



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE
RENNES

**Directeur d'établissement sanitaire et
social public**

Date du Jury : **Décembre 2001**

**Faire de l'aménagement et de la
réduction du temps de travail un acte
de management**

BRAUD Elodie

Sommaire

INTRODUCTION

p 6

PARTIE I- CET OBSCUR OBJET DE DEBAT : LE TEMPS DE TRAVAIL

SECTION I- LES LOGIQUES DE L'ARTT OU LA DIFFICILE ARTICULATION ENTRE TEMPS DE TRAVAIL ET TEMPS DE VIE

p 10

A- Réduction et aménagement du temps de travail s'inscrivent dans des tendances historiques

p 10

B- La valeur du travail en question

p 13

C- RTT + ATT = ARTT, un cocktail explosif ?

p 15

SECTION II- UN CADRE JURIDIQUE COMPLEXE

p 17

A- Le temps de travail dans la Fonction Publique

p 18

B- Le Décret du 25 Août 2000, l'ARTT dans la fonction publique d'Etat

p 20

C- Les caractéristiques de la gestion du temps de travail dans le secteur sanitaire et social

p 24

SECTION III- L'ARTT DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

p 25

A- Des facteurs de complexité particuliers

p 26

B- Tirer les enseignements du secteur privé

p 28

C- Un secteur au cœur de nombreuses réformes

p 30

PARTIE II L'ARTT A L'HOPITAL LOCAL DE SAINT MARTIN DE RE : **QUELS ENJEUX, QUELLE STRATEGIE ?**

SECTION I- PROBLEMATIQUE : ANALYSE DE LA SITUATION **D'ORGANISATION DU TRAVAIL A L'HOPITAL DE SAINT MARTIN** p 34

A- Le contexte p 34

B- La logique des acteurs en présence p 37

C- Quel climat social pour débiter la démarche ? p 39

SECTION II LA DEMARCHE DU PROJET , CONCERTATION ET **NEGOCIATION** p 41

A- Une phase essentielle : poser la problématique et comprendre les enjeux p 42

B- Connaître le terrain pour identifier les blocages et les freins p 43

C- Une réalité à élucider : l'état des lieux à l'hôpital p 46

SECTION III- LES LEVIERS D'ACTION ET LES INCERTITUDES DE LA **DEMARCHE** p 49

A- Un axe stratégique et transversal : le projet d'établissement p 50

B- Les autres leviers d'action p 51

C- Les incertitudes et les limites de la démarche p 53

PARTIE III L'ARTT COMME REVELATEUR DE L'IMPORTANCE DU MANAGEMENT DANS NOS INSTITUTIONS

SECTION I- L'ARTT , UN ACTE DE MANAGEMENT p 56

A- Des notions fondamentales p 56

B- Les enjeux managériaux de l'ARTT p 58

C- La dimension « Ressources Humaines » au centre de la démarche p 59

SECTION II- UNE CONVICTION : LE ROLE CLE DU DIRECTEUR DANS LA CONDUITE DU CHANGEMENT p 61

A- La problématique du changement p 61

B- Le concept de motivation p 63

C- Le « style managérial » ou l'influence du directeur p 65

SECTION III- DEVELOPPER UNE CULTURE OUVERTE SUR LE CHANGEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUXp67

A- Une organisation ouverte sur sa propre évolution p 67

B- Le personnel des établissements : acteur ou frein au développement de cette « culture » ? p 69

C- Pour un renforcement des pratiques managériales p 71

CONCLUSION p 74

BIBLIOGRAPHIE p 76

INTRODUCTION

Réduire le temps de travail.

Un sujet dont on parle depuis déjà longtemps mais qui déchaîne régulièrement les passions dans notre pays.

Après vingt années marquées par de profondes mutations économiques et sociales, l'emploi et son avenir sont au cœur de la réflexion sur la question sociale.

Ces mutations annonceraient-elles « la fin du travail »¹, l'émergence durable d'un monde qui aurait de moins en moins besoin de travailleurs productifs, d'une société sans travail décrite par H.ARENDT en ces termes angoissants : « ce que nous avons devant nous, c'est la perspective d'une société de travailleurs sans travail, c'est-à-dire privés de la seule activité qui leur reste. On ne peut rien imaginer de pire »².

L'ampleur du débat est telle, que sociologues, économistes et politiques annoncent même l'avènement de la Civilisation du Loisir, de la Société du temps libre et de la conquête du bien-être.

Le loisir découle de l'accroissement du temps libre, donnée historique majeure.

En effet, la durée du travail, représente un quart de l'existence en 1900 et ne vaut plus aujourd'hui que 8% de notre capital-temps.

Toutefois, le chômage, temps libre s'il en est, s'apparente davantage à une fatalité destructrice du lien social, qu'à une conquête sociale.

Que faire de ce temps, de ces blancs, marqués comme nous le sommes par la religion du travail ? Un homme n'est pas pauvre car il n'a rien, disait MONTESQUIEU, mais parce qu'il ne travaille pas.

Si la « valeur travail », telle que conçue depuis deux siècles, est fortement remise en question, le travail conserve pourtant une fonction fondamentale de production d'identité et de reconnaissance sociale, de dignité, qui en fait aujourd'hui encore le premier vecteur d'insertion et de cohésion sociale.

Les nouvelles orientations politiques, explorant les voies qui permettent de rompre radicalement avec les logiques d'exclusion du monde du travail, ont à nouveau placé la réduction du temps de travail sous les feux de l'actualité.

En même temps qu'elle permettrait le partage du travail au travers des créations d'emplois, celle-ci ferait également écho à l'aspiration montante des salariés de mieux concilier le travail avec les autres temps de la vie personnelle et sociale.

¹ Titre de l'ouvrage de J.RIFKIN : « La fin du travail », Ed La Découverte 1996.

² H.ARENDT : « Condition de l'homme moderne », Ed Calmann Lévy 1983.

La loi du 13 juin 1998 puis celle du 19 janvier 2000³ s'appliquent d'abord aux entreprises et aux salariés de droit privé, mais l'on peut y voir également une norme sociale inspiratrice du temps de travail des agents publics, les 35 heures ayant vocation à devenir la nouvelle norme légale pour l'ensemble des travailleurs.

La Fonction Publique est donc concernée par cette réforme, les 35 heures devant s'appliquer le 1er janvier 2002.

Même en l'absence d'un texte spécifique à la fonction publique hospitalière, l'aménagement et la réduction du temps de travail (ARTT) doivent inciter les directeurs d'établissement à engager des négociations multiformes sur l'organisation du travail et l'aménagement du temps de travail (ATT), l'ATT permettant de négocier au mieux le cap des 35 heures, mais également de récolter les fruits d'une réorganisation en profondeur au service de l'utilisateur.

En effet, l'aménagement et la réduction du temps de travail, associés aux réformes en cours dans le secteur sanitaire et social, représentent une opportunité pour le directeur de penser véritablement le changement dans un projet managérial d'envergure, et non simplement de « changer le pansement ».

L'ARTT touche au cœur du management, son application révélant une réalité plus ou moins souriante, nous obligeant à poser des questions de fond.

Le choix du management apparaît alors comme un véritable vecteur de réalisation et d'efficacité.

A travers ce projet, le directeur doit piloter et réguler la complexité du changement, confrontant par là même la pertinence et la validité de ses techniques de management.

La première partie consistera à éclaircir les termes du débat sur l'ARTT ainsi que sur le cadre juridique régissant le temps de travail dans la Fonction Publique, tentant ainsi de lever le voile sur des notions obscures (PARTIE I).

