité de prendre tous les RTT dès 2002, la tendance est plutôt d'essayer de récupérer le maximum d'heures.

La gestion de tous ces différents compteurs n'est pas encore complètement opérationnelle à l'heure de la rédaction de ce mémoire : en effet, elle est complexe, et surtout le logiciel Gestor n'est pas encore en mesure de fournir des informations fiables sur l'état des différents compteurs.

Le re-paramétrage de l'application, la saisie des milliers de nouveaux roulements dans le logiciel ont en effet pris plus de temps que prévu. Fin août, seuls 85 % des nouveaux roulements avaient été saisis dans l'application par les bureaux du personnel, et les bilans mensuels n'avaient toujours pas pu être diffusés aux cadres et aux agents par manque de fiabilité.

Mais globalement, l'adoption de ce nouveau système de compteurs dénote une véritable volonté de cerner plus précisément l'état des droits et obligation des agents à l'instant T, afin de gérer plus stratégiquement la ressource « temps-agents » en l'adaptant à

l'activité des services et aux besoins de prise en charge. Ces compteurs sont autant de leviers potentiels sur lesquels jouer, d'indicateurs à suivre régulièrement pour mieux optimiser les ressources disponibles tout en s'assurant que les droits des personnels sont respectés.

Le cadre réglementaire et les pratiques aux HCL étaient source de confusion et d'inefficacité. La mise en place obligatoire des 35 heures a fourni l'occasion de revoir les règles de décompte et de gestion du temps de travail en changeant profondément la logique globale du système : homogénéisation des règles et des pratiques, abandon du compte d'heures et mise en place de compteurs pour un suivi plus fin, ce qui dénote une réflexion globale sur l'optimisation de la ressource « temps-agents ».

Toutefois, même si le nouveau réglementaire a apporté une clarification des règles, de nombreuses questions restent à éclaircir : double référence en jours et en heures, décompte des CA pour certaines catégories de personnel, intégration des permanences au temps de travail effectif, adaptation du réglementaire au fonctionnement des pools de remplacement dont les agents ne cessent de changer d'horaires en changeant de service...

Toutes ces questions s'éclairciront certainement avec le temps : l'institution est encore au milieu du gué, et il est nécessaire de voir fonctionner les nouvelles règles en année pleine. Il est également important que des précisions soient apportées par le niveau national et plus encore par la DPAS, pour stabiliser le dispositif et éviter de nouvelles dérives.

Ainsi, l'accompagnement du projet doit être analysé à part entière car il représente un élément essentiel dans la réussite d'un projet de cette envergure.

2.3 L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET

Cet accompagnement revêt plusieurs aspects : quelle communication assurer tout au long de la démarche, comment se met concrètement en œuvre le réglementaire élaboré, qui en assure le suivi en aval et comment ?

2.3.1 Le dispositif de communication et de formation

2.3.1.1 Un dispositif de grande ampleur

En matière de formation, des sessions animées par les Conseillers Conditions de Travail (CCT) de la DPAS ont été organisées pour les cadres de proximité, les cadres

supérieurs et les référents médicaux désignés pour chacun des services ou unités. Ces formations ont porté sur le contexte et les enjeux institutionnels de l'OARTT, et la méthodologie de conduite des diagnostics : au total, près de 900 cadres ont été formés aux HCL.

En matière de communication, au-delà des informations régulières aux instances (CA, CTCE, CHSCT), un dispositif de grande ampleur a été mis en place à destination des cadres et plus généralement de tous les agents de l'institution.

Tout d'abord, des articles faisant le point sur l'avancement du projet ont régulièrement été publiés sur les différents supports disponibles : « Tonic », le mensuel des HCL, « Dire », le magazine plus particulièrement destiné au corps médical, les journaux internes des sites. Un support spécifique, « la lettre de l'OARTT » a de plus été créé pour l'occasion¹². Il semble que cette lettre ait été plutôt bien lue par les agents, qui la recevaient avec leur fiche de paie.

En plus des supports écrits, et préalablement à la mise en œuvre de la démarche de diagnostic, des réunions d'information sur l'ensemble de la démarche et son calendrier ont été organisées à l'attention des cadres médicaux et non médicaux et de l'ensemble des agents. Ces réunions étaient animées par les chefs de projet, directeurs d'établissement ou directeurs du personnel en établissements. Au total, plus de 90 réunions ont ainsi été tenues.

Le réglementaire issu des négociations a également été présenté par les responsables du groupe projet central, à l'ensemble des cadres des établissements ainsi qu'aux agents des bureaux de personnel (BP).

Enfin, fin septembre 2002, un document élaboré par le groupe OARTT central à destination des BP, des cadres et des agents résumera ce que recouvrait exactement le compte d'heures, et ce que change exactement l'arrivée des compteurs (informations disponibles, grille de lecture).

2.3.1.2 ...qui laisse subsister quelques questions

Toutefois, l'ordre et le contenu de ces réunions d'information ont parfois posé problème dans certains établissements.

Ainsi, on peut s'étonner que le texte récapitulatif exposant les changements en cours ne soit élaboré que fin septembre, sous la pression des incertitudes et des

¹² cf. annexe

incompréhensions. La prise de conscience par les agents du changement de logique a sans aucun doute souffert de ce retard.

De plus, les agents des BP ont été gênés de ne pas être informés du contenu du nouveau réglementaire avant les cadres, et avec davantage de détails ; les BP étant traditionnellement les référents « gestion du temps » dans les établissements, ils se sont parfois trouvés en difficulté, car dans l'impossibilité de répondre aux questions qui leur étaient adressées par les cadres.

Il est certainement regrettable de les avoir ainsi fragilisés même involontairement, car ils constituent des acteurs incontournables de la révolution conceptuelle en cours. A l'heure actuelle, les BP demeurent en effet les premiers interlocuteurs des cadres et des agents en matière de temps de travail ; ils supportent de plus l'importante charge de travail représentée par la saisie des nouveaux plannings particulièrement complexes et nombreux dans Gestor.

Enfin, le changement de logique sous-tendu par le nouveau réglementaire est déjà particulièrement profond et potentiellement déstabilisant pour ces agents (fin du compte d'heures tenu par les BP, décentralisation à terme de la gestion du temps vers les cadres). La recherche de leur adhésion aux évolutions en cours (ou du moins, l'atténuation de leur résistance...) mérite donc un intérêt particulier.

Les entretiens menés au Siège et dans les établissements ont révélé d'intéressantes divergences d'appréciation au sujet de la communication mise en œuvre autour du projet. Ainsi, en dépit du nombre important de réunions tenues, un CCT basé à la DPAS regrette de n'avoir pas eu assez de contact direct avec le terrain. En revanche, le CCT basé en établissement estime que la communication sur le terrain a été suffisante, que l'information a été bien relayée auprès des cadres et des agents par les cadres supérieurs qui se sont beaucoup investis.

Tout le dispositif de communication dénote un souci constant de maîtriser la communication autour du projet, de favoriser l'élaboration et l'utilisation d'un langage commun, le souhait de faciliter l'identification et l'appropriation du projet par tous les agents. Ce souci s'est notamment traduit par l'élaboration d'une charte graphique, que l'on retrouve sur tous les documents ayant trait à l'OARTT produits par la DPAS (« lettre de l'OARTT », diaporama présenté lors des réunions d'encadrement...). Pour autant, la nécessité s'est faite sentir, dans certains établissements, d'adapter ces supports en simplifiant le diaporama, ou en refaisant des réunions de présentation sur la base de fiches simplifiées.

Ainsi se pose la question du niveau de l'information véhiculée, et de l'interlocuteur le mieux placé pour la faire passer au quotidien : comment concilier cohérence et adaptation du discours ?

S'il est important que les acteurs du Siège soient visibles et interviennent régulièrement et directement auprès des sites, sur des supports institutionnels, il est également nécessaire de s'appuyer sur les acteurs présents au quotidien sur place, qui adaptent la communication aux besoins de leurs public.

Les préoccupations des agents sur le terrain sont bien souvent très pratiques, concrètes, alors que le rôle du Siège est davantage de faire passer des orientations stratégiques, d'informer sur l'avancement du projet, de donner du cadre et de la perspective (Labbé & Landier, 1999). Ainsi, la plupart des personnes interrogées reconnaissent que le rôle de « relais filtrant » des acteurs de proximité, à la descente comme à la remontée des informations, est légitime et doit être valorisé. Les agents disposent à travers eux d'interlocuteurs plus facilement accessibles, à la fois par leur proximité géographique et par leur statut.

Si cette question se pose avec une acuité particulière aux HCL, en raison de la superposition des structures Siège/sites, la problématique de la maîtrise des supports et de l'articulation des acteurs de l'information concerne de façon plus générale toutes les institutions.

Un important dispositif de communication, à la dimension des ambitions poursuivies mais non exempt de défauts, a donc accompagné le projet sur toute sa durée. La mise en œuvre du réglementaire et son suivi constituent une autre étape essentielle de l'accompagnement du projet.

2.3.2 La mise en œuvre et le suivi du projet

2.3.2.1 L'élaboration des plans d'actions et la mise en œuvre des scénarios

La synthèse des diagnostics, opérée à la suite de la première phase de la démarche de projet, a permis de dégager des problématiques communes aux unités. L'analyse de ces problématiques a conduit à la formulation de plans d'action (HCL / d'établissement) fin 2001, qui représentent les axes de travail privilégiés au regard des besoins pour accompagner et faciliter la mise en œuvre effective de l'OARTT.

Parmi les actions ayant une portée institutionnelle, l'une concerne notamment « l'adaptation et l'amélioration des outils de gestion du temps de travail ». En effet, l'outil

informatique de gestion du temps de travail existant (Gestor), le niveau de définition des règles ou des modèles devaient être repensés en profondeur.

Deux temps ont été définis : le premier vise l'adaptation de l'application informatique à la mise en œuvre de la RTT et au décompte du temps travaillé ou d'absence : mise à disposition de roulements types conformes aux règles régissant les cycles de travail, décomptes spécifiques de chacun des motifs de dépassement de l'obligation de travail, décompte particulier des droits à RTT et des congés annuels.

Cet immense travail d'adaptation, qui devait être effectif à la fin du premier semestre 2002, n'était en fait pas tout à fait opérationnel en septembre 2002 : les roulements types n'étaient à cette date pas tous saisis et les bilans mensuels pas totalement fiables, et donc pas diffusés auprès des équipes (cf. supra).

Le second temps doit permettre la mise à disposition, pour chaque cadre de proximité, d'un outil de gestion des personnels affectés à l'unité. Ce projet, dénommé « Tempo », sera détaillé plus loin en raison de son importance stratégique dans la révolution conceptuelle à l'œuvre aux HCL.

A partir du nouveau réglementaire et des plans d'action, chacune des 900 unités a ensuite construit son scénario d'évolution de l'organisation du travail et du temps de travail, en en déclinant les conséquences en termes de ressources internes ou externes.

Ces scénarios ont ensuite été analysés par les structures de projet locales (groupe et comité OARTT), validés par la direction de l'établissement, puis transmis au groupe projet central OARTT pour détermination des critères de répartition des emplois.

Toutes les personnes interrogées insistent sur le peu de temps dont ont disposé les services pour proposer des scénarios compatibles avec les plans d'actions et le réglementaire (à peine deux mois), une durée qui semble quelque peu disproportionnée par rapport au temps consacré à l'élaboration des diagnostics.

En conséquence, si quelques services ont pu mettre en œuvre leur nouvelle organisation dès le 1^{er} janvier, la majorité des unités ne l'ont appliquée qu'à partir du 1^{er} avril, voire plus tard (en raison de difficultés spécifiques, de travaux,...).

2.3.2.2 Le suivi de l'accord local et de la conduite de projet

▪ Les expériences d'autres établissements

On trouve dans la littérature quelques exemples d'établissements ayant remis à plat leurs règles de décompte et de gestion du temps en dehors de la mise en place de

l'OARTT : les articles retraçant ces expériences insistent sur l'importance du suivi mis en œuvre en aval du projet.

Au Centre Hospitalier de Decize, il a été décidé que toute modification des règles de travail devrait être votée en CTE (Serveaux, 2001) : c'est également le cas au CH de Fougères (Berhault, in RHF 1998).

Au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, un comité de suivi spécifique composé de cadres et d'agents volontaires a été chargé de réfléchir et de proposer des solutions générales à toutes les questions relatives au temps de travail qui remontent par la DRH. *« Cette structure consultative est très importante en ce qu'elle permet aux règles édictées d'être toujours en prise directe avec la réalité, faute de quoi elles deviendraient vite obsolètes, et dont inappliquées. Ce comité permet aussi, et c'est très important, de s'assurer de l'uniformité de l'application du « Chronoguide » au sein de l'établissement »* (in RHF, 1999).

La stratégie retenue aux HCL laisse également une place importante au suivi, qui comporte deux volets : le suivi des évolutions de l'accord local, et le suivi de la conduite de projet, de sa mise en œuvre concrète.

- Le suivi de l'accord local

Le suivi des évolutions apportées à l'accord local est de la responsabilité des structures de gestion du projet OARTT : ainsi, le « comité projet central » est devenu le « comité suivi central », et les comités locaux ont connu la même évolution.

Les demandes éventuelles de dérogation au réglementaire sont examinées au niveau des comités locaux avant d'être transmises au comité central OARTT qui prend une décision. Face à ces demandes de dérogation, la stratégie choisie par la direction générale et acceptée par les organisations signataires est la suivante : maintenir une certaine rigueur dans un premier temps, afin de stabiliser le réglementaire et d'en préserver la cohérence ; les assouplissements éventuels n'interviendront que dans un second temps, de façon progressive et contrôlée, en essayant d'éviter la multiplication des cas particuliers.

Le chef de projet OARTT aux HCL est conscient de l'intérêt de pérenniser le comité de suivi au-delà de 2004, afin de montrer que la problématique du temps de travail ne fait pas juste l'objet d'un dossier spécifique et ponctuel, mais d'une attention soutenue - afin également de répondre aux évolutions nécessaires tout en maintenant une certaine cohérence. Les modalités de fonctionnement du comité (possibilité de saisine, fréquence des réunions) restent toutefois à préciser.

▪ Le suivi de la conduite de projet

Le suivi de la conduite de projet permet quant à lui de s'assurer du bon avancement des réorganisations, et de la mise à disposition des ressources attendues dans les unités, tant en effectif qu'en qualifications.

L'accompagnement réalisé par les structures de gestion du projet OARTT doit officiellement se poursuivre, en intégrant la réduction du temps de travail des agents de nuit à 32h30 au 1^{er} janvier 2004. L'année 2004 est en effet l'horizon que s'est fixé la DPAS : l'objectif est que, à cette date, «*tout le monde sorte gagnant de la RTT*». En raison notamment de l'échelonnement des recrutements sur trois ans, il est de fait irréaliste d'imaginer un dispositif satisfaisant dès la première année : des évolutions seront donc nécessaires.

Le rôle de suivi comporte également une part d'expertise de la part du groupe central : répondre aux questions diverses, souvent très concrètes qui remontent du terrain. Organiser cette remontée d'information est d'ailleurs l'une des missions du comité : en août 2002, tous les BP ont été priés de remplir un questionnaire faisant état des difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'OARTT dans Gestor. Toutefois, on a vu que sur plusieurs points importants du réglementaire, cette mission d'expertise et de conseil juridique et technique laissait parfois à désirer : par manque de recul sur la mise en œuvre récente, par manque de précisions au niveau national, par manque de temps...

Enfin, le suivi passe aussi par la réalisation d'évaluations régulières. Ainsi, les comités de suivi sont chargés de mettre en œuvre un premier bilan de la mise en place des 35 heures dans tous les établissements des HCL en novembre 2002. Ce travail d'évaluation a plusieurs finalités :

- tout d'abord, réaliser des enquêtes régulières est un moyen de soutenir l'effort, de maintenir l'attention portée au projet pour ne pas le laisser s'essouffler ;
- ensuite, le résultat des évaluations permet d'identifier les points de vigilance, les mesures correctrices éventuelles afin d'améliorer la mise en œuvre ;
- procéder à des évaluations régulières est aussi une nécessité politique : les établissements doivent en effet rendre des comptes aux autorités de tutelle¹³, mais aussi et surtout aux organisations syndicales, aux agents et à leur encadrement qui ont beaucoup travaillé à la mise en œuvre du nouveau réglementaire et sont les premiers concernés. Leur offrir une vision globale de sa mise en place est d'autant plus nécessaire

¹³ enquête nationale lancée en septembre, visite de la mission nationale OARTT aux HCL le 23 septembre 2002

(mais aussi d'autant plus difficile) que le logiciel de gestion du temps de travail n'a pu fournir d'information réellement fiable depuis le début de l'année... Il est important d'offrir des informations en retour, afin d'objectiver les sentiments des uns et des autres et de montrer qu'il y a une continuité dans le suivi.

Parmi les actions institutionnelles citées plus haut, l'adaptation et l'amélioration de l'outil de gestion du temps de travail constituent l'une des priorités. La deuxième phase de ce plan d'action, dénommée projet « Tempo », mérite un développement particulier, en raison de son impact stratégique.

2.3.3 Le Projet « Tempo »

Comme le note P. Charpentier (1998), « *depuis une quinzaine d'années, on a progressivement pris conscience de l'importance des outils de gestion, et plus généralement des systèmes d'information, dans le pilotage des organisations. Ils sont en effet à la base des processus de prise de décision et du contrôle du fonctionnement des entreprises* ». Les outils traditionnellement utilisés (tableaux de bord, indicateurs, plannings...), produits à partir des systèmes d'information de l'institution, ont plusieurs rôles principaux :

- conférer davantage de rationalité aux organisations ;
- répondre aux besoins de coordination de toute activité organisée ;
- élargir le champ de vision des décideurs et permettre ainsi un pilotage « à distance » de l'organisation.

Dans ce contexte, modifier l'instrumentation de gestion est sans aucun doute la phase la plus complexe des changements d'organisation. On a vu déjà les changements engendrés par la création des compteurs, qui remplacent le compte d'heures. Le projet « Tempo » va plus loin encore.

2.3.3.1 La mise à disposition des cadres de proximité d'un outil de gestion du temps rénové

Ce projet vise à décentraliser l'outil de gestion du temps auprès de l'encadrement de proximité. Le logiciel actuellement utilisé, Gestor version 5, est en effet géré par les BP et ne donne pas satisfaction (cf. supra).

L'occasion est donc double : changer de version en améliorant le produit, en passant de Gestor 5 à « i.gestor » (ainsi nommé car disponible en ligne sur intranet) - mais aussi décentraliser le logiciel et notamment la gestion de planning, comme c'est déjà le cas dans les établissements hors HCL et dans quelques unités des HCL.

La décision de généraliser la décentralisation de la gestion a été prise en octobre 2001. Une structure de conduite de projet a été mise en place (comité de pilotage animé par la DPAS, groupe projet représentatif de tous les métiers de l'hôpital : soignants, médico-techniques, techniques et ouvriers, administratifs).

Le plan d'actions élaboré comprend plusieurs volets :

- la *réalisation d'une cartographie* permettant d'identifier les unités de travail et leur responsable, d'apprécier la charge de gestion du temps et des plannings et de connaître l'équipement informatique existant (sept-nov 2002).
- La *réalisation d'une analyse de processus* par un groupe expert composé de DP et de membres du groupe projet. Il s'agit, sur l'ensemble des HCL, d'analyser l'existant en identifiant les différentes tâches, les acteurs et les supports, afin de concevoir une réorganisation de la fonction de gestion du temps (septembre 2002 – janvier 2003).
- *L'accompagnement du changement* comprend un dispositif de communication qui commence en septembre 2002 par des réunions de présentation auprès de tous les cadres, des actions de formation (aux règles et aux procédures de gestion du temps, mais aussi à l'informatique et à i.gestor), et enfin un soutien assuré par un réseau de référents en établissements, une documentation mise à jour et un club utilisateurs HCL.

Sachant que le nouveau logiciel sera officiellement commercialisé fin septembre 2002, l'étude des préalables techniques (transfert des données, paramétrage...) durera jusqu'en juin 2003, pour un début de déploiement du logiciel sur les HCL à partir de septembre 2003.

2.3.3.2 Un projet porteur de multiples enjeux, qui poursuit et approfondit la révolution conceptuelle amorcée avec l'élaboration du nouveau réglementaire

La mise à disposition des cadres de proximité d'un outil performant de gestion du temps peut être considéré sous différents angles.

Un premier niveau d'analyse en fait une nécessité pratique : i.gestor est un moyen d'accompagnement technique de l'OARTT, et plus généralement de la mise en place des nouvelles règles de gestion du temps de travail. Ces règles sont en effet complexes (nécessité de suivre en parallèle de multiples compteurs) et l'outil actuel ne permet pas d'en effectuer un suivi satisfaisant (problèmes d'édition, paramétrage différent suivant les établissements...). S. Bailly (1996) insiste sur la nécessité d'apporter une aide technique aux

cadres pour les soulager d'une partie de la charge de travail, sous peine de voir la mise en œuvre des nouvelles règles - et plus généralement tous les enjeux portés par ce changement – échouer.

Un bilan des attentes montre que les cadres souhaitent améliorer l'outil tant du point de vue de la gestion opérationnelle (individuelle : suivi des compteurs, pointage) et collective (planning mensuel, création de nouvelles matrices), que du point de vue statistique (statistiques sur l'absentéisme par type, agent, catégorie, prêts et remplacements) (note de situation n°1, 2001). I.Gestor devrait permettre de répondre à ces attentes, en offrant un meilleur confort d'utilisation (technologie web).

Mais si le projet a été nommé «Tempo»; et non «i.gestor», c'est parce qu'il recouvre bien davantage qu'un changement de produit : au-delà de l'aspect « accompagnement technique », Tempo a également un intérêt politique.

En effet, une des lignes directrices de la stratégie de la direction générale est de favoriser la transversalité aux HCL, c'est-à-dire de réduire à la portion congrue les fonctionnements spécifiques de sites au profit d'une harmonisation générale, vecteur de synergies institutionnelles.

Par excellence, le projet Tempo est transversal, puisqu'il concerne toutes les unités et tous les agents des Hospices, en harmonisant et rationalisant les règles et modes de fonctionnement. De plus, c'est un projet global de modernisation de l'institution, via la généralisation de l'outil informatique, ce qui est également un symbole politique important.

Enfin et surtout, Tempo est le prolongement logique de la « révolution conceptuelle », engagée avec le nouveau réglementaire, qui vise à faire du temps de travail une variable stratégique à part entière.

En effet, Tempo ne permettra pas seulement de gérer plus facilement la fin du compte d'heures, qui est déjà une petite révolution en soi ; il rend également nécessaire de redéfinir l'articulation des rôles et des tâches des acteurs gérant actuellement le temps de travail. Que feront à l'avenir les cadres de proximité directement, que feront les BP, à quel moment, sur quels supports ?

La gestion administrative et la gestion opérationnelle du temps de travail sont aujourd'hui brouillées, et concentrées entre les mêmes mains (les BP). Il est important de clairement identifier les tâches et responsabilités qui relèvent de chacune de ces missions, puis de les articuler. Les informations nécessaires à ces deux activités ne sont pas les mêmes : de façon opérationnelle, un cadre a besoin de savoir en temps réel le nombre de CA et de RTT restant à donner, le nombre d'heures déjà travaillées, le type de formation

auxquelles assistent les agents de son service. C'est un moyen de responsabiliser très concrètement les cadres de proximité, et d'optimiser la ressource « temps-agent » pour la prise en charge des patients, grâce aux moyens techniques aujourd'hui disponibles (informations en temps réel).

En terme de gestion administrative, il revient au BP de saisir et valider certaines informations, notamment lorsqu'elles ont un impact sur la paie ou l'avancement de carrière. La responsabilité et les compétences propres des BP sont de maîtriser les différents éléments du statut du personnel non médical, de stabiliser et de sécuriser l'information, afin de permettre aux cadres d'optimiser leur gestion des ressources. Ainsi, les certificats d'arrêts maladie continueront toujours d'arriver à la Direction du Personnel, car il faut en valider la date pour calculer les impacts sur le traitement des agents.

Mais les circuits actuels (papier et téléphone) - qui ralentissent la circulation de l'information et ne permettent pas d'en sécuriser les sources, ni de faire le tri entre les informations qui relèvent de la gestion individuelle et collective - devraient être profondément remaniés pour augmenter l'efficacité du système. L'ingénieur informaticien chargé des ressources humaines considère qu'on devrait ainsi pouvoir réduire les délais de transmission de l'information de moitié. Les agents des BP, libérés d'une partie de leur activité de saisie, pourront donc se recentrer sur d'autres tâches (gestion des droits, conseil aux cadres, analyse de tendances, logique financière¹⁴).

L'enjeu est donc la maîtrise de l'information : saisie à un seul niveau, le plus pertinent possible (le plus près du terrain s'il s'agit de gestion opérationnelle, par les BP pour les informations nécessitant une validation officielle), l'information devrait être ensuite automatiquement transférée dans les différents systèmes pour être rendue accessible aux acteurs qui en ont besoin (en fonction des habilitations).