De cette présentation, nous conviendrons d'une approche pragmatique en nous plaçant sur le terrain de l'action, pour démontrer la nécessité d'anticiper et de bien conduire

³ Loi 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail, dite première loi AUBRY, et loi 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, dite seconde loi AUBRY.

le changement dans une démarche structurée afin d'intégrer l'ARTT à la stratégie de l'établissement (PARTIE II).

Enfin, nous aborderons les concepts du management que le directeur doit maîtriser et employer pour aboutir à un accord d'ARTT équilibré et plus largement pour créer les conditions favorables à l'ouverture de son établissement sur l'évolution des besoins des personnes accueillies en son sein (PARTIE III).

PARTIE I

CET OBSCUR OBJET DE DEBAT : LE TEMPS DE TRAVAIL

Conçue comme l'opportunité de créer un équilibre de vie entre vie professionnelle, sociale et privée, la réduction du temps de travail constitue, à priori, une avancée sociale majeure.

Cette réforme est pourtant mal vécue par beaucoup d'individus et bute sur l'attentisme et l'hostilité de nombreux dirigeants.

Ce paradoxe s'explique en partie, par les logiques en œuvre dans l'aménagement et la réduction du temps de travail (l'ARTT), qui mettent en jeu la difficile articulation entre temps de travail et temps de vie (Section 1), mais aussi par le fait que le cadre juridique du temps de travail de la fonction publique est « rongé » de l'intérieur et dépassé par la pratique (Section 2), ce qui accentue la complexité de cette réforme dans un secteur sanitaire et social en mutation (Section 3).

SECTION 1 – Les logiques de l'aménagement et de la réduction du temps de travail ou l'articulation entre temps de travail et temps de vie

L'histoire du travail fait apparaître une tendance régulière à la réduction du temps de travail (RTT) depuis le début de l'industrialisation, tendance qui prouve que cette réduction, loin d'être un simple effet de mode, est un enjeu de société, enjeu qui prend une nouvelle dimension, en ajoutant l'aménagement à la réduction du temps de travail dans le cadre de l'ARTT.

A – Réduction et aménagement du temps de travail s'inscrivent dans des tendances historiques

La révolution industrielle voit l'émergence d'une politique de constitution de la main d'œuvre ouvrière, condition humaine de la possibilité de la croissance industrielle.

L'ère de la liberté du travail s'ouvre avec le décret d'ALLARDE du 2 mars 1791 et la loi LE CHAPELIER du 14 juin 1791.

Mais, lorsque la main d'œuvre devient durablement surexploitée, elle cesse d'être une ressource inépuisable. Ainsi, les conditions mêmes de reproduction de la fabrication de la force de travail sont mises à mal vers les années 1830.

Des lois vont alors apparaître limitant les abus des longues durées de travail et restreignant cette liberté du travail chère au patronat.

Le processus de réduction du temps de travail⁴ est enclenché et marqué par différentes étapes :

- **1841** : limitation du travail des enfants de moins de 12 ans à 8 heures par jour.
- **1848** : semaine de 84 heures (3 025 heures par an) et journée de travail limitée à 12 heures par jour pour les ouvriers des usines.
- **1900** : semaine de 70 heures et journée de travail de 10 heures dans l'industrie.
- **1906** : semaine de 60 heures et instauration d'un jour de repos hebdomadaire.
- **1919** : journée de 8 heures, soit 48 heures par semaine.
- **1936** : les accords de Matignon limitent la durée du travail à 40 heures par semaine sans perte de salaire et instaurent deux semaines de congés payés. La loi du 24 Juin pose le principe, toujours en vigueur, de la référence hebdomadaire comme cadre de la durée légale du travail.
- **1956** : troisième semaine de congés payés.
- **1963** : généralisation progressive de la quatrième semaine de congés payés.

Une nouvelle étape est franchie en 1982 avec l'ordonnance du 16 janvier qui fixe la durée hebdomadaire moyenne légale de travail à 39 heures et pose la cinquième semaine de congés payés.

⁴ Dans le cadre des politiques de l'emploi, dites passives, la réduction du temps de travail est un aspect essentiel du partage du travail avec la réduction de la durée hebdomadaire du travail. Elle est un élément important d'amélioration des conditions de vie, notamment avec la réduction de la durée annuelle et l'augmentation des congés payés ; elle peut être alors une compensation pour l'aménagement du temps de travail et ses contraintes pour les salariés.

Les premiers dispositifs d'aménagement du temps de travail sont introduits : adaptabilité du temps de travail aux exigences de la conjoncture avec la modulation de la durée du travail⁵.

Au cours des années 1990, la réduction du temps de travail (RTT) revient au premier plan, dans le cadre de la lutte contre le chômage (1993 : forte récession).

En 1993, pour répondre aux exigences économiques d'une concurrence internationale toujours plus forte et au souci de réduire le chômage, la loi quinquennale sur le travail, l'emploi et la formation professionnelle prévoit d'associer la réduction collective de la durée du travail à l'annualisation⁶ et en 1996, la loi ROBIEN⁷ incite financièrement les entreprises à réduire le temps de travail pour créer des emplois ou éviter d'en supprimer.

En Europe, à la fin des années 1990, 10 % de la population active est toujours au chômage, celui-ci devenant un « cancer social » qui ronge les économies des pays industrialisés.

Avec le changement de majorité en juin 1997, la réduction du temps de travail est à nouveau mise au devant de la scène politique, et la loi du 13 juin 1998 fixe la durée hebdomadaire du travail à 35 heures, loi qui sera remaniée par celle du 19 janvier 2000.

Depuis le début de l'ère industrielle, la réduction progressive du temps de travail est incontestable, et ce, dans l'ensemble des pays européens.

MARCHAND et THELOT⁸ décrivent cette baisse régulière de la durée annuelle effective de travail : 3 021 heures en 1851, 2 676 heures en 1913 et 1 700 heures au début des années 1990.

Plusieurs logiques sous tendent cette réduction, logiques correspondant aux enjeux structurants des politiques de temps de travail.

⁵ Permet de faire varier, au cours de l'année, la durée hebdomadaire du travail autour d'une durée moyenne de référence. Les semaines « hautes », sont compensées par les semaines « basses ».

⁶ Annualisation : répartition de la durée de travail sur une base annuelle.

⁷ Loi du 11 juin 1996 dite loi ROBIEN.

⁸ D.MARCHAND et C.THELOT, « Deux siècles de travail en France », INSEE, Etude 1991.

La date de 1936 marque une rupture dans la répartition des gains de productivité. Jusqu'à cette date, la RTT est considérée comme un choix de société et de mode de vie : « Explicitement ou non, un choix social s'est ainsi exprimé jusqu'au Front Populaire, qui a fait que, de l'évolution permise par le développement tant de la technique des machines que des savoirs des hommes qui les mettent en œuvre, nous n'avons voulu garder qu'un tiers sous forme de pouvoir d'achat ».⁹

Le mouvement de réduction du temps de travail répond avant tout à des objectifs d'amélioration des conditions de vie et de travail.

A partir du milieu des années 1980, flexibilité et efficacité apparaissent, alors que la profonde dépression économique en 1992-1993 réactive la problématique du partage du travail à travers la réduction du temps de travail.

Se nouent ainsi, des facteurs politiques, économiques et intellectuels, se renforçant dans leur conjugaison pour donner l'impulsion à un processus qui continue de constituer le monde industriel.

Progressivement, le travail est devenu un objet du droit et d'objet de droit, il devient un droit en soi.

B – La valeur du travail en question

Les fondements du débat sur les 35 heures et ce qui rend la démarche complexe tient au fait que le travail et le temps sont deux valeurs fortes. On n'a jamais si peu travaillé et pourtant, hommes et femmes sont de plus en plus absorbés par leur travail¹⁰.

La véhémence des polémiques sur ce thème est significative et indique que le débat ne se réduit pas à de simples considérations économiques. Les discours sur la réduction du temps de travail sont alimentés par la question du sens attribué au travail et du temps qu'on y consacre.

⁹ J. RIGAUDIAT, « La réduction du temps de travail », 1993.

¹⁰ Au début du XX^{ème} siècle, 70 % de la durée de la vie sont consacrés au travail.

Désormais, les chiffres varient entre 9 et 15%.

80 000 heures travaillées sur la vie en 1880, 40 000 heures au XXI^{ème} siècle.

Le temps de travail est une invention récente qui correspond à une manière de voir les activités humaines.

Cette conception met au centre les activités professionnelles : adhésion à « l'éthos » de la besogne de WEBER ; « le temps est précieux, infiniment, car chaque heure perdue est soustraite au travail qui concourt à la gloire divine ».

Qu'il soit défini comme processus de transformation du monde ou comme moyen d'accomplissement ou d'asservissement de l'individu, le travail est une telle référence que le philosophe P. RICOEUR écrit : « c'est précisément cette apothéose du travail qui m'inquiète. Une notion qui signifie tout, ne signifie plus rien. »

La centralité du travail dans la société, héritée du XIX^e siècle, est aujourd'hui remise en question, et nombre d'auteurs s'effraient ou se réjouissent même de sa fin⁷.

La question de la valeur du travail débouche sur la valeur de celle du temps libre. Les utopies humaines se sont construites autour de la baisse du temps de travail (Thomas MORE en premier), et, en même temps, ce temps libre est redouté.

Le travail suscite des interrogations et des réflexions qui ont traversé l'Histoire. Qu'il soit vécu comme une servitude, une activité vouée à l'entretien de la vie dans les sociétés pré modernes et antiques, ou élevé au rang d'œuvre par l'idéalisme hégélien, le travail pose question.

Désormais, c'est une valeur structurante, une contrainte forte de la vie sociale, le fondement même de l'autonomie. C'est dans le travail que chacun fait l'apprentissage des codes sociaux ; il est ainsi un puissant vecteur de socialisation.

En tant qu' « animal social », l'homme a besoin de se sentir intégré dans un groupe pour avoir le sentiment d'exister ; « le travail donne à l'homme sa dignité » d'après GANDHI.

⁷ Vers la fin du temps de travail ? J.THOEMMES, Ed PUF, le travail humain, 2000.

La fin du travail ; J.RIFKIN, Ed La découverte, 1996.

Contre la fin du travail ; D. SCHNAPPER, Ed Textuel, 1997.

Le travail, une valeur en voie de disparition ; D.MEDA, Ed Aubier, 1995.

Pourtant, comme le souligne D. MEDA, le travail n'a pas vocation à être épanouissant puisqu'il implique un rapport de subordination et obéit à une logique d'efficacité. Les fonctions socialisantes du travail ne sont pas dues à sa nature même, mais au fait qu'il est devenu la norme dominante d'intégration dans nos sociétés, en témoignent les effets dévastateurs sur nos démocraties que provoque son manque.

D'ailleurs, la « question du travail » qui succède à la « question sociale » expression du sociologue R. CASTEL¹¹, est justifiée et analysée en référence au chômage, c'est à dire par son revers, son absence. Car dans une société centrée sur l'économique, le déficit de socialisation par le travail porte atteinte aux liens civil et politique. Il demeure le socle de la citoyenneté et, souvent, déni de travail égal déni de citoyenneté.

La question du temps de travail est intimement liée à la question du sens du travail et de l'assujettissement qui peut s'y construire. Les modalités de maîtrise du temps expriment les facettes du pouvoir et c'est moins le travail qui pose problème que la soumission exigée pendant ce temps.

La réduction du temps de travail suppose que l'on « libère » du temps, mais qui possède la maîtrise de ce temps libéré ? L'expression même de temps libéré est significative du sens attribué au travail. Libéré de quoi ?

Le travail est donc, à la fois, objet désirable et élément répulsif, ce qui révèle une fois encore l'ambiguïté du débat sur la RTT.

En gestion, le temps est une ressource, au même titre que les compétences, les finances... Il se consomme, s'augmente, se calcule.

Or ce temps là n'est pas celui que vise la revendication du temps libéré. L'ARTT pose avec une acuité nouvelle, la double exigence qualitative du travail et du hors travail, deux moments de nos activités qui sont en étroite interdépendance. Les salariés se trouvent désormais à la tête de temps en plus, temps imprévu, puisque avant destiné au travail professionnel. Les enjeux du temps libéré sont nombreux et porteurs de modifications économiques et sociales profondes, mais ce crédit de temps représente-t-il un gain de temps réel ou bien virtuel : temps libéré d'un côté mais encore plus contraint de l'autre ?

¹¹ R. CASTEL, Les métamorphoses de la question sociale. Ed Fayard, 1995.

Cette question amène à s'interroger sur les logiques qui sous tendent l'ARTT.

C – RTT + ATT = ARTT, un cocktail explosif ?

Envisager la question de la réduction du temps de travail revient concrètement à penser une redistribution des temps : temps de travail, temps sociaux, temps familiaux.

Le temps de travail n'est pas unique, il coexiste avec d'autres temporalités qu'il tend pourtant à englober puisque le temps « libre » reste grandement surdéterminé par l'expérience du travail.

Loin d'être une approche purement quantitative, l'ARTT doit être le facteur déclenchant d'une approche beaucoup plus large.

La baisse actuelle de la durée du travail, dans son niveau, ses modalités et son contexte, ne peut avoir qu'un effet de réorganisation profonde.

L'organisation du temps de travail est une notion globale ou réduction du temps de travail et aménagement du temps de travail sont en interaction, l'ARTT étant alors la concentration, en une seule démarche, de logiques diverses.

La nouvelle économie du temps, dans laquelle nous évoluons, fait que celui-ci devient une ressource et donc, un gisement à explorer, pour accroître l'efficacité de l'organisation.

Cela implique de réfléchir à l'aménagement du temps de travail, notion qui recouvre plusieurs dimensions :

- Une logique purement économique où l'enjeu majeur réside dans la flexibilité, c'est-à-dire l'adaptation de la force de travail aux flux de l'activité.
- A l'autre versant, une définition de l'aménagement du temps de travail en terme de dynamique sociale.

Nous devons donc traiter la gestion du temps de travail de façon à rendre convergents, des objectifs apparemment différents que sont l'efficacité, la qualité des prestations et l'amélioration des conditions de travail. Traitée sous ce prisme, la

gestion du travail devient un enjeu fondamental soulevant des questions transversales.

Donner une définition stratégique de l'ARTT revient alors à faire le pari qu'il existe une zone de convergence entre ces trois objectifs, et c'est la dimension contractuelle de la démarche qui permettra de maintenir la cohérence entre l'économique et le social.

Toutefois, la démarche est sinueuse et peut même s'avérer explosive si aucun préalable n'existe en terme de réflexion sur l'aménagement du temps de travail au sein de l'établissement concerné.