Nouvelle répartition des tâches, maîtrise du système d'information, efficacité accrue : tout cela participe à l'émergence d'une nouvelle conception de la gestion du temps de travail et dépasse largement, on le voit, l'application d'un nouveau réglementaire ou la mise à disposition d'un nouveau logiciel.

Toutefois, tous les acteurs ne perçoivent pas forcément les liens existant entre les deux projets, et surtout il est relativement facile d'imaginer les craintes et résistances générées par ce projet, qui remet profondément en cause les modes de fonctionnement

¹⁴ avec l'extraction à partir des plannings et des horaires validés par le cadre des éléments constitutifs de la paie

actuels. Les cadres et les BP auront besoin d'un accompagnement très important pour réaliser ce changement culturel et organisationnel.

La troisième partie de ce mémoire vise précisément à mettre en évidence les conséquences déjà observables ou prévisibles de la « révolution conceptuelle » lancée aux HCL à l'occasion des 35h (d'abord en remodelant les règles de décompte et de gestion et la logique qui les sous-tend, ensuite en mettant en œuvre le projet Tempo) et d'en tirer quelques enseignements pratiques.

3 - CONSEQUENCES ET ENSEIGNEMENTS DE LA MISE EN ŒUVRE DES NOUVELLES REGLES

A partir des évolutions déjà observables aujourd'hui dans l'un des établissements des HCL, quelques enseignements plus généraux peuvent être mis en évidence pour former un « guide pratique » relatif à la mise en place de nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail.

3.1 LES CONSEQUENCES OBSERVEES OU PREVISIBLES SUR LE TERRAIN

Même s'il est encore très tôt pour observer la plupart des conséquences concrètes des changements mis en œuvre, certaines évolutions se dessinent déjà sur le terrain, et d'autres peuvent être esquissées. Ces conséquences seront présentées, ainsi que la méthode retenue pour le recueil de l'information sur le terrain.

3.1.1 La méthode retenue pour le recueil d'informations sur le terrain

Les données analysées proviennent de deux sources principales : le bilan de la mise en œuvre de l'OARTT réalisé au Centre Hospitalier Lyon Sud en juin et septembre 2002 ; des entretiens avec des acteurs de la DPAS, du CHLS et de deux services « témoins ».

3.1.1.1 Le bilan de la mise en place de l'OARTT au CHLS

L'évaluation de la mise en œuvre de l'OARTT est une des missions principales des groupes de suivi (cf. supra). Encore une fois, l'auteur est consciente que l'OARTT n'est pas le sujet de ce mémoire. Le bilan réalisé constitue cependant une base de données intéressante (et la seule disponible...) pour identifier les premières conséquences du changement des règles de décompte et de gestion du temps de travail. L'exercice, délicat, consiste donc à tenter de différencier les phénomènes qui relèvent directement de la

réduction à 35 heures (satisfaction par rapport aux jRTT, stress accru), et ceux qui proviennent de la clarification des règles et du changement de logique.

Plusieurs bilans sont prévus aux HCL. Tout d'abord, une première évaluation «à chaud» doit être conduite en octobre - novembre 2002 ; une étude plus approfondie sera ensuite réalisée après l'arrivée des infirmières recrutées en sortie d'école, soit aux environs de février 2003. L'analyse des bilans mensuels fiables devrait alors faciliter le recueil des données quantitatives¹⁵, et la méthode d'analyse sera largement inspirée de celle déjà élaborée et «étrennée» par le Centre Hospitalier Lyon (CHLS), où l'auteur a fait son stage.

Le CHLS a en effet réalisé un premier bilan de l'OARTT avant les autres sites des HCL : la majeure partie de ce bilan a été réalisée en mai et présentée au CHSCT début juin, complétée par un additif en septembre 2002, et l'auteur de ce mémoire y a été étroitement associée¹⁶.

Pour réaliser ce bilan, le groupe suivi a tout d'abord été mis en place, par l'élargissement du groupe projet à tous les cadres supérieurs (tous secteurs confondus), et la participation des organisations syndicales signataires. La première réunion a eu lieu le 25 avril 2002.

Le groupe suivi a ensuite élaboré une grille de recueil¹⁷, testée auprès de 7 unités de soins avant d'être validée et présentée en réunion d'encadrement fin mai. Cette grille, qui comporte une partie quantitative (anomalies par rapport au réglementaire, cf. note de bas de page n°15) et une partie plus qualitative (répercussions sur l'activité, la vie d'équipe, relations avec les autres services, satisfaction), a ensuite été envoyée à chaque responsable d'unité diagnostic, avec information aux référents médicaux et chefs de service.

Chaque grille de recueil retournée par les services a été analysée en binômes lors de 6 réunions hebdomadaires du groupe de suivi, sur la base d'une fiche de synthèse élaborée par le Directeur du Personnel, le Conseiller Conditions de Travail et l'élève directeur. A la fin de chaque séance, une mise en commun était effectuée sur la base des fiches analysées par les binômes (anomalies déclarées, commentaires effectués). Le CCT a obtenu auprès des responsables concernés les compléments d'information nécessaires.

¹⁵ nombre de RTT donnés, nombre de retours sur RH, RC, fériés non compensés, nombre de soirs/matins...

¹⁶ participation à l'élaboration des documents supports, participation à toutes les réunions du groupe suivi et analyse des fiches en binôme, réalisation du bilan quantitatif (par type d'anomalie et taux de satisfaction), présentation du bilan aux instances (comité local, CHS-CT)

¹⁷ cf. annexe

Un premier bilan en deux parties (une analyse quantitative des anomalies déclarées, et une synthèse qualitative des commentaires recueillis) a ainsi pu être rédigé, présenté aux instances (comité local et CHS-CT supplémentaire du 26 juin 2002) et diffusé à l'ensemble des responsables d'unités, cadres supérieurs, médecins référents 35h, chefs de services et directeurs¹⁸.

Toutes les grilles de recueil n'ayant pas été retournées à temps, ce premier bilan a concerné 75% des 180 unités de diagnostic, et 70% du personnel en ETP. Courant août, quelques grilles supplémentaires ont pu être analysées : un additif a donc été présenté aux instances mi-septembre. Au total, ce bilan aura concerné 80,5 % du personnel, soit environ 2000 ETP¹⁹.

Les limites méthodologiques²⁰ de ce bilan doivent être notées, la plus importante étant son caractère déclaratif. En effet, faute d'éléments fiables issus de Gestor, les données recueillies ne peuvent être vérifiées ni précisées au-delà d'un certain seuil (quantification des dépassements horaires quotidiens sur plusieurs mois par exemple...).

Cependant, ce bilan a permis de repérer les premières conséquences de la mise en place du nouveau réglementaire, des grandes tendances et des points de vigilance à suivre plus finement lorsque la technique le permettra (« soirs/matins » effectués pour raison de service ou pour convenance personnelle, dépassements horaires chez les secrétaires médicales, qualité de la prestation des services médico-techniques, impact sur les temps de transmission et la vie d'équipe, ...).

Le bilan a également permis d'identifier deux services « témoins » : en plus des informations tirées du bilan global, l'étude plus précise de ces services a enrichi l'analyse pour aller au-delà de la problématique « 35h ».

3.1.1.2 Les deux services « témoins » retenus

Parmi un peu plus de 180 unités de diagnostic, il n'était pas aisé de faire un tel choix. Plusieurs critères l'ont motivé.

¹⁸ cf. annexe

¹⁹ Certaines unités ne pouvaient pas faire ce bilan, soit parce que la mise en place de l'OARTT était trop récente, soit du fait de délocalisation pour travaux.

²⁰ Note méthodologique en annexe

Tout d'abord, pour des raisons de faisabilité (le bilan final n'a été connu que mi septembre, ce qui laissait peu de temps), seuls deux services ont été choisis, alors qu'un échantillon plus étoffé aurait certainement permis une analyse plus représentative et plus complexe. Notamment, il aurait pu être intéressant de choisir des services dans d'autres établissements des HCL : mais le CHLS étant le lieu de stage de l'auteur, et qui plus est le seul établissement ayant réalisé un premier bilan, il a semblé difficile d'étendre l'échantillon. La vision globale « HCL » est assurée par les entretiens réalisés auprès de la DPAS.

D'autre part, par souci de comparabilité, les deux unités choisies appartiennent au secteur des soins continus. Ce choix est par nature réducteur, et l'on peut regretter qu'il semble cautionner le déséquilibre traditionnel entre l'intérêt porté au secteur «soins », et celui porté aux autres secteurs. Toutefois, force est de reconnaître que le soin constitue le cœur de l'activité hospitalière, que les soignants représentent la première population d'agents hospitaliers, et que l'organisation des services de soins est généralement la plus complexe mais aussi la plus diversifiée (travail en continu, multiplicité des métiers et des situations de temps de travail, contact direct avec le patient et les contraintes qui en découlent). Ces arguments expliquent le choix de deux services de soins continus.

Enfin, le souhait de l'auteur était d'identifier deux services « témoins », où les nouvelles règles de décompte et de gestion du temps étaient bien, ou au contraire mal respectées. Les taux de satisfaction mis en évidence par le bilan ont également servi de critères, avec un service où les agents sont majoritairement satisfaits, et un autre où ils sont majoritairement mécontents.

Il convient bien sûr d'être vigilant par rapport à ce dernier critère, puisque les commentaires laissent penser que la satisfaction globale est souvent davantage liée à la réduction du temps de travail qu'à la modification des règles de façon générale (satisfaction d'avoir des jours de repos supplémentaires / impossibilité de prendre ces jours). S'il est parfois difficile de faire la part des choses, ce critère a été conservé car la satisfaction est généralement directement corrélée au nombre d'anomalies par rapport au réglementaire, et donc à son application : en cela, elle reste un indicateur intéressant, que les entretiens doivent permettre de nuancer.

Les services finalement retenus sont un service de pneumologie (bonne satisfaction, peu d'anomalies), et un service de long séjour gériatrique (mécontentement, anomalies plus nombreuses).

L'analyse s'est donc basée sur les résultats quantitatifs et qualitatifs ressortant du bilan, et sur des entretiens réalisés avec les cadres de santé de ces unités, qui s'ajoutent aux entretiens réalisés auprès de la DPAS et de la DP du CHLS.

La grille d'entretien²¹ a été construite de façon à recueillir leur opinion sur la préparation et la mise en œuvre des nouvelles règles, les conséquences déjà observées dans leur service, et leur vision de l'avenir avec la mise en place du projet « Tempo » : la stratégie de profond changement sous-tendant ces évolutions est-elle perçue au-delà de l'enchaînement des projets ?

3.1.2 De multiples conséquences déjà visibles ou en gestation

A travers l'étude des bilans ou les entretiens, plusieurs types de conséquences sont visibles : organisationnelles, culturelles, managériales, financières.

3.1.2.1 Conséquences organisationnelles

La mise en place de l'OARTT a été l'occasion de revoir les organisations des services, en essayant de les rendre conformes aux nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail, mais aussi en prenant en compte les contraintes d'activité et les interactions entre les services. En conséquence, des innovations organisationnelles se sont développées : introduction des horaires décalés, redéfinition des roulements, aménagement des temps de relève... Dans certaines unités, cela a pu représenter un véritable séisme, notamment lorsque les agents sont passés d'horaires en 8 heures à des horaires en 12 heures.

Bien sûr, nombre de ces changements d'organisation sont directement liés à la nécessité de réduire de 4 heures la durée légale hebdomadaire du travail. Mais le travail de préparation réalisé dans les unités pour imaginer et mettre en œuvre ces nouvelles organisations implique plusieurs prises de conscience : la nécessité de se familiariser avec le nouveau réglementaire et les nouvelles règles de gestion avec précision ; la nécessité de s'interroger sur la répartition de l'activité du service, les ressources en temps disponibles, et la façon d'optimiser leur articulation. En soi, cette démarche d'organisation et d'aménagement du temps de travail (qui est parfois passée au second plan derrière sa seule réduction) est significative d'un changement de conception de la gestion du temps comme variable stratégique.

²¹ cf. annexe

- La problématique des relèves

L'étude du bilan met en évidence la nécessité d'étudier particulièrement, parmi les conséquences organisationnelles, le cas des « relèves », ces temps de transmission entre équipes directement impactés par les diverses évolutions récentes ayant affecté le temps de travail.

Il s'agit de la RTT bien sûr, qui réduit mécaniquement le temps disponible pour ces moments, mais pas seulement : Anne-Marie Gallet, chargée de mission à l'ANACT²², mentionne également une évolution dans les modes d'organisation (développement du temps partiel, diminution progressive du temps réglementaire, introduction d'horaires décalés...) et une évolution dans la structuration des tâches (plus intense, baisse de la durée moyenne de séjour, innovations technologiques sources de complexité, spécialisation et multiplication des intervenants...). « *Ces évolutions font que le temps de travail consacré à l'échange est impératif et structurant [...] Ce temps régulateur, où l'information circule, est aussi un temps de construction sociale des collectifs de travail, d'intégration des nouveaux agents, d'apprentissage d'une culture, de discussion autour des pratiques.* » (in RHF, 1998).