Car, s'il peut nous sembler évident d'associer à une démarche quantitative (la RTT), une démarche qualitative (l'ATT), pour aboutir à un compromis équilibré, l'aménagement du temps de travail est un préalable à la réduction du temps de travail et relève du culturel, de l'idéologique dans un processus long et complexe tant les pratiques des organisations sont fortement enracinées au sein des institutions.

Réfléchir à l'ATT dans le cadre de l'ARTT est un défi, car loin d'être un détail, la démarche suppose un changement de paradigme organisationnel, changement au travers duquel les salariés expriment leurs craintes de ne pas s'y retrouver, de subir une intensification de leur travail.

En effet, peu à peu régulé, négocié et réglementé, le travail salarié a imposé un modèle de société où les temps sociaux et familiaux sont aménagés en fonction du temps de travail.

Dès lors, va-t-on vers un « épuisement des temps » ? Le temps ne serait-il qu'un objet de marchandage pour l'acceptation d'une dépendance renforcée à l'égard de l'organisation ?

L'enjeu est de passer d'une dépendance contrainte à une contrainte intériorisée et équilibrée, et de trouver une concordance des temps pour ne pas introduire de contraintes se télescopant avec l'équilibre des temps sociaux, au risque d'aboutir à une désynchronisation des temps, et par là même, à une démobilisation et à un désinvestissement du personnel.

Diminuer le temps de travail pour le densifier à l'extrême conduit forcément à une situation de rupture sociale. La question du rythme du travail est fondamentale pour que le rapport au temps des salariés n'évolue pas dans une perception des temps disloqués.

Ainsi, le risque qui pèse sur les organisations n'est pas de trouver de nouveaux gains de productivité, ce qui dans notre secteur paraît d'ailleurs délicat, c'est de trouver des raisons et des occasions de pousser plus loin ce qui apparaît pour nombre de salariés déjà largement suffisant.

Ce qui importe c'est donc moins la durée que le rythme du travail, et c'est ce qui doit nous conduire à mener une réflexion poussée sur l'aménagement du temps de travail, dimension qualitative de la réduction du temps de travail pour aboutir à un accord d'ARTT acceptable par tous.

Le rythme et la durée du travail sont les deux axes forts qui structurent le temps de travail. L'ARTT est à la fois le moyen et l'occasion de dépasser l'organisation taylorienne du temps, cette transformation ne pouvant se faire qu'au seul profit des entreprises ou à l'inverse des salariés. L'enjeu est de trouver un compromis plus durable, en introduisant un projet social dans l'ARTT.

Nous sommes restés trop longtemps dans une gestion statique du temps de travail. Le virage stratégique qu'il importe de bien négocier est le passage à une gestion dynamique en développant l'aménagement du temps de travail.

Relever le pari de l'ARTT impose de passer de la question « comment appliquer les 35 heures » à « comment tirer parti d'un tel changement pour les entreprises et les salariés », et comprendre l'articulation étroite qu'il y a entre aménagement du temps de travail et réduction du temps de travail, les liens entre changement d'organisation du temps et organisation du travail.

Ce défi ne pourra être relevé sans une clarification préalable de l'environnement réglementaire du temps de travail dans la fonction publique, ainsi que la fixation de nouveaux repères.

Section 2 – Un cadre juridique complexe

Le cadre juridique du temps de travail dans la Fonction Publique est victime d'un certain ostracisme, de nouveaux textes s'ajoutant à ceux existants, sans en remettre en cause les fondements.

Cette situation débouche sur des mécanismes qui produisent à la fois du droit et du non-droit, en combinant « sur réglementation » et dérégulation.

L'ARTT pourrait être l'occasion de renouvelé ce cadre juridique pour l'adapter aux spécificités de la fonction publique hospitalière.

A – Le temps de travail dans les trois fonctions publiques

La réduction de la durée légale du temps de travail dans la fonction publique est affichée par l'accord salarial du 10 février 1998 applicable aux trois fonctions publiques.

Evoquer cette perspective impose de réaliser un état des lieux préalable sur la situation du temps de travail des fonctionnaires. L'article 14 de la loi du 13 Juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail applicable au secteur privé, formalise cette exigence. Il prévoit la présentation, par le Gouvernement, au Parlement, d'un rapport sur le bilan et la perspective de la RTT pour les agents de la fonction publique. C'est en janvier 1999 que J. ROCHE remet ce rapport au Ministre chargé de la fonction publique¹².

Il n'en fallait pas tant pour « réveiller les vieux démons de la fonction publique »¹³, laquelle est déjà fortement remise en cause ces derniers temps.

En effet, toucher au temps de travail des fonctionnaires, c'est soulever d'épineuses questions comme celle de l'équilibre des situations entre les agents soumis à des temps de travail inégaux, ou encore, la question du niveau de l'emploi public.

Les conclusions du rapport ROCHE font apparaître quelques traits marqués :

- l'environnement réglementaire actuel est inadapté.
Son cadre rigide n'a pas empêché une extrême diversification des situations qui se sont développées par accumulation de mesures ponctuelles sans réflexion globale.

¹² « Le temps de travail dans les 3 fonctions publiques, rapport au ministre de la Fonction publique, de la Réforme de l'Etat et de la décentralisation ».La documentation française, 1999.

¹³ Expression employée par Pascal PLANCHET dans un article de l'Actualité juridique- Droit administratif, novembre 2000.

- La durée hebdomadaire du temps de travail n'est plus qu'une référence théorique tant les instruments de modulation à la disposition des agents sont nombreux.
- Faute de ligne directrice et d'un instrument de mesure uniforme, les différences affichées dans les durées de travail ne sont pas lisibles.
- Des inégalités de traitement des personnels se sont développées sans que des motifs objectifs les justifient.
- Les souplesses introduites dans l'aménagement du temps de travail n'ont pas été assez axées sur les besoins des usagers mais trop souvent liées à la conclusion d'accords nationaux ou locaux suite à certains conflits.
- Sauf dans des expérimentations récentes, l'aménagement et la réduction du temps de travail n'ont pas été l'occasion d'une réflexion globale sur l'organisation du travail.

La dernière baisse généralisée du temps de travail date de 1981, mais elle n'avait pas donné lieu à un questionnement de grande ampleur. Des modifications ponctuelles ont été apportées pour s'adapter à la nouvelle norme légale, sans qu'une mise à plat des pratiques ait eu lieu.

La diversité des temps de travail existante en 1981 s'est donc accrue pour aboutir aujourd'hui à un décalage flagrant entre la durée affichée par les textes et le temps de présence effectif exigé des agents¹⁴.

Toutefois ce constat, loin de constituer un obstacle, doit plutôt renforcer l'intérêt d'une réforme qui permettrait d'aligner le droit sur les faits et d'atténuer les disparités.

La réglementation du temps de travail dans la fonction publique est un droit composite, et ce, à plusieurs niveaux :

- La fonction publique hospitalière (FPH) bénéficie de dispositions législatives issues de l'ordonnance du 26 Mars 1982¹⁵, alors que la

¹⁴ Voir les pages 81 et 82 du rapport ROCHE

fonction publique d'Etat (FPE) est principalement régie par un texte à caractère réglementaire : le décret du 24 août 1994, et qu'il n'existe aucun texte spécifique pour la fonction publique territoriale (FPT), l'Assemblée délibérante ayant le pouvoir de déterminer la durée du travail dans le cadre de l'organisation des services.