En touchant au temps, on touche donc aussi à la structuration du groupe et à la qualité de la prise en charge : or les temps d'échange ont souvent été réduits à l'occasion du passage au 35 heures, ce que regrettent nombre d'agents au travers des bilans. S'il est trop tôt pour évaluer avec précision les conséquences de ces changements, la problématique des relèves doit faire l'objet d'une attention particulière (relèves par secteurs, généralisation des transmissions ciblées, intégration dans le temps de travail effectif rémunéré de quelques heures par semaine ou par mois dédiées au travail en équipe...). La recherche d'optimisation de la gestion des ressources en temps ne peut faire l'économie de cette réflexion.

- Les interfaces entre services

Outre le cas des relèves, les relations entre services prestataires et services clients apparaissent également comme un point à surveiller. En effet, les nouvelles règles ont été appliquées progressivement, ce qui pose la question des interfaces entre services appliquant déjà le nouveau dispositif et les autres : les répercussions organisationnelles ont parfois dépassé les prévisions.

Ainsi, l'organisation choisie par les premiers services appliquant les nouvelles règles impose par ricochet des modifications aux autres services : par exemple, le pilotage des ambulances ayant été réduit entre 12h et 14h, l'attente des patients a augmenté. Les services de soins, conscients de cette évolution, ont donc naturellement demandé moins de

²² Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

rendez-vous entre ces heures, ce qui a conforté le pilotage et les services d'imagerie dans l'idée que cette plage horaire était creuse. La charge de travail est alors répercutée sur le reste de la journée, voire l'activité diminuée.

De façon générale, la mise en place de l'OARTT a révélé combien il existe un manque de communication entre services prestataires et clients, une méconnaissance des contraintes réciproques et de l'influence que peuvent avoir les modifications dans un service sur ses partenaires.

- Le contournement de l'interdiction des « soirs/matins »

Un autre aspect réside dans la mise en place de stratégies de contournement des organisations mises en place, qui creusent progressivement à nouveau des écarts entre le théorique et la réalité. Ainsi, le bilan a montré que certains services, par nécessité ou par convenance personnelle, n'appliquaient pas les nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail. C'est notamment le cas dans un service de gériatrie, en chirurgie ambulatoire ou dans les services de sécurité.

Plus particulièrement, on peut citer le non respect du repos de 12 heures dans un service de gériatrie : en procédant à des échanges, les agents accomplissent encore des successions de soirs / matins pourtant proscrites. L'encadrement de ce service a fait le choix de mettre en place un roulement théorique pour l'affichage et un roulement réel, afin d'avoir une certaine paix sociale à l'intérieur de l'équipe, qui accepte alors des retours sur repos par exemple. Même si quelques services seulement ont de la sorte « organisé », institutionnalisé le contournement, tous les acteurs rencontrés (CCT, cadres de santé) ont insisté sur l'importance symbolique et organisationnelle de cette règle dans les services.

En effet, les réactions ont été très vives et contrastées dans tous les établissements des HCL. Pour ses partisans, le respect du repos de 12h permet de se mettre enfin en conformité avec le réglementaire, c'est une avancée sociale qui est bénéfique pour la santé au travail. Pour ses détracteurs, la suppression des soirs/matins génère une perte de souplesse ; ils critiquent la fatigue qui serait générée par les successions de soirs (« qui pénalisent la vie de famille ») ou de matins, et la perte de qualité dans la prise en charge des patients lorsque les agents reviennent de repos sur un matin. Les soins sont plus lourds alors que les patients ne sont pas connus, et les soirs-matins permettaient une meilleure continuité des soins – et des week-ends plus longs...

Cette situation renvoie à la nécessité de suivre régulièrement, d'accompagner, de réguler ces évolutions. Une attitude par trop rigide compromettrait certes le respect des règles ; il est toutefois primordial de préserver une certaine cohérence dans l'application,

gage d'équité entre les services. La question des soirs/matins est aujourd'hui chargée de symbole, et un retour en arrière n'est pas envisageable. Toutes les personnes interrogées sont conscientes que la phase actuelle, qui voit la mise en place progressive des nouvelles organisations, est une phase de test: il est important d'informer sur les objectifs de l'institution, de signifier clairement le refus de nouvelles dérives, non justifiées par une spécificité organisationnelle.

Ce contournement des règles illustre en tout cas l'existence de résistances face à l'application des nouvelles règles, d'une certaine méfiance, qui renvoient à la notion sociologique et culturelle de « résistance au changement » (de Coninck, 1998).

3.1.2.2 *Conséquences sociologiques et culturelles :*

▪ "Les bonnes raisons de résister au changement"

Lors des réunions de présentation et d'explication des nouvelles règles aux agents, mais aussi lors de la première réunion de présentation de Tempo aux cadres, la méfiance était palpable.

Selon F. de Coninck, *« les changements d'organisation rencontrent pratiquement toujours, plus de difficultés que les cadres qui en sont chargés ne l'avaient initialement imaginé (...)... La "résistance au changement" alors traditionnellement évoquée est élevée au rang d'invariant anthropologique: les hommes dans leur ensemble et quasiment par nature seraient résistants au changement »*. Mais ne peut-on imaginer des raisons légitimes expliquant cette résistance ? *« L'incertitude face à l'avenir, le manque d'information sur certains enjeux, l'insuffisance des moyens pour mettre en œuvre les changements ou encore la perception d'une certaine injustice, voilà autant de facteurs de résistance que le manager devra certainement prendre en compte s'il veut favoriser le changement »* (1998).

Ainsi, lors d'un entretien, un CCT a affirmé avoir conscience des "traumatismes" créés par le changement de règles, qui ont sûrement été sous-estimés. C'est aussi le sentiment du cadre de santé du service de gériatrie. Il y a traumatisme dès lors qu'on touche au temps de travail et donc à l'organisation du travail. L'équilibre existant, bien que précaire (car fondé sur des inégalités et peu efficient), était du moins connu, et donc source de stabilité et rassurant pour beaucoup ; pour certains, il était également avantageux financièrement et en termes d'organisation personnelle (décompte des absences et des CA selon les établissements, possibilité de cumuler les dimanches, de faire des soirs /

matins...). Dans tous les cas, toucher aux règles régissant le temps de travail déstabilise les mécanismes complexes et enchevêtrés qui s'étaient progressivement développés pour faire fonctionner l'institution en permanence.

Dans le cas des 35 heures, la remise en cause a été particulièrement profonde, rapide, imposée et donc source de résistances légitimes au changement, de craintes, d'autant plus que des informations sont encore manquantes (bilans mensuels non fiables et donc non diffusés, manque de précisions au niveau national ou du Siège). Les difficultés techniques qui empêchent aujourd'hui encore l'édition de bilans mensuel fiables ont contredit les effets d'annonce antérieurs (« le logiciel sera prêt pour juin »), et ont eu un effet très négatif sur la gestion, puisqu'en l'absence d'informations officielles sur l'état du temps travaillé, les cadres et les BP ont du en quelque sorte « naviguer à vue » une bonne partie de l'année.

De plus, nombreux sont les services qui ont déjà connu plusieurs remises en cause en peu de temps : c'est le cas du service de gériatrie, qui en 3 ans a dû déménager, appliquer la nouvelle tarification, et renouveler son projet de service. Dans ce contexte, le sentiment de ne pas maîtriser les changements, d'être manipulé accroît également les résistances.

Le projet Tempo, qui touche aux outils de gestion et à l'articulation des tâches et des responsabilités afférentes, est également source d'incertitude face à l'avenir, et donc de résistance. Selon Charpentier (1998), modifier les outils de gestion est sans aucun doute la phase la plus complexe des changements d'organisation, car « *les instruments de gestion participent des représentations que les acteurs ont de leur activité et de l'organisation, et la transformation d'une organisation ne se fait pas nécessairement au même rythme que les changements de représentation.* »

Toutefois, tous les acteurs interrogés prévoient une évolution vers davantage de confiance avec le temps. D'ores et déjà les taux de satisfaction ressortant du bilan CHLS sont plutôt encourageants²³. Même si ces résultats doivent être nuancés (cf. supra), il est probable que la pratique et la stabilisation du réglementaire (éclaircissements au fur et à mesure du temps, ajustements éventuels) devraient diminuer l'incertitude face à l'avenir.

Dès aujourd'hui, les entretiens dans les services montrent que les cadres tout comme les agents maîtrisent mieux le cadre réglementaire : c'est notamment le cas en gériatrie, où après de longues négociations, les roulements finalement appliqués pour les infirmiers comme pour les aide-soignants sont ceux élaborés par les agents eux-mêmes. Cette

²³ très positif et positif : 49,3%, mitigé : 26,7%, négatif et très négatif : 23,3%

expérience a amélioré leur compréhension des règles de décompte et de gestion, les a fait prendre conscience de la difficulté de bâtir un roulement conciliant ces règles et l'activité du service, de la difficulté de négocier.

Pour autant, l'appropriation des règles par les agents est par nature un processus de longue haleine : c'est ce que rappellent les protagonistes des expériences déjà citées (Créteil, Decize, Fougères notamment), et il suffit pour s'en persuader de rappeler que certains agents ne maîtrisaient souvent pas complètement les anciennes règles. Même si les nouvelles règles de décompte et de gestion visent à mettre davantage en évidence les droits et les obligations des agents grâce aux différents compteurs, les entretiens réalisés auprès des cadres des deux services révèlent que tout n'est pas totalement clair : la nécessité d'équilibrer le roulement sur un cycle notamment, et pas seulement en fin d'année.

Au-delà de la résistance au changement et de ses justifications plus ou moins légitimes, il est également nécessaire de s'interroger sur les attentes des agents : ont-elles évoluées ? Plus particulièrement, le rapport au travail sort-il modifié des réformes mises en œuvre ?

▪ Vers une modification du rapport au travail ?

On l'a vu, le flou entretenu par la logique d'amalgame du compte d'heures, mais aussi la non définition officielle d'un temps de travail effectif, ont pu contribuer à dévaloriser le temps de travail. Cet état de fait est *a priori* sur le point de changer, avec la mise en évidence d'un compteur « temps travaillé » et la précision apportée par les textes nationaux sur la notion de temps de travail effectif. Ainsi, selon Martine Schoenfelder, « *la référence à un temps de travail effectif permet de donner une importance majeure et réelle au temps travaillé.* » (2001). Celle-ci ajoute : « *même au niveau symbolique, pour les agents, je pense que c'est valorisant de savoir que l'on s'intéresse à leurs présences et pas uniquement à leurs absences* ».

On peut cependant se demander si le contraire n'est pas également susceptible de se produire : il existe désormais *un* compteur pour le temps travaillé, mais *trois* pour le temps non travaillé (CA, jours fériés et RTT²⁴). On peut ainsi imaginer que ce sont les différents types d'absence, suivis individuellement, qui vont bénéficier d'un regain d'intérêt. De plus, au cours des derniers mois l'accent a certes été fortement mis sur le temps de travail, mais surtout sur sa réduction... Le travail serait-il « *une valeur en voie de disparition* » ? (Méda, 1995)

²⁴ même si les RTT notamment ne sont qu'une récupération de temps trop travaillé...

Plus profondément, il est certains que « *les actifs sont à la recherche d'un nouvel équilibre entre travail et hors travail* » (Godechot et al., 1999), certainement en faveur des loisirs et de la famille. La RTT n'est-elle pas une incitation, voire une injonction institutionnelle à partir ? Sur une des feuilles de bilan remplies par les équipes, on a ainsi pu lire : « *maintenant, l'occupation principale est de gérer les absences* » générées par la RTT...

Même s'il faut le relativiser, car cette tendance ne se retrouve pas dans tous les services, quelques témoignages font état d'un certain désengagement, d'un moindre investissement personnel qui génère une perte de souplesse pour l'institution, car « l'heure, c'est l'heure » - à la minute près (7h24 !). Ces « comptes d'apothicaire », comme les qualifie un cadre interrogé, n'ont pas été souhaités par les agents, certains les trouvent même « pathétiques », et pourtant nombreux sont ceux qui s'y tiennent.

Là encore, ces effets sont plus certainement le fruit de la réduction du temps de travail²⁵ que du changement de règles en général. Pour autant, on peut se demander si cette rigidité accrue, ce désinvestissement ne seraient pas survenus de toute façon, hors contexte de RTT, dès lors qu'on touchait à l'organisation existante pour la rationaliser - et donc aussi pour la rigidifier dans une certaine mesure, en imposant le respect de règles, en réduisant les zones de flou qui donnent de la souplesse à une organisation et du pouvoir aux acteurs.