- D'autre part, la durée légale de travail varie d'une fonction publique à l'autre : elle est fixée à 39 heures dans la FPH et dans la FPE, alors qu'en l'absence de texte dans la FPT, aucune durée légale ne s'impose. La FPH fait donc figure de bon élève puisque c'est en son sein que les durées de travail apparaissent les plus proches des obligations de service (entre 35 heures 30 et 38 heures 29) mais surtout, elle semble être seule à disposer d'une véritable réglementation fixant des normes précises concernant la durée légale mais aussi quotidienne, l'amplitude de la journée de travail, les repos entre deux jours de travail...

Même si de nombreuses carences subsistent, ces dispositions s'imposent en vertu de la loi et sont donc plus impératives que les indications régissant les deux autres fonctions publiques.

Ces disparités sont nuisibles pour les agents, mais aussi et plus fondamentalement, pour la fonction publique en général, car au regard de ces constats, on peut s'interroger sur la pertinence d'un statut général unifié.

Des principes fondent la cohérence de ce statut : l'égalité des fonctionnaires, la parité entre fonction publique et surtout l'unité du statut général. Or, ce dernier principe, principe originel de la construction statutaire ne pourra s'accommoder longtemps des écarts actuels en matière de temps de travail. La logique unitaire qui sous tend le statut appelle une mise en cohérence dans le cadre du passage aux 35 heures, d'autant que derrière cette logique, c'est toute une conception du service de l'intérêt public qui est en jeu.

¹⁵ Ordonnance 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.

De mauvaise qualité, le cadre légal ne parvient donc plus à s'imposer. Des circulaires ministérielles ont tenté de pallier à ces lacunes du droit mais elles sont souvent synonymes de désordre et de confusion, surtout quand elles contredisent la réglementation au mépris de la hiérarchie des normes.

Par exemple, la circulaire du 5 mars 1982, porte le nombre de congés annuels dans la FPH, à 30 jours ouvrés au lieu des 27 jours autorisés par le décret du 26 avril 1972. La circulaire Veil, du 8 février 1994, évoque quant à elle, 25 jours ouvrés.

Le droit de la fonction publique est perclus de ces circulaires qui tentent d'assouplir le cadre légal ou de combler les lacunes du droit. Mais finalement, que doit-on appliquer ?

L'ARTT dans la fonction publique devra se faire en « reconstruisant » le droit. Car si selon R. CHAPUS « la première condition de la légalité des mesures (d'organisation du service) est l'existence d'un vide juridique », un minimum de formalisme permettrait d'en finir avec la clandestinité des règles sur le temps de travail.

B– Le Décret du 25 août 2000 : l'ARTT dans la Fonction publique d'Etat

Qu'en est-il du premier texte visant à réduire le temps de travail dans la fonction publique ?

Ce décret s'inscrit dans un mouvement continu de réduction de la durée des obligations de service des fonctionnaires, mouvement entamé après les accords de Grenelle, la circulaire du 10 juillet 1968 réduisant la durée du travail dans le secteur public de 45 à 44 Heures.

L'application des 35 heures à l'Administration est une ambition politique ancienne, affichée dès le début des années 1980 dans la circulaire Mauroy¹⁶.

Le décret du 25 août 2000 était attendu, mais il est une solution de repli consistant à élaborer une réglementation propre aux agents de l'Etat devant être ensuite étendue aux deux autres fonctions publiques avec le moins d'adaptation possible.

Il montre aussi la résignation des pouvoirs publics à appliquer à l'ensemble des fonctionnaires une réforme destinée à relancer l'emploi privé.

¹⁶ Circulaire du 16 décembre 1981

En effet, l'application des 35 heures aux entreprises répond au besoin d'assurer un meilleur partage du travail. Elle vise une amélioration du marché de l'emploi en amenant les employeurs privés à compenser par des recrutements la perte d'heures travaillées.

Or, l'ambition est différente lorsqu'il s'agit du secteur public, et les positions sont pour le moins tranchées. Quand les syndicats parlent des 35 heures pour créer des emplois, le Gouvernement répond « aménager le temps de travail pour améliorer le service ».

L'ARTT ne doit pas conduire à des recrutements massifs ni à un paiement compensatoire d'heures supplémentaires.

Dès lors, réduire la durée du travail sans toucher à ces équilibres laisse peu de marges de manœuvre.

L'aménagement de l'organisation du travail qui passe par un aménagement du temps de travail doit permettre de maintenir le niveau d'activité de l'administration à moyens humains et financiers constants.

Les agents du secteur public s'interrogent sur la crédibilité de cette solution, et par les risques qu'elle fait peser sur eux, c'est finalement une réforme plus subie que choisie.

Pour autant, le décret de la FPE porte en lui de grandes ambitions, et a pour objectifs :

- La modernisation du service public
- Le progrès social et l'équité
- L'enrichissement du dialogue social
- Le renforcement de la gestion prévisionnelle des compétences¹⁷.

Il fixe un cadre réglementaire de référence pour établir la durée du travail et précise les modalités de son aménagement, afin de faire entrer des pratiques dans le champ du droit, avec l'espoir de les faire évoluer pour améliorer la qualité du service.

Il s'agit de donner plus de rigidité à la durée du travail afin d'unifier la situation des agents.

¹⁷ « Aménager et réduire le temps de travail dans la fonction publique de l'Etat » Séminaire des formateurs des 25 octobre et 9 novembre 2000.

La méthode employée par le décret est claire : fixer des durées dont il n'est possible de s'écarter que dans des limites clairement identifiées.

Le deuxième alinéa de l'article 1^{er} précise que « le décompte de temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1600 heures au maximum sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées ».

Les obligations des agents sont calculées sur l'année et non plus sur la semaine, la durée hebdomadaire devenant ainsi une simple valeur de référence.

Le décret apporte des précisions fondamentales relatives à la durée quotidienne de travail et à l'amplitude de la journée de travail, données essentielles à toute organisation du travail.

Toutefois, pour que ces durées de travail aient un sens, il faut agir sur la conception que les agents ont de la notion du temps de travail.

L'article 2 du décret tente de donner un contenu précis à la notion de travail effectif. Il reproduit la définition posée par la Cour de Cassation et reprise par l'article L 212.4 du Code du Travail, dans sa rédaction issue de la loi du 13 Juin 1998, traduisant la volonté du législateur d'aligner le secteur public sur le secteur privé.

La définition du travail effectif est primordiale car des approches divergentes du décompte du temps de travail pourraient mettre la réforme en échec.

Pour apprécier la situation de l'agent au travail, le texte pose deux critères cumulatifs :

- Etre à la disposition de son employeur, c'est à dire se conformer à ses directives.
- Impossibilité de pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles.

On peut s'interroger sur l'application concrète de cette définition, car si la plupart des entreprises décomptent depuis longtemps les temps de pause du temps de travail effectué, ce fait n'est pas l'habitude des administrations (de même, les temps de repas et d'habillage sont souvent intégrés dans le temps de travail).

L'absence de clarification sur ces points fondamentaux augure bien des difficultés car la mesure du temps de travail a toujours posé problème, et entre travail effectif et effectivité du travail, l'histoire est conflictuelle¹⁸.

Le critère d'autorité qui permet de caractériser juridiquement le contrat de travail est peu adapté pour mesurer l'effectivité ou l'intensité du travail¹⁹.

Cette tension s'explique en partie par le fait que l'organisation du temps de travail comporte plusieurs dimensions : d'un côté, la protection de la santé des travailleurs impose de limiter l'amplitude des journées de travail, mais de l'autre, le temps de travail est aussi un « temps économique ».

La notion de temps de travail est, depuis toujours, le terrain de conflits et de compromis.