Ainsi, il est difficile de prévoir si à terme, la clarification des règles et l'utilisation des compteurs amèneront une revalorisation du travail effectivement travaillé, ou bien si au contraire la nécessité de compter chaque minute (repas, pause) et de tenir en parallèle plusieurs compteurs, dont plusieurs pour les congés, ne va pas diluer le temps de travail.

On peut également imaginer d'autres conséquences :

- Le suivi des compteurs de jours fériés, CE et RTT doit permettre de mettre en évidence le respect des droits des agents, d'en apporter facilement des preuves : cet élément peut contribuer à diminuer la méfiance traditionnelle entre les agents et l'administration, parfois suspectée de chercher à "voler" des heures.
- Une fois que les agents et les cadres maîtriseront mieux le nouveau système, ce dernier devrait induire davantage de transparence, puisqu'il permettra aux agents eux-mêmes de connaître leur situation au regard de leurs droits et obligations précisément et en temps

²⁵ et notamment du sentiment de frustration généré par la disproportion entre le travail fourni au moment des diagnostics, et les résultats concrets : réglementaire largement imposé au niveau national (témoignage recueilli).

réel²⁶. La transparence et donc le partage de cette information peuvent favoriser la responsabilisation des agents, leur maîtrise de la gestion de leur propre temps de travail (Schoenfelder, 2001). Avoir eu à concevoir et à négocier les nouveaux roulements a déjà sensibilisé les agents des services témoins dans ce sens (cf. supra). En conséquence, ne peut-on imaginer un certain rééquilibrage des relations cadres / agents, qui passe par la négociation pour positionner les RTT, les CA sur les roulements, afin de concilier intérêt individuel et intérêt du service ?

Cette dernière possibilité amène à poser la question des relations de management (et notamment le positionnement cadre / agents, cadre / BP) : leur redéfinition est une part essentielle de la révolution conceptuelle actuellement à l'œuvre.

3.1.2.3 Conséquences managériales

C'est le projet Tempo, qui prolonge l'élaboration des nouvelles règles et matérialise le changement de conception de la gestion du temps de travail, qui aura le plus d'impact sur les relations de management au sein de l'institution. C'est en quelque sorte un mouvement de déconcentration de la GRH qui s'amorce : l'accent est mis sur le repositionnement de l'encadrement de proximité et des BP sur leurs rôles respectifs, et notamment sur le rôle de gestion opérationnelle et de management des cadres.

De fait, comme le fait remarquer B. Berhault, l'harmonisation et la clarification des règles de décompte ainsi que la décentralisation des outils de gestion engendrent « *une responsabilisation accrue du cadre opérationnel, contraint à une gestion à la fois plus dynamique et plus rigoureuse* » (RHF, 1998). Comme le résume le cadre de santé d'une des unités témoins, « *ce projet va faire évoluer la vision du cadre, qui ne sera plus une super infirmière mais un cadre gestionnaire* ». Quel sera leur rôle exactement, et comment les cadres perçoivent-ils aujourd'hui ces évolutions futures ?

Depuis plusieurs années, les cadres font part de leur malaise : ils regrettent également de ne pas avoir les moyens d'exercer véritablement des fonctions d'encadrement, trop pris dans un rôle de « pompier » devant régler les situations au quotidien, croulants sous les tâches administratives. Comme le rappelle un des cadres interrogés, ils souhaitent surtout une clarification de leurs missions : les patients et leurs familles attendent d'eux qu'ils gèrent la qualité du soin ; les agents attendent d'eux qu'ils donnent du sens, animent l'équipe, gèrent les emplois du temps ; les médecins attendent d'eux qu'ils organisent le

²⁶ en particulier il pourra avoir un état précis de ses compteurs en le consultant dans le service sur un écran dédié à cet usage s'il le désire (note de situation 2001)

service pour servir leur activité ; l'administration attend d'eux qu'ils participent à des projets stratégiques transversaux...

On peut imaginer qu'ils approuvent de voir leur travail recentré sur leurs missions propres. Comme on l'a vu précédemment, la plupart des cadres demande d'entrer les informations sur l'application informatisée : « *ils y voient un gain de temps, une fiabilité accrue des informations, la possibilité de les avoir en temps réel* » (note de situation, 2001). Toutefois, la gestion du temps de travail ne représente qu'un aspect des missions du cadre, peut-être le plus administratif, et même si un gain d'efficacité peut en être retiré, la question de la redéfinition des missions de l'encadrement ne sera pas totalement réglée.

De plus, face aux ambitions de Tempo se pose la question de la capacité et de la volonté des cadres d'assumer de telles missions.

Au niveau pratique tout d'abord, tous les cadres ne sont pas familiers avec l'outil informatique, et l'ingénieur informaticien comme les cadres reconnaissent les insuffisances de la formation actuellement dispensée en matière de gestion de plannings. Or, la conception de nouvelles matrices, la gestion et l'adaptation des plannings par la négociation sont un outil et un rôle essentiels des cadres, même s'ils doivent être accompagnés dans l'aspect pratique et informatique. Les futurs plannings devront répondre davantage aux besoins du service qu'à des critères administratifs, comme c'est le cas actuellement. La mise en relation des plannings et des outils de prévision de charge de travail ne peut que se développer.

De plus, comme le souligne une note de situation de 2001 qui fait la synthèse des besoins et des attentes par rapport à l'informatisation des unités de soins, la pertinence de confier aux cadres la gestion des compteurs et de leurs régulation est parfois remise en question. « *Il leur faudrait alors un pouvoir « politique » qu'ils n'ont pas à ce jour* ».

Certains cadres pensent en outre qu'en prenant cette tâche, il y aura une augmentation de leur charge de travail et qu'ils feront alors une partie du travail des BP²⁷ – sans pour autant supprimer le contrôle de ces derniers, qui laisse accroître un manque de confiance : cette crainte est tirée de l'expérience des 40 unités où Gestor 5 était décentralisé.

Or, comment décentraliser la gestion sans susciter un sentiment de « perte de maîtrise des BP » (signalé par les cadres soignants dans les unités « décentralisées ») ? On peut penser que c'est pour se défendre contre ce sentiment que les BP pourraient être

²⁷ surtout dans les établissements où les BP géraient de nombreuses tâches sans demander beaucoup de justificatifs ; en revanche, pour les autres, la meilleure disponibilité de l'information facilitera les relations, notamment pour argumenter des demandes de remplacement

tentés de maintenir un contrôle au-delà de ce qui est légitime en permanence, ou nécessaire pendant la phase de transition durant laquelle le transfert de l'expertise devra se faire.

Plus généralement, le maintien du contrôle des BP pose la question de la subsistance des « doublons » : toute double gestion pénalise considérablement l'efficacité du système. L'expérience des HCL montre que la rationalisation du circuit et des supports est particulièrement difficile à atteindre, sauf dans un établissement, où la présence d'un référent clairement désigné a permis d'obtenir plus de succès. Ceci plaide très fortement pour la généralisation de ce type de soutien dans tous les hôpitaux, via la désignation de « référents temps », à la fois en matière de règles de décompte et de gestion, et de conseils pratiques d'utilisation du système d'information.

De plus, s'il est trop tôt pour prévoir ce qui ressortira de l'analyse de processus conduite par le groupe expert Tempo, la formalisation des circuits et des supports devra faire l'objet d'un suivi particulièrement vigilant pour éviter de passer à côté d'un des aspects essentiels du projet : la rationalisation et la maîtrise des circuits de l'information. Selon P. Charpentier, les obstacles rencontrés lors de cet exercice sont parfois de nature technique (définition des variables pertinentes), souvent des conflits de compétence (la notion de pertinence n'a pas le même contenu d'un service à un autre), toujours des difficultés de formalisation et de diffusion (compatibilité entre l'outil souhaité et le système d'information général de l'institution). *« Il semblerait toutefois que les obstacles rencontrés soient moindres lorsque la définition des informations pertinentes est élaborée de manière participative et que la saisie est opérée au plus près du terrain par les acteurs les plus directement concernés. Cette double précaution ne garantit pas à elle seule une totale appropriation par les agents des outils de gestion; elle réduit cependant le risque de désintérêt »* (1998).

La mise en œuvre du projet Tempo aura donc des répercussions majeures en termes de positionnement et de management. La communication sur le projet n'en est qu'à ses débuts, et il semble que la plupart des acteurs directement concernés n'a pas encore véritablement conscience des répercussions qu'il aura sur eux - au-delà d'une certaine méfiance (incertitude sur le positionnement futur, source de travail supplémentaire, le logiciel sera-t-il à la hauteur ?). De plus, les entretiens réalisés donnent le sentiment que le lien logique entre les nouvelles règles et le projet Tempo n'est pas clairement établi par les agents sur le terrain, alors qu'il apparaît fortement au niveau du siège : la dimension stratégique qui vise à faire évoluer profondément la façon de gérer la ressource temps n'est pas encore claire.

Ainsi, pour les cadres des unités témoins et pour le responsable du bureau du personnel du CHLS, les deux projets pourraient être dissociés. Le choix de décentraliser la gestion aurait tout aussi bien pu se faire dès 1992, lors de la mise en place de Gestor aux HCL, ou bien le nouveau réglementaire aurait pu être géré « à l'ancienne » par les BP. Techniquement, cela est vrai (encore que la complexité du réglementaire rende nécessaire un outil plus ergonomique et plus efficace ; l'informatisation des unités est en outre une tendance générale). Cependant, la différence majeure est qu'il n'existait pas en 1992 la même volonté d'induire un changement culturel, organisationnel et managérial, qui a saisi l'occasion de la mise en place obligatoire de l'OARTT pour se matérialiser.

3.1.2.4 Conséquences financières

En matière de répercussions financières, il est difficile d'évaluer l'impact de la mise en place de l'OARTT à ce jour : le dispositif n'a pas encore été appliqué en année pleine, les recrutements qui l'accompagnent (environ 1000 postes ETP sur les HCL) ne se réaliseront que sur trois ans, l'inclusion des permanences dans le temps de travail effectif ne sera pas assuré avant au moins 2004... Dans la mesure où le sujet de ce mémoire n'est pas l'analyse de la mise en place des 35h, mais l'étude de la révolution conceptuelle aux HCL mise en place à l'occasion des 35h, il ne semble de toute façon pas pertinent d'étudier de façon précise les répercussions financières de règles imposées au niveau national, et donc non maîtrisées par les HCL.

En revanche, on peut d'ores et déjà noter certaines évolutions qui découlent du souci de mieux maîtriser l'impact financier des règles de décompte et de temps de travail.

Dans la définition des modalités de la RTT tout d'abord, le choix du nombre de jours (12, et non 20 comme à l'AP-HP par exemple) répond de façon nuancée à la question : « jusqu'où la collectivité doit-elle payer pour des avantages individuels ? ». Aux HCL a prévalu la volonté de ne pas hypothéquer trop fortement le budget et le développement futur de l'institution, dans un contexte de difficultés de recrutement et de remplacement. Le choix de ne décompter les absences pour maladie qu'à hauteur de 7h12, voire 7h, et non 7h24 va dans le même sens.

De plus, l'incitation à appliquer de façon plus stricte et plus homogène le réglementaire est nette, et son impact financier non négligeable. La suppression des congés spécifiques aux HCL notamment va dans ce sens. Les consignes d'octroi des jours « pour enfant malade » ont également été rappelées : prendre la totalité des jours prévus n'est pas un dû, mais une possibilité soumise à autorisation et évaluée au vu des besoins réels de

l'agent et du service. Les échanges informels entre directions du personnel lors de réunions diverses indiquent qu'une évolution à ce sujet est déjà visible dans les services.

L'analyse des premières conséquences observées ou prévisibles aux HCL, complétée par les entretiens et la littérature, permet de mettre en évidence les points clés à maîtriser lors de la mise en place de nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail, et de formuler quelques recommandations pratiques pour le gestionnaire hospitalier.

3.2 GUIDE PRATIQUE RELATIF A L'APPLICATION DE NOUVELLES REGLES DE GESTION ET DE DECOMPTE DU TEMPS DE TRAVAIL

Trois phases doivent faire l'objet d'une vigilance particulière : la préparation en amont, l'accompagnement tout au long du projet, et la mise à disposition d'outils performants.

3.2.1 L'importance de la préparation

Les personnes interrogées ont toutes insisté sur l'importance de la phase de préparation lors du changement de règles de décompte et de gestion du temps. Cette phase est en effet cruciale, car elle permet de faire l'analyse de la situation existante, des marges de manoeuvre, des attentes et des jeux d'acteurs, de la faisabilité des différentes options, et donc conditionne totalement le succès du projet²⁸.

- Il faut donc « *procéder avant tout choix à un **décryptage technique approfondi** : le sujet est complexe et touffu, sensible politiquement, socialement, économiquement...* » (in RHF, 1999) ? Si possible (c'est à dire en dehors de toute contrainte impérative de calendrier), le travail de diagnostic des organisations, d'analyse des processus et de recensement des pratiques doit s'étaler sur plusieurs mois, voire plus en fonction de la complexité et de la taille de l'établissement (environ un an à Fougères, Créteil, Decize).
- Au Siège comme en site, les acteurs interrogés mettent en avant le fait que le **maximum d'acteurs doivent être impliqués** dans cette phase de diagnostic et d'analyse. On a vu en effet l'importance des interactions entre services prestataires et

²⁸ cf. supra, les trois dimensions du diagnostic Charpentier, 1998

services clients : la représentation de tous les métiers de l'hôpital dès la phase de préparation est donc essentielle. Cette implication est également le moyen de faciliter l'appropriation future du projet par tous les acteurs (Charpentier, 1998).

Les cadres sont bien entendu concernés, mais il est également important de solliciter des agents de grades différents. L'implication de la Direction des Soins et des médecins est également nécessaire, dans la mesure où il existe un lien évident (mais qui mérite d'être rappelé) entre organisation du temps et organisation du soin, de l'activité. Concernant ces derniers acteurs, on peut penser que les évolutions de la réglementation et des formations initiales augmenteront l'intérêt qu'ils portent à l'organisation du temps de travail paramédical.

Outre la phase de préparation, qui doit donc être particulièrement approfondie et associer le maximum d'acteurs, le deuxième point de vigilance est l'accompagnement du projet, et plus particulièrement la communication et le suivi.

3.2.2 L'accompagnement tout au long du projet

3.2.2.1 Le dispositif de communication

Le dispositif de communication mis en place doit être le plus complet possible, car la diffusion d'informations de façon maîtrisée et ciblée facilite le changement de repères, en réduisant l'incertitude - une des sources, on l'a vu, de résistances légitimes.

- Avant toute chose, il est crucial de s'assurer que **tous les acteurs parlent le même langage** et que le constat de départ est partagé : la rigueur et le consensus dans l'utilisation des termes sont en effet un prérequis pour pouvoir communiquer efficacement. Or, « *les mêmes mots utilisés par les uns ou les autres ne recouvrent souvent ni les mêmes concepts, ni les mêmes représentations mentales, ni les mêmes réalités* ». (RHF 1999). Si tel est le cas, la création d'un langage commun est alors nécessaire, par le biais de supports communs : diaporama unique de présentation du réglementaire, fiches techniques, supports simples rappelant les notions de base²⁹.

²⁹ le document expliquant notamment ce que recouvrait le compte d'heures et ce que représenteront les compteurs aurait notamment du être diffusé beaucoup plus tôt dans la démarche, au plus tard en janvier 2001...

- Il est ensuite primordial de communiquer de façon claire et très en amont sur les tenants et les aboutissants : **quel est le sens du changement de règles** ? Il ne peut y avoir de changement sans raison d'être, que ce soit la mise en conformité par rapport à une norme, un objectif d'équité ou d'efficacité. Expliciter ces objectifs aux acteurs est une façon de les y associer et de leur donner de la visibilité (Charpentier, 1998).
- Si le début des actions de communication doit être très rapide, il est toutefois primordial **d'éviter les effets d'annonce** : les outils promis doivent être prêts et efficaces, contrairement à l'expérience des HCL avec les bilans mensuels. Sur le projet Tempo, le souci d'éviter cet écueil est d'ailleurs présent : si les premières réunions d'information commencent très tôt, il est rappelé que le logiciel ne sera lancé que lorsque toutes les garanties techniques auront été obtenues.
- Les premières réunions d'information doivent intervenir **tôt dans le projet** – même s'il est vrai que tout dispositif de communication est confronté à une alternative indépassable. Ou bien l'on informe les publics cibles relativement tard dans la démarche projet, et les acteurs n'ont pas assez de temps pour faire remonter leurs remarques, s'habituer au changement : ils peuvent se sentir méprisés, peu associés et donc répondent par la méfiance ou l'hostilité. Ou bien l'on commence à diffuser de l'information très en amont du projet, alors qu'il existe encore peu d'éléments concrets à diffuser : le risque est alors de susciter une attente qui sera forcément frustrée, ou de ne pas réussir à maintenir l'intérêt sur le long terme.
- S'il est préférable d'anticiper et de communiquer au maximum, il est nécessaire de **cibler les publics avec précaution** : tous n'ont pas besoin d'être informés en même temps, ni de la même façon : le niveau de **l'information** diffusée doit être adapté. Certains aspects qui posent particulièrement problème (aux HCL, l'interdiction des « soirs / matins » par exemple) devraient faire l'objet de communications spécifiques, ciblées. L'ordre de la diffusion doit aussi éviter de mettre en difficulté les référents existants, pour minimiser leurs résistances et la confusion dans les réponses apportées aux cadres et agents.
- Ainsi, il est primordial d'organiser des rencontres avec les cadres, qui sont les relais naturels de l'information, mais aussi de **rencontrer directement les agents**, car ils sont concernés au premier chef. La fréquence de ces rencontres dépend bien sûr de la taille de l'établissement ; mais quelle qu'elle soit, cette information directe des agents est essentielle, pour éviter que les données ne leur parviennent exclusivement de façon indirecte, et donc déformée, par plusieurs sources différentes (organisation syndicales,

direction, cadres). Un des cadres interrogés a suggéré, pour ces rencontres directes avec les agents, l'organisation de réunions de secteur³⁰ élargies auxquelles participerait la direction du personnel, afin d'éviter les « grand messes » au cours desquelles la parole est souvent inhibée. Des questions très concrètes doivent alors être évoquées : « qu'est-ce qui va changer pour vous ? comment lire les nouveaux compteurs ? qui est votre référent temps ? »...

- Les **points d'étapes**, sous la forme de rencontres sur le terrain ou sur supports écrits, doivent être **fréquents** car ils permettent aux agents de se familiariser progressivement avec le projet. Des rencontres régulières permettent aussi de susciter des remarques et des suggestions souvent pertinentes, mais aussi de répondre aux questions et donc de désamorcer les angoisses.

3.2.2.2 *Suivi vigilant*

Les établissements disposent de marges de manœuvre plus ou moins importantes afin d'adapter le cadre réglementaire, imposé au niveau national, aux besoins de l'activité sur le terrain. Les organisations mises en place doivent satisfaire ces deux exigences : conformité et souplesse. Pour évaluer et favoriser ce difficile équilibre, le travail de suivi doit faire l'objet d'une attention particulière.

- De façon institutionnalisée, à l'échelle de tout l'établissement, il apparaît souhaitable de **créer ou de pérenniser un comité de suivi**, chargé d'instruire et d'étudier les demandes de dérogation, car « *l'égalité n'induit pas l'uniformité, la réglementation n'interdit pas la souplesse* » (RHF, 1998).

Il est souhaitable que les réunions de ce comité, composé du directeur du personnel, de cadres, d'agents intéressés, de représentants syndicaux, soient plus fréquentes au début de la mise en place des nouvelles règles, puis s'espacent.

On peut de plus imaginer, comme c'est le cas à Decize, Créteil et Fougères, que les éventuels aménagements apportés au réglementaire soient validés annuellement par le CTE.

- De façon plus fine, il est de la responsabilité de la direction du personnel et du comité de suivi de réaliser des **bilans réguliers**, qui attirent l'attention sur les points sensibles et les initiatives positives ainsi mis en évidence. Il est nécessaire d'être particulièrement

³⁰ ces réunions réunissent les cadres d'un même secteur et le cadre supérieur

vigilant, d'analyser les situations et de proposer des solutions dans un cas, ou de favoriser la diffusion des bonnes pratiques lorsque c'est pertinent dans l'autre. Le rôle de la structure de suivi doit être d'assurer une sorte de « veille », pour prolonger et nourrir la réflexion sur le temps de travail et son optimisation sous contraintes, au-delà de la mise en place des 35 heures.

3.2.3 La mise à disposition d'outils performants

3.2.3.1 Outils de gestion et de maintenance du nouveau système :

Il s'agit des outils informatiques bien sûr, mais pas seulement : plus généralement, la multiplication des sources de soutien pour l'utilisateur est un facteur clé de succès.

- Le changement des règles de décompte et de gestion, dans le contexte des 35 heures (et donc avec un réglementaire complexe à appliquer) rend totalement nécessaire une **informatisation** plus ou moins poussée (fiches individuelles sous Word – Excel dans certains hôpitaux, progiciels plus intégrés ailleurs...). Cette informatisation facilite la mise à jour annuelle de la norme pour prendre en compte les modifications du calendrier (jours fériés...), son adaptation pour chaque agent recruté, réintégré, quittant l'établissement ou une position d'activité, ou encore modifiant sa quotité de travail en cours d'année. La généralisation du pointage est également recommandée.
- Pour améliorer l'efficacité de ces moyens informatiques, et en écho à la recommandation faite précédemment d'éviter les effets d'annonce, il est absolument crucial de s'assurer de la **faisabilité technique** avant la modification du progiciel de gestion du temps, et plus généralement du système d'information (taille du serveur, administration du système).
- L'**équipement informatique** mis à disposition des gestionnaires de temps doit être adapté : ainsi, chaque cadre doit disposer d'un ordinateur. Le projet Tempo prévoit également à terme qu'un poste soit dédié dans chaque service au pointage (afin de réduire le temps de trajet à une époque où chaque minute compte) et à la consultation de ses compteurs par l'agent lui-même : cette idée mérite d'être généralisée en fonction des moyens disponibles.

- Le système choisi doit « *permettre de générer, en fin de période calendaire, les **informations nécessaires** au calcul par les BP des indemnités de nuit, de dimanche, etc. ainsi qu'un certain nombre de **tableaux de bord** de gestion (absentéisme notamment)* » (CH Fougères, in RHF 1998). La simplicité des requêtes et des éditions, l'ergonomie du produit doivent être privilégiées pour répondre aux attentes des acteurs.
- En ce qui concerne les règles de décompte et de gestion, **plusieurs documents** doivent les retracer : un premier document, exhaustif, doit être disponible sur demande auprès des BP. Surtout, un deuxième document plus digeste, didactique, doit être accessible à tous dans chaque service : il doit pouvoir répondre aux questions concrètes les plus fréquemment posées. On peut également imaginer d'inclure dans le livret d'accueil remis à tous les personnels quelques notions de base, permettant de comprendre les principales règles de gestion du temps et de lecture des compteurs.
- Il est également crucial de désigner clairement des « **référents temps** » pour les services. Le soutien qu'ils doivent apporter est de deux ordres : technique, afin d'utiliser les nouveaux outils de façon optimum ; juridique et organisationnel, pour expliquer les règles de décompte et de gestion du temps de travail. Tous les secteurs de l'hôpital doivent être couverts, ce qui implique de dimensionner suffisamment les effectifs des « référents temps », qui pourraient être des CCT, des cadres missionnés, des agents des BP, des informaticiens.
- Enfin, un autre outil à la disposition des agents est la création d'un « **club utilisateurs** », comme cela est envisagé aux HCL. Ce club a pour but de centraliser les demandes d'amélioration du logiciel, d'échanger sur les méthodes de gestion, de vérifier et de favoriser l'existence d'un langage commun.

3.2.3.2 Formation aux outils et au réglementaire

La mise à disposition de ressources performantes n'est pas suffisante : il faut également former les agents à bien les utiliser.

- Ainsi, le programme de formation des cadres, et plus généralement du personnel, à **la bureautique** ne doit pas être trop éloigné de la mise à disposition du matériel informatique (un décalage de plusieurs mois a pu être constaté par le passé aux HCL). Cette formation peut se faire en ligne (e-learning), mais on peut penser que des cours

plus « traditionnels » sont préférables pour les débutants, au moins dans un premier temps.

- Au-delà de l'outil informatique en général, la formation doit porter sur l'application retenue, le contenu du **dispositif réglementaire** et la **gestion de planning**.
- Elle doit concerner systématiquement **tous les cadres nouvellement recrutés** sur l'établissement, et faire l'objet de **mises à jour régulières** pour l'ensemble des acteurs concernés, en fonction des évolutions du réglementaire et des potentialités de l'application informatique.