La RTT aiguise le conflit entre temps de présence et temps « utile » à l'employeur avec le risque d'un retour au « taylorisme » par le strict décompte de toutes les périodes d'inactivité, afin de « chasser l'oisiveté ».

Le droit gère ces contradictions avec le concept de temps de travail effectif. Mais pour les salariés, ce qui est effectif, c'est bien la présence au travail d'une manière ininterrompue, sans qu'il n'y ait de dichotomie possible entre les différents temps de travail, même si certaines séquences sont plus actives que d'autres.

A cette incertitude majeure du décret, s'ajoutent d'autres points d'obscurité, comme :

- la coexistence d'obligations de service définies en heures avec des droits, notamment à congés, établis en jours²⁰.
- l'espace laissé à chaque ministère pour compléter la réglementation générale peut faire craindre le maintien, voire le développement de

¹⁸ Un décret de 1937 précise que la présence de 45 Heures au travail, correspond à un travail effectif de 40 Heures.

¹⁹ Marx le premier, souligne que l'effort fourni par le salarié est une inconnue pour l'employeur.

²⁰ Un agent prend un congé le jour où il devait effectuer 10 heures de travail. Doit-on décompter de ses droits à congés annuels un jour ou 10 heures ?

disparités sectorielles, les iniquités existantes devenant alors visibles et officialisées.

C – Les caractéristiques de la gestion du temps de travail dans la fonction publique hospitalière

Le service public hospitalier doit s'exercer comme tous les services publics, dans le cadre du principe de continuité, mais avec une acuité particulière tenant à la nature de ses missions.

L'obligation de service continu place ce secteur dans un rapport particulier au temps. La gestion du temps de travail se caractérise par une complexité liée aux obligations du travail hospitalier ou social et aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la durée du travail :

- les obligations du service public hospitalier : le principe de continuité entraîne l'obligation d'assurer une présence 24H/24H et 365 jours par an. Depuis toujours, il a été nécessaire d'organiser les équipes et les horaires selon des rythmes complexes. Le problème des établissements n'est donc pas de découvrir l'aménagement du temps de travail puisque ceux-ci l'appliquent depuis longtemps par obligation.
- Des dispositions législatives et réglementaires sont venues encadrer la gestion du temps de travail, la FPH disposant d'un cadre juridique en la matière plus étoffé que les deux autres fonctions publiques²¹.

Ainsi, l'ordonnance et le décret d'application fixent non seulement la durée légale (39 heures), mais également la durée quotidienne (9 heures pour les équipes de jour, 10 heures la nuit), l'amplitude (10 heures 30), son fractionnement (au plus, deux vacations d'une durée minimum de 3 heures), le repos entre deux jours de travail (pas moins de 12 heures), les repos hebdomadaires (système de la

²¹ Ordonnance 86-272 du 26 mars 1982 et décret 82-870 du 6 octobre 1982 relatif à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article L.792 du Code de la santé publique.

quatorzaine : 4 jours de repos pour 2 semaines de travail dont 2 jours consécutifs), le nombre maximum d'heures supplémentaires mensuelles (20 heures par agent), la durée des permanences et les astreintes à domicile.

Même si le dispositif législatif est conséquent, les textes pèchent trop souvent par manque de précision : lacunes ou intentions de ne pas autoriser certains comportements ?

Par exemple, l'absence de référence à la modulation hebdomadaire du temps de travail est-elle une faille de l'ordonnance, dans la mesure où tous les établissements ont besoin de pratiquer cet aménagement du temps de travail ?²²

Les contraintes administratives imposées aux gestionnaires ont été considérablement renforcées dans la décennie 1980-1990, elles ont pesé sur l'organisation du travail et se sont répercutées finalement de manière relativement mitigée sur les aspirations des agents à mieux gérer vie professionnelle et vie privée.

La référence qui fixe à 39 heures hebdomadaire la durée du travail ne correspond pas au mode de fonctionnement des établissements, puisque près des 2/3 des agents travaillent en poste variable et ceci en continu tout au long de l'année.

Finalement, deux dysfonctionnements majeurs :

- Un manque de souplesse ou trop d'administration du temps de travail et pas assez de gestion.
- Surtout, manque d'équité.

Le décompte du temps de travail réellement accompli est également trop peu réalisé, et les règles de calcul des obligations de travail et des droits à congé ou récupération sont complexes.

On aboutit à une compréhension et une application mouvante des textes et donc à des écarts dans les droits et obligations des agents²³, écarts particulièrement probants dans le secteur sanitaire et social.

²² Le décret 95-966 du 23 août 1995 relatif aux modalités d'expérimentation de l'annualisation du service à temps partiel dans la FPH introduit de telles dispositions, mais son application est limitée.

SECTION 3 – L’ARTT dans le secteur sanitaire et social

Il est encore tôt pour mesurer l’ampleur et la diversité des transformations induites par le mouvement engagé par la loi du 13 juin 1998.

Toutefois, l’analyse des processus de négociation menés par les entreprises ainsi que les accords signés, peuvent nous éclairer pour engager la démarche dans un secteur sanitaire et social soumis à de fortes évolutions.

A – Des facteurs de complexité particuliers

Lors de la mise en place de l’ARTT, les gestionnaires d’établissements seront confrontés à des problématiques particulières. Le secteur médico-social nécessite une approche distincte des réflexions menées pour le secteur sanitaire (CHU – CH...).

La réflexion sur les solutions à apporter doit intégrer les particularismes de ces établissements en tenant compte de plusieurs éléments.

En premier lieu, leur taille est relativement modeste. Comme le souligne un rapport de la Fédération hospitalière de France²⁴, en moyenne la taille des

²³Par exemple, selon que les 30 minutes de repas appartiennent ou non au temps de travail. La circulaire DH-FH1-1994 du 8 février 1994 décompte le temps annuel non travaillé, soit 145 jours.

Par conséquent, le temps annuel travaillé est de 220 jours (365-145), par 30 minutes, cela fait 110 heures par an, ou 13.75 jours de 8 heures.

²⁴ Un groupe de travail s’est constitué à l’initiative de la Fédération Hospitalière de France (FHF) et de l’Union Nationale des Centres Communaux d’Action Sociale (UNCASS). Il associe l’Association des Directeurs d’Etablissements Sociaux et Sanitaires et Sociaux (AD3S) et l’Association des Directeurs d’Etablissements d’Hébergement pour Personnes Agées (ADEHPA) pour analyser les problématiques particulières du secteur au regard de la mise en œuvre des 35 heures.

établissements publics sociaux et médico-sociaux est d'environ 70 lits installés, 82 lits pour les seuls établissements autonomes.

Dès lors, le passage aux 35 heures risque d'entraîner des dysfonctionnements organisationnels importants si cette spécificité n'est pas prise en compte. En effet, les ressources méthodologiques internes sont limitées en raison de la taille et de la faiblesse des effectifs.

D'autre part, le secteur étant d'ores et déjà confronté à la pénurie de certains personnels, les difficultés de recrutement risquent d'être exacerbées lors des embauches découlant de la mise en place des 35 heures.

Des effets de seuil sont handicapants pour le recrutement, la faiblesse des effectifs ne laissant augurer que des offres d'emploi à temps partiel représentant entre 15 et 50 % d'un temps complet, ce qui n'est guère attractif dans une situation de pénurie.

De plus, dans la fonction publique hospitalière, l'absence de décrets prévus au Statut rend impossible la création d'emplois à temps non complets, le recrutement sur ces postes ne peut alors être proposé qu'à des agents contractuels²⁵.

En second lieu, le financement des établissements sociaux et médico-sociaux est un élément contribuant à accroître la complexité du passage aux 35 heures. Ce secteur fait en effet appel à des sources de financement d'origines différentes : Etat, Conseil Général, Sécurité Sociale, Usagers.

A titre d'exemple, le budget d'une Maison de retraite est alimenté par les résidents pour l'hébergement, par le Conseil Général pour la solvabilisation de la dépendance et au titre de l'aide sociale, et enfin par l'Assurance Maladie, via l'Etat, pour ce qui relève des soins.

Une question taraude alors l'ensemble des professionnels du secteur : le résident doit-il payer le prix du passage de son établissement aux 35 heures ?

Le rapport précédemment cité rappelle que les dépenses totales des établissements médico-sociaux publics s'élèvent à environ 25 milliards de francs dont 16 milliards relèvent des frais de personnel. Ces dépenses sont supportées à

²⁵ Des solutions spécifiques pourraient être envisagées, comme la mutualisation des postes sur plusieurs établissements dans le cadre d'un temps plein partagé.

60 % par les résidents et leurs familles. Toute embauche nouvelle serait alors statistiquement supportée, à hauteur de 60 %, par les résidents.

Cette crainte est renforcée par le fait que dans le secteur privé, les aides de l'Etat permettent de limiter l'impact de la RTT sur les tarifs opposés aux usagers.

La loi AUBRY prévoit en effet trois sources de financement pour l'ARTT :

- Aides de l'Etat,
- Modérations salariales,
- Gains de productivité.

Le secteur public ne dispose pour l'instant d'aucun dispositif d'aide, aucune marge de manœuvre n'existe non plus en matière de modérations salariales, celles-ci dépendant des négociations menées au niveau national.

Enfin, on peut s'interroger sur la réalisation de gains de productivité dans des structures dont la taille limite largement la réalisation d'économie d'échelle²⁶.

L'optimisation des moyens existants est toujours possible, mais s'avère difficile pour certains établissements ayant déjà fait beaucoup d'efforts de rationalisation pour s'adapter aux réformes passées et à l'alourdissement des contraintes.

Ces spécificités étant soulignées, comment les établissements privés ont-ils géré la mise en place des 35 heures dans le cadre des lois AUBRY ?

B – Tirer les enseignements du secteur privé

Au 1^{er} juin 2000, la commission nationale d'agrément (CNA) du ministère de l'Emploi et de la Solidarité a enregistré 4076 accords de réduction du temps de travail dans des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à but non lucratif²⁷.

²⁶ Au sens strict, il s'agit d'une définition du coût unitaire obtenue lorsque le volume de la production s'élève, par la baisse des coûts unitaires, Sciences Economiques et Sociales, la nouvelle donne mondiale des années 90, Ed Nathan, 1990.

²⁷ La dépêche 35 heures, juillet 2000.

Il est intéressant de connaître les difficultés auxquelles se sont heurtées les structures privées lors de la mise en place de l'ARTT. Même si ces expériences ne sont pas entièrement transposables, elles permettent de disposer d'indications sur les solutions dégagées, le ressenti du personnel et des dirigeants.

La loi d'orientation du 13 juin 1998 et la loi du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail, concernent notamment les établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit privé à but non lucratif.

Deux critères fondamentaux orientent les négociations :

- Nouvelle organisation du travail avec maintien de la qualité du service rendu.
- Préserver l'équilibre financier sur une base pluriannuelle.

Les établissements relevant de la FEHAP²⁸ sont passés aux 35 heures dans le cadre de la loi AUBRY 1²⁹. Un accord cadre a été signé au niveau national afin de faciliter les négociations au sein des établissements. Cet accord retient le principe de modularité³⁰ pour permettre aux établissements de signer des accords sur mesure.

Les leçons à tirer de ces négociations sont de plusieurs ordres :

- Le cadrage est essentiel pour la sérénité de la démarche, et ce, le plus tôt possible.
- L'enjeu fondamental est de concilier les principes de protection des salariés avec la qualité et la continuité de la prise en charge. Cela demande un effort d'imagination et d'innovation, ainsi qu'une réflexion sur le passé, « pour tenter de trouver la lumière » (effets d'apprentissage lors du passage de 40 à 39 heures, 35 heures de nuit, projet visant à aménager le temps de travail ...). Si les « grosses »

²⁸ Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif.

²⁹ Eléments tirés du colloque sur l'application de l'ARTT dans le secteur associatif et commercial, lors des VII Assises nationales du secteur social et médico-social à Paris du 13 au 15 mars 2001.

³⁰ Principaux éléments de modularité : % RTT, % embauches, choix des catégories professionnelles embauchées.

associations semblent prêtes à négocier, les plus modestes ont du mal à se mettre au niveau des enjeux de l'ARTT (pas de DG – pas de DRH).

- La difficulté majeure est de négocier des accords « gagnants – gagnants » entre les usagers, le personnel, les syndicats, la direction et la tutelle, les acteurs ayant du mal à contractualiser. La difficile conciliation de ces logiques ne doit pas mener à renvoyer dos à dos le personnel et les usagers dans des accords déséquilibrés.
- Les négociations peuvent se mener « dos au mur » s'il s'agit de faire face à des difficultés économiques, venir valider un projet pré-établi par la direction quand la RTT accompagne un processus de développement, ou encore aboutir à la construction d'un réel compromis quand le rapport des forces en présence le permet.
- Un gestionnaire d'établissement évoque la difficulté de mettre en place cette réforme, difficulté d'autant plus grande que l'établissement est bien géré. La gestion des absences, les coupures et la disparition des accommodements entre salariés sont des points difficiles. De plus, l'augmentation du contrôle, le suivi drastique des temps de travail et de présence sont mal ressentis tant par les salariés que par les résidents.

D'autres points rendent la gestion quotidienne difficile comme les difficultés de construction et de stabilisation des plannings et la complexité des dispositifs fluctuants mis en place, dispositifs difficiles à appréhender pour les salariés.

Pour autant, des points positifs émergent également.

Le dialogue social entre employeurs et salariés a évolué et semble régénéré. Même s'il n'est pas acquis que cela suscitera un renouveau durable du dialogue social, cela peut favoriser l'instauration d'un modèle nouveau de relations sociales avec une participation et une consultation des salariés plus fréquentes.

Le personnel semble également plus sensible à l'impact économique des choix d'organisation.

Enfin, les 35 heures imposent un véritable changement culturel et une mise à plat des modes d'organisation.

Ces analyses confirment combien il serait réducteur d'envisager l'ARTT sous le seul angle économique. Son succès dépend de la capacité des acteurs à l'insérer dans un ensemble plus vaste de transformations.

Ces transformations et ces interrogations sur nos façons de travailler sont une exigence impérieuse pour les établissements, exigence renforcée par les réformes en cours dans le secteur sanitaire et social.

C – Un secteur au cœur de nombreuses réformes.

L'environnement des établissements n'est pas figé et les règles qui leur sont opposables ne cessent d'évoluer ; « L'institution sanitaire n'est ni stable, ni tranquille, ni permanente, ni uniforme, malgré certaines apparences isomorphes »³¹.

Le secteur sanitaire et médico-social, négligé durant ces 20 dernières années connaît aujourd'hui de profondes mutations. Ces mutations sont à la hauteur des enjeux du secteur : 25 000 établissements, plus d'un million de lits ou de places et plus de 500 000 agents.

L'environnement des institutions est mouvant, en témoignent les réformes et les changements actuellement en oeuvre: mise en place de l'allocation personnalisée pour l'autonomie³²(APA), introduction de l'Euro, changement de la nomenclature comptable (M22), rénovation de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales...