CONCLUSION

Jusqu'à fin 2001, la situation du temps de travail dans les établissements publics de santé, et plus particulièrement aux Hospices Civils de Lyon, pouvait faire l'objet d'un double constat : un cadre réglementaire incomplet, complexe, source d'incertitudes ; des pratiques hétérogènes sources d'inéquité et d'inefficacité. En conséquence, la gestion de la ressource « temps-agents », pourtant l'une des plus importantes de l'hôpital, n'était pas optimale. Au contraire, le système du « compte d'heures » aux HCL entretenait une vision floue du temps de travail, amalgamé aux absences. Le système d'information ne permettait pas de disposer en temps réel de l'état des droits et obligations des agents ; l'articulation entre ressources en temps disponibles et besoins de l'activité en pâtissait.

L'obligation d'appliquer l'OARTT a fourni aux HCL l'occasion de remettre à plat ces règles et ces pratiques insatisfaisantes, en essayant de favoriser l'émergence d'une nouvelle conception, plus stratégique, de la gestion du temps de travail aux HCL. Tout en restant à l'intérieur du cadre national, le nouveau réglementaire HCL a recherché et partiellement atteint une certaine « optimisation sous contraintes ».

Au-delà de la rationalisation du réglementaire et des pratiques, l'optimisation de la gestion du temps est poursuivie par un deuxième moyen : la mise à disposition des cadres de proximité d'un logiciel de gestion du temps plus performant. A terme (fin 2003), ce projet est appelé à modifier profondément le rôle de l'encadrement de proximité et des bureaux de personnel. L'objectif est de mieux articuler leurs missions respectives (gestion opérationnelle / gestion administrative du temps) en améliorant leur efficacité.

Il est certes un peu tôt pour analyser et tirer des enseignements solides de l'expérience des HCL, car ces changements importants sont récents, et le projet « Tempo » est encore dans une phase de préparation.

Toutefois, certains impacts sont déjà visibles, et d'autres conséquences en gestation peuvent être imaginées. En guise de premier bilan, il apparaît que toutes les attentes ne sont pas aujourd'hui satisfaites, les objectifs ne sont que partiellement atteints. Ainsi, les règles restent complexes, certains points n'ont pas à ce jour été éclaircis au niveau national et local, et la mise en œuvre pratique a été rendue plus difficile par d'importants problèmes techniques, qui empêchent de disposer de données fiables. Face à cette incertitude, une

certaine méfiance demeure chez les agents, et les répercussions de ces bouleversements sur la valeur accordée au temps de travail restent incertaines.

Cependant, dès aujourd'hui des aspects positifs méritent d'être soulignés : l'harmonisation des règles et des pratiques, la mise en conformité avec la réglementation nationale, premier pas indispensable pour une gestion satisfaisante du temps de travail ; la mise en place de structures de suivi chargées d'évaluer les démarches, d'assurer une sorte de « veille » qui devrait permettre d'éviter les dérapages et de prolonger la réflexion sur le temps de travail au-delà de 2004. S'il est encore tôt pour préjuger de son résultat, le projet « Tempo », malgré les méfiances qu'il suscite, est potentiellement porteur d'une amélioration significative des conditions de gestion de la ressource « temps – agent » : ce projet mériterait de faire l'objet d'un mémoire à part entière lorsqu'il sera plus avancé.

Enfin et surtout, dès aujourd'hui on note de façon générale un intérêt accru pour la gestion du temps et une meilleure connaissance des règles de décompte et de gestion du temps de travail, chez les cadres comme chez les agents : même si les Hospices Civils de Lyon sont encore au milieu du gué, la « révolution conceptuelle » a commencé.

Bibliographie

Ouvrages

CAZENAVE JC., *La maîtrise du temps à l'hôpital : un préalable aux 35 heures*, Bordeaux-Centre : Les Etudes Hospitalières Edition 1999, 151 p.

CAZENAVE JC., *Les outils pratiques pour réussir la RTT dans la fonction publique hospitalière*, Bordeaux-Centre : Les Etudes Hospitalières Edition 2001, 193 p.

LABBE D, LANDIER H, *Les relations sociales dans l'entreprise : Pratique et enjeux, rôle des partenaires, communication, négociation et gestion des conflits*. Paris : Editions Liaisons 1999. 275 p.

MEDA D *Le travail – une valeur en voie de disparition*. Paris : Aubier, 1995. 358 p.

Articles

CHARPENTIER P La gestion du changement dans les organisations. *Management et Organisation des entreprises, Cahiers Français*, juillet - septembre 1998, n° 287, pp. 66-72

DANOS JP, PASSETEMPS MJ Réduction du temps de travail : quelles stratégies pour construire le dialogue ? *Gestions hospitalières*, février 2002, n° 143, pp. 90-92

DE CONINCK F Les bonnes raisons de résister au changement. *Revue française de gestion*, septembre – octobre 1998, numéro spécial n° 120, pp. 162-168

Dossier spécial Evolution du temps de travail - Comment harmoniser les pratiques et la réglementation. *Revue Hospitalière de France*, septembre – octobre 1998, n°5, pp. 510-531

Dossier spécial Dans la perspective des 35 heures – premier état des lieux. *Revue Hospitalière de France*, janvier – février 1999, n°1, pp. 6-17

GODECHOT O, LUROL M, MEDA D Des actifs à la recherche d'un nouvel équilibre entre travail et hors-travail. *Premières informations et premières synthèses*, mai 1999, n° 20-1, 11p

SCHOENFELDER M Aménagement et réduction du temps de travail – Mode de calcul et règlement intérieur. *Gestions Hospitalières*, Août – septembre 2001 n° 408, pp. 568-574

SERVEAUX F Le décompte du temps de travail : enjeux de GRH. *Entreprise Santé*, septembre – octobre 2001, n°35, pp. 15-17

Mémoires

BAILLY S *La comptabilisation du temps de travail : difficultés, enjeux et perspectives. Etude réalisée au centre hospitalier de Poissy*. Rennes : Ecole nationale de la santé publique. (E.N.S.P.), 1996. 83 p.

DUMOULIN X *L'aménagement du temps de travail au Centre Hospitalier de Mont de Marsan : Origine et enjeux d'une démarche en cours*. Rennes : Ecole nationale de la santé publique. (E.N.S.P.), 1996. 87 p.

Documents internes HCL

Comptes-rendus des réunions du groupe projet « Tempo » 2001 - 2002

Direction des Systèmes d'Information, projet « gestion des plannings des agents » *note de situation n°1 : synthèse des besoins et attentes et bilan Gestor*. juillet 2001

Direction des Systèmes d'Information, projet « gestion des plannings des agents » *note de situation n°2 : Conclusions de l'étude d'adéquation des besoins et gestor-planning*. Décembre 2001

DPAS – équipe projet OARTT *Phase diagnostique : synthèse des règles du temps de travail*. Septembre 2001

DPAS – équipe projet OARTT *Fiches techniques*. 2002

Préambule et relevé de conclusions du protocole d'accord HCL, 19 novembre 2001

Entretiens

PASQUIER MC, conseiller conditions de travail, DPAS, 7 août 2002

COZONA P, chef de bureau, direction du personnel, CHLS, 12 août 2002

PAGE C, conseiller conditions de travail, DPAS – CHLS, 13 août 2002

KERKENI S, ingénieur chargé des applications ressources humaines, Direction de l'Informatique, 23 août 2002

BAILLE N, Directeur adjoint, chef de projet OARTT, DPAS, 28 août 2002

GUILLOT M, Cadre de santé en long séjour gériatrique, CHLS, 23 septembre 2002

CAILLY C, Cadre de santé en pneumologie, CHLS, 24 septembre 2002

Principaux textes relatifs au temps de travail dans la fonction publique hospitalière

Loi 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relative à la fonction public hospitalière (articles 41, 45 à 47-1)

Loi n°98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail

Loi n°2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail

Ordonnance N° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L.792 du Code de la Santé Publique modifiée par l'article 22 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Décret n°82-870 du 6 octobre 1982 relatif à l'organisation du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L.792 du Code de la Santé Publique

Décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social modifié par le décret n° 95-250 du 6 mars 1995

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°6-33 du 9 janvier 1986, modifié par le décret n°95-249 du 6 mars 1995 relatif à l'exercice des fonctions à temps partiel

Décret n°95-966 du 23 août 1995 relatif aux modalités d'expérimentation de l'annualisation du service à temps partiel dans la fonction publique hospitalière

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

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

Décret n°2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne temps dans la fonction publique hospitalière

Circulaire n°160/DH/4 du 13 mai 1971 relative aux congés du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics

Circulaire n°81-5/8D du 31 décembre 1981 relative à la durée du travail dans les établissements d'hospitalisation publics

Protocole d'accord national relatif à la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière, 27 septembre 2001

Liste des annexes

Annexe 1 : « la lettre de l'OARTT » (papier)

Annexe 2 : grille de recueil des bilans RTT

Annexe 3 : précisions méthodologiques accompagnant le bilan OARTT du CHLS
résumé du bilan

Annexe 4 : grilles d'entretien

ANNEXE 1

« La lettre de l'OARTT »

(annexe non publiée)

ANNEXE 2

Grille de recueil des bilans OARTT - CHLS

Bilan de la mise en place de l'OARTT
(A retourner à la Direction du Personnel
pour examen par le groupe de suivi avant le 1° Juin 2002)

Service :

Date de la mise en place du plan d'action "35h" :

Evaluation rédigée le : **pour la période du au.....**

Par : nom : **et fonction :**

Effectif et/ou catégories concernés :

Anomalies relevées, en regard du réglementaire:

	Non	Oui	Si oui, préciser - le nombre - le personnel concerné - les circonstances
Dimanches supplémentaires			
Retours sur RH (non compensés dans la quinzaine)			
Jours de RTT non pris			
Retours sur RC/RF non compensés - services en 12h - services en 3*8h - temps partiels			
Amplitude journalière de travail non respectée Dépassement de la durée quotidienne prévisionnelle			
Amplitude de repos non respectée - 12h (entre 2 vacations travaillées) - 36h (entre 2 séries de jours travaillés)			
Durée hebdomadaire > 44h			

Commentaires sur la mise en place de l'OARTT dans votre unité

<p>- Organisation interne (Transmissions, Collaboration Jour / Nuit, Organisation du travail...)</p>	
<p>- Interfaces avec services prestataires ou services utilisateurs (transports, logistiques, soins, imagerie, laboratoires..) :</p> <p>Incidences des nouvelles organisations de l'extérieur sur votre unité</p> <p>Incidences connues de votre nouvelle organisation sur l'extérieur</p>	
<p>- Vie d'équipe, travaux de groupe, temps d'échanges, de réflexion, d'informations..</p>	
<p>- Incidences sur l'activité</p>	
<p>- Réajustements faits ou envisagés</p>	
<p>- Satisfaction du personnel</p>	
<p>- Commentaires divers</p>	

ANNEXE 3

Précisions méthodologiques accompagnant le bilan OARTT du CHLS

Résumé du bilan

Analyse quantitative des fiches de suivi OARTT Précisions méthodologiques

Sur environ **180** unités diagnostiques identifiées,
- Nombre de bilans reçus : **134**,
- Bilans en attente : **45**
Soit un taux de réponse de 75% au 21 juin, ce qui correspond à environ **70%** de l'effectif (1740 ETP sur 2550 ETP).

134 bilans reçus, dont 11 sont non exploitables, généralement à cause de l'insuffisance de la période de référence. C'est le cas de l'Unité 41, ou de la radiologie d'urgences, où l'OARTT n'a été mise en place que très récemment.

Un cas particulier : le service funéraire, considéré comme non exploitable en raison de ses difficultés à organiser un planning tenant compte des contraintes du réglementaire, d'autant plus que le cadre du service est actuellement en arrêt maladie. Ce service n'a donc pas été inclus dans l'analyse, mais dossier pris en charge avec l'aide de la direction du personnel (élaboration d'un planning qui puisse être validé).

Il faut noter également que les secrétaires médicales ont été comptabilisées comme représentant une seule unité diagnostique. Or, chaque secrétaire médicale (ou presque) ayant rempli une fiche de suivi à titre individuel, l'analyse de ces très nombreuses fiches est particulièrement complexe, ce qui explique que nous ne soyons pas en mesure aujourd'hui d'être aussi précis que nous le souhaiterions. Cependant, d'un point de vue qualitatif, les commentaires à apporter sont généralement très homogènes, et les anomalies n'ont été quantifiées qu'avec les seules données ayant pu être recueillies.

En effet, l'examen des fiches de suivi envoyées par les services a fait apparaître des besoins de précisions, notamment pour quantifier les anomalies signalées. De nombreuses demandes d'informations complémentaires ont été adressées aux services via les cadres ou les cadres supérieurs, mais à ce jour les réponses ne nous sont pas toutes parvenues. Celles qui nous sont parvenues jusqu'au 25 juin ont été intégrées, ce qui explique certaines différences par rapport à la présentation de lundi 24 juin en comité local. Toutefois, aucune nouvelle fiche n'a été examinée (12 reçues).

Pour chaque anomalie au regard du réglementaire, exclusion préalable des services non concernés (exemple : les retours sur dimanches et RH pour la plupart des services administratifs).

Pour le calcul des dimanches, RH et RC/RE, il a été choisi de faire apparaître un nombre absolu d'anomalies. Pour préciser ce chiffre, il est joint un pourcentage qui correspond à la proportion d'agents (ETP) travaillant dans les services concernés par ces anomalies. Cela ne signifie pas que tous les agents ont été concernés à titre personnel par une anomalie, mais donne une idée de la concentration des anomalies sur les services. Il sera possible dans un second temps d'identifier plus précisément les services en question.

Pour le calcul des jours de RTT prévus, la période de référence choisie est celle qui était indiquée sur la fiche (en moyenne, un jour de RTT par mois et par agent toutes catégories confondues). Il existe donc un risque de biais, dans la mesure où certains services ont, sur cette même période, également programmé les jours RTT dus au titre des mois antérieurs (de janvier 2002 à la date de début de l'évaluation). Par convention, ces jours supplémentaires ne sont donc pas pris en compte.

Cadres : lorsque cela était indiqué/précisé, les cadres ont été pris en compte dans l'effectif, notamment pour le nombre de RTT non pris (calcul sur la base de 12 jours cf. supra).

En outre, il a été choisi de ne pas quantifier les dépassements horaires quotidiens à ce stade de l'analyse. En effet, suite aux dysfonctionnements de la nouvelle version de Gestor, il est extrêmement difficile voire impossible à l'heure actuelle de préciser de façon fiable la durée et la fréquence des dépassements dans les services. L'analyse se limite donc à un recensement des services concernés par ces dépassements d'après les fiches de suivi. Dans un second temps, Gestor 6 permettra de préciser et de suivre plus finement ces dépassements de l'amplitude de travail quotidienne.

De la même façon, les dépassements de la durée hebdomadaire de travail ne sont pas quantifiés à ce stade de l'analyse : seuls sont recensés les services concernés.

Les anomalies concernant l'amplitude de repos concernent strictement les repos de 12h. Le non respect de l'amplitude de repos de 36h, marginal dans les fiches de suivi qui nous sont parvenues, n'a pas été comptabilisé : cette variable sera suivie de façon plus fine à l'avenir. Concernant le respect du repos de 12h, les fiches ont été analysées de façon à identifier, parmi le nombre total d'anomalies, la proportion de « soir-matin » effectués *pour raison de service*. On peut en effet considérer que les « soir-matin » pour convenance personnelle relèvent d'une autre logique et doivent donc faire l'objet d'une analyse spécifique.

Pédopsychiatrie : il n'a pas été tenu compte des « soir-matin » dans ce secteur (dérogation en passe d'être accordée pour spécificité, un même agent assurant le coucher et le lever des enfants).

Taux de satisfaction : au regard des réponses des services, rapportées aux effectifs concernés. La catégorie « mitigé » est le reflet des commentaires des services, qui faisaient généralement part de leur satisfaction d'avoir moins de temps de travail, mais regrettaient des conditions de travail moins agréables.

Commentaires concernant l'additif au bilan OARTT de juin 2002

Pour resituer :

- *14 juin* : présentation au CHSCT d'un premier bilan (documents distribués en CHSCT puis envoyés à l'encadrement) ;
- *jours suivants* : modification à la marge de ces résultats (arrivée des renseignements complémentaires en attente) : le bilan envoyé à la DPAS en juillet tient compte de ces modifications marginales ;
- *6 août* : analyse en groupe de suivi des bilans arrivés entre fin juin et début août.

→ L'additif présenté au CHSCT du 6 septembre correspond à la synthèse de ces derniers bilans.

Nous sommes conscients que la charge de travail occasionnée par ces bilans a été très importante pour les cadres et les équipes, et ce sur une longue période, car la plupart d'entre eux ont fait l'objet de sollicitations répétées.

Cette importante charge de travail, ainsi que la période des congés d'été, explique que malgré nos efforts tous les compléments d'information demandés n'ont pas été obtenus.

Dans l'additif ne sont donc présentés que les bilans *complets* au 5 septembre, ce qui représente :

- **28 services**
- soit **288,65 ETP** (11,7 % de l'ETP total)

L'analyse des bilans a été faite selon la même méthode qu'en juin : les précisions méthodologiques données alors restent donc valables.

Les résultats obtenus sont quasiment identiques à ceux présentés en juin. Une synthèse qualitative et quantitative sera jointe au PV (cf. documents suivants).

Au total, le bilan de la mise en place de l'OARTT aura porté sur 184 unités diagnostiques, dont :

- 125 analysées en juin
- 28 analysées en septembre
- 31 bilans non rendus ou non exploitables

Tableau 1. Répartition des ETP

	Soins fixes	Soins continus	Médico-tech.	Logistique	Technique	Adm.	TOTAL	%
ETP analysés	219,2	836,55	300,25	131,6	41	166,35	1694,95	68,8
Additif	25,10	40	49,15	65	58,7	50,70	288,65	11,7
non rendus /non exploit.	71,35	291,10	44	21	0	54,1*	481,55	19,5
Total	315,65	1167,65	393,4	217,60	99,7	271,15	2465,15	100

* secrétariats médicaux

}

80,5%

- La catégorie « non exploitables » recouvre types de situations :
- services en travaux / délocalisés
 - mise en œuvre des 35h trop récente pour être évaluée
 - bilans insuffisamment précis pour être exploités
 - bilans non rendus

Quelques chiffres clés :

Nombre de RTT non pris / RTT prévus :

- dans l'additif : 60 **RTT non pris** / 1028 prévus (soit 5,8 %)
- ⇒ impact sur le bilan global : 304 non pris / 5930 prévus soit **5,1 %** (5% en juin)

Nombre de « soirs/matins » :

- dans l'additif : 41 pour raison de service sur un total de 67, soit 61%
- ⇒ impact sur le bilan global : 449 pour raison de service sur 886, soit **50,6 %** (49,8% en juin)

NB : concernant les autres anomalies (retours sur RH, RC/RF, dimanches supplémentaires), les données issues de l'additif ne sont que peu significatives compte tenu du faible nombre d'unités concernées. Seul un service déclare un nombre important d'échanges sur les roulements (cf. tableau synoptique – analyse quantitative additif).

Tableau 2. Satisfaction globale (1er bilan + additif)

EN ETP	soins fixes	soins continus	médico-technique	logistique	technique	Adm.	total	% global	% 06/02
Très positif	32,45	75,5	22,4	23,6	1	72,4	227,35	11,5	11,5
Positif	116,1	291,6	82,95	119,3	71,7	64	745,65	37,8	37,7
Mitigé	55,55	272,9	122,6	53,7	0	22	526,75	26,7	27,1
Négatif	40,2	169,8	95,9	0,0	0,0	23,6	329,45	16,7	18,7
Très négatif	0,0	66,8	8,6	0,0	22,0	33,1	130,45	6,6	5,0
Non renseignés	0	0	3,5	0	5	2	10,5	0,5	0,0
Total	244,3	876,55	335,95	196,6	99,7	217,05	1970,15	100	100

NB : les bilans non exploitables ne figurent pas dans « non renseignés », ce qui explique les différences de total entre les tableaux 1 et 2

ANNEXE 4

Grilles d'entretien :

- exemple d'entretien au Siège
- entretiens auprès des cadres de santé du CHLS

**Exemple de grille d'Entretien
(N Baille DPAS)
28 août 2002**

1. *Peut-on considérer que les 35h, complétées par le projet Tempo, ont servi de « cheval de Troie » pour revoir la conception même du temps de travail aux HCL ?*
 - qu'est-ce qui explique la position traditionnelle des HCL (compte d'heures, centralisation ++ dans les BP, faible présence de la DPAS) : hasard historique ou volonté ?
 - qu'est-ce qui a favorisé l'émergence d'une volonté de revoir la gestion du temps de travail ? (contraintes budgétaires, DG, nécessité de rendre des comptes à la tutelle ?)
 - mutation conceptuelle déjà perceptible ?
 - quels freins principaux ?

2. *Comment avez-vous préparé en amont la mise en place des nouvelles règles de décompte et de gestion du temps de travail ?*
 - expérience d'autres établissements ? lesquels
 - Dans quelle mesure l'expérience des HCL en matière de changement des règles de gestion du temps de travail est-elle comparable à d'autres expériences ?
 - mise au point de la méthode

3. *Pourriez-vous, rapidement, présenter les points forts et les points faibles de la procédure de négociation ?*
 - Véritable négociation ?
 - Pourquoi
 - Temps imparti trop réduit (quel délai idéal ?)
 - Participation suffisante de tous les acteurs sollicités ?

4. *Pourquoi avoir fait le choix de rester si proche du réglementaire national ?*

5. *Quels sont, selon vous, les points forts et les points faibles de la nouvelle réglementation ?*
 - Pas financièrement trop pénalisant pour les HCL (comparé à Paris notamment...)
 - Equilibre réglementaire/souplesse
 - Equilibre intérêts collectifs/individuels
 - Amélioration des conditions de travail
 - points restant à définir (pools, 12h, futures dérogations, ...)

6. *Quels ont été, selon vous, les points forts et les points faibles de la démarche adoptée aux HCL pour mettre en œuvre les nouvelles règles ?*
 - dispositif de communication
 - répartition des rôles : cadrage par la DPAS
 - accompagnement et suivi de la mise en œuvre
 - temps
 - information des BE trop tardive ?
 - pbs techniques (bilans mensuels inexacts...)
 - implication du corps médical

7. *Quel peut et doit être, selon vous, le rôle de :*
 - la direction générale ?
 - de la DPAS ?
 - Des directions sur sites ?
 - De l'encadrement de proximité ?
 - Quelle place pour les autres acteurs ? (syndicats, médecins...)

8. *Quelles difficultés vous attendiez-vous à rencontrer ? Se sont-elles matérialisées ? D'autres éléments inattendus sont-ils apparus ?*

9. *Quels sont, selon vous, les principaux changements générés par l'élaboration et l'application des nouvelles règles de gestion du temps de travail ?*
 - culturels
 - valeur accordée au temps de travail : en sortira renforcée ? ou plutôt les congés apparaîtront plus clairement ?
 - financiers
 - organisationnels
 - managériaux (positionnement des différents acteurs : BP, cadres de proximité, ...)
 - stratégiques...
 - comment gérer les demandes de dérogations ?

10. *Avez-vous le sentiment que l'encadrement, les BP, les agents..., ont clairement perçu le changement conceptuel poursuivi par le nouveau réglementaire et le projet Tempo ?*
 - Pas seulement de nouvelles règles, pas seulement un nouvel outil
 - Lien entre les deux projets

11. *Quels sont, selon vous, les principaux points de vigilance à maîtriser pour mener à bien un tel projet ? (si c'était à recommencer, s'il fallait donner des conseils...)*
 - temps
 - accompagnement technique, social
 - association des partenaires sociaux
 - association des partenaires médicaux
 - « trucs concrets » : classeur reprenant les règles dans les unités, ...
 - quelle réaction face aux stratégies de contournement ?

<p style="text-align: center;">Entretiens cadres de santé CHLS 23 et 24 septembre 2002</p>
--

1. *Qu'avez-vous pensé de la façon dont la réforme a été préparée et mise en œuvre ?*
 - Préparation ?
 - Mise en œuvre ?
 - communication ?
 - formation ?
 - suivi ?

2. *Quel bilan tirez-vous de l'application des nouvelles règles dans votre service (décompte et gestion du temps) ?*
 - réglementaire bien appliqué ?
 - adéquation par rapport à l'activité ?

3. *Avez-vous changé votre propre façon de gérer le temps de travail ?*

4. *Sentez-vous un changement dans la façon dont les agents considèrent le temps de travail ?*
 - appropriation des règles ?
 - meilleure visibilité de la nécessité de mettre en relation droits des agents et activité à fournir ?

5. *Sentez-vous une évolution dans les relations que vous pouvez entretenir*
 - avec les agents à propos de la gestion du temps ?
 - Avec les BP ?

6. *Comment envisagez-vous votre travail dans l'avenir ?*
 - Quel est votre sentiment par rapport au projet Tempo (crainte, hâte...) ?

7. *Avez-vous, dans votre service, un exemplaire des fiches techniques ?*
 - Un résumé ?
 - En ressentez-vous le besoin ?
 - A qui vous adressez-vous en cas de besoin ?

8. *Selon vous, quels sont les points les plus importants à maîtriser lorsqu'on change les règles de décompte et de gestion du temps ?*