Même si ces changements relèvent de logiques différentes, tous imposent aux responsables une révision profonde de leurs choix en termes de stratégie afin d'asseoir et de conforter la mission de leur établissement.

Une réforme est primordiale pour l'espace gérontologique, c'est la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

³¹ LAPAUW R, « La pratique du management des entreprises sanitaires et sociales » Ed Privat, 1993.

³² L'APA remplace la prestation spécifique dépendance(PSD), et sa mise en place est prévue pour le 1^{er} janvier 2002.

(EHPAD), laquelle est devenue depuis le décret 2001-388 du 4 mai 2001, une réalité.

Cette réforme donne toute leur dimension à des concepts fondamentaux que sont l'évaluation, le droit des usagers ou le contrôle de la qualité, et engage les acteurs dans une réflexion sur le positionnement des établissements et les modalités de leur gestion.

Elle impose aux établissements la signature d'une convention qui engage également le Conseil Général et la DDASS. La contractualisation amène une responsabilisation des acteurs et répond aux exigences d'une gestion moderne. Il s'agit d'améliorer la performance des systèmes tout en maîtrisant les coûts. Les établissements s'engagent ainsi dans un processus continu d'amélioration de la qualité avec l'obligation d'évaluer ce qui est fait et ce qui reste à faire.

L'ARTT est un changement qui vient s'ajouter aux modifications prévues par la réforme de la tarification des EHPAD et par la démarche qualité associée, mais ces réformes ont des fondements communs.

Car, sous des socles juridiques différents, elles appellent à des changements organisationnels semblables pour améliorer la performance des établissements dans une démarche stratégique globale.

L'ARTT est ainsi l'articulation de deux logiques :

- revoir l'organisation du travail en vue de diminuer le temps de travail,
- revoir l'organisation pour améliorer la prise en charge de personnes de plus en plus dépendantes.

Cela impose une mise à plat des pratiques, une révision des procédures dans une démarche de type Budget Base Zéro (BBZ) afin d'améliorer les prestations de nos établissements. Ces réformes amènent forcément « un remue ménage » tout en imposant un formidable « remue méninges »³³. L'engagement dans une démarche qualité est un puissant facteur de mobilisation qui devrait être renforcé si l'opportunité du passage aux 35 heures est saisie pour aller dans ce sens.

³³ Expression employée par Joël Clément, professeur à l'ENSP.

Ainsi l'ARTT est :

- Une opportunité pour revoir nos organisations et les adapter aux nouvelles exigences des résidents et de leurs familles. L'ARTT doit nous confronter à l'évolution des besoins des personnes âgées et à l'amélioration de la qualité de vie en établissement. L'utilisateur revient au centre dans des institutions ayant tendance à se prendre pour leur propre fin.
- Une opportunité aussi pour améliorer les conditions de travail des agents, les contraintes de service public imposant des horaires atypiques et la charge mentale étant particulièrement lourde du fait de la confrontation quotidienne au vieillissement, à la souffrance et à la mort.
- Enfin, une opportunité pour instaurer l'égalité de traitement entre les personnels.

La démarche d'ARTT est un vaste projet de réorganisation pour parvenir à une meilleure efficacité de l'organisation du travail, la réorganisation ne pouvant se faire qu'au service d'une meilleure prise en charge de l'utilisateur.

Comment réussir un tel défi ?

La partie suivante expose les prémices de la démarche d'ARTT à l'hôpital local Saint Honoré, laquelle devrait suivre une conduite de projet structurée, conçue, réalisée et adaptée par le directeur.

PARTIE II

L'ARTT à l'Hôpital local de Saint Martin de Ré : **Quels enjeux, quelle stratégie ?**

L'hôpital local de Saint Martin de Ré décide d'anticiper les textes de cadrage spécifiques à la fonction publique hospitalière, pour s'engager dès le mois de décembre dans la mise en place des 35 heures.

En se fondant sur l'analyse de l'organisation du travail à l'hôpital (SECTION I), qui met en exergue des logiques divergentes d'acteurs institutionnels et un climat social tendu, on peut tracer les contours d'une démarche de projet qui devra privilégier la concertation et la négociation (SECTION II).

Enfin, à partir de cet état des lieux, quels leviers le directeur doit-il actionner pour dépasser les résistances et les incertitudes (SECTION III), et insuffler par là même une dynamique de changement au sein de l'établissement.

Section I – Problématique : analyse de la situation d'organisation du travail à l'hôpital de Saint Martin

L'analyse des modes de fonctionnement et des relations sociales à l'hôpital Saint Honoré amène à identifier les forces en présence pour s'engager dans la démarche d'ARTT.

A – Le Contexte

L'Hôpital local Saint-Honoré comporte 190 lits répartis sur 2 sites distants de 2 kilomètres environ.

Sur le site de l'hôpital :

- 15 lits de médecine,
- 15 lits de moyen séjour,
- 26 lits de long séjour.

Sur le site de la Maison de Retraite :

- 71 lits d'hébergement,
- 63 lits de section de cure médicale.

L'activité de l'établissement est en baisse depuis 1998 surtout dans le service de médecine et à la Maison de Retraite.

✓ L'effectif se répartit comme suit :

<u>Administration</u> :	11.8 ETP ³⁴
<u>Ateliers</u> :	5 ETP
<u>Cuisines</u> :	7 ETP
<u>Lingerie</u> :	5.5 ETP
<u>Pharmacie</u> :	1.5 ETP
<u>Kinésithérapeute</u> :	0.8 ETP
<u>Animation</u> :	1 ETP

Service infirmier jour :

Moyen séjour et médecine : 4 ETP

Long séjour: 3 ETP

Maison de retraite : 3 ETP

Service infirmier nuit : 3 ETP

AS et ASH :

Moyen séjour et médecine : 11 ETP

Long séjour : 11 ETP

Maison de retraite : 29 ETP

AS et ASH nuit : 9 ETP

TOTAL : 105.6 ETP

✓ Les dépenses de personnel pour l'année 2000 s'élèvent à 12 182 899 MF
dont :

- Personnel non médical	11 594 549,00
- Personnel médical	588 350,00

³⁴ Equivalent temps plein, les 2 surveillantes entrent dans ce décompte.

✓ Les ratios agents/lits sont les suivants :

Ratios relatifs au grade infirmier

- 8 IDE pour 56 lits à l'hôpital, soit 0,14
- 5 IDE pour 120 lits de Maison de retraite, soit 0,04

Ratios des ASH et AS

- 24 pour 56 lits de l'Hôpital soit 0,42
- 31 pour 120 lits de la Maison de Retraite, soit 0,25

Les outils de gestion du temps de travail dont dispose l'établissement sont modestes. Il n'y a pas eu de réflexion de grande ampleur sur la façon d'organiser le travail ces dernières années.

Le temps de travail n'est pas compté comme une obligation mais comme un résultat par défaut, c'est-à-dire, ce qui reste après que toutes les absences aient été décomptées.

On est donc dans une gestion des droits et non des devoirs, une gestion de l'absentéisme et non du présentéisme.

L'application des 35 heures de nuit n'a pas donné lieu à une remise à plat des pratiques ou une réflexion sur les manières de travailler, les prémices de la réflexion sur l'aménagement du temps de travail (ATT) sont minces, bien que le compte-rendu de la dernière assemblée générale du personnel évoque le souhait d'une formalisation des procédures de gestion du temps de travail, ainsi qu'une volonté de participer à l'évolution de l'établissement et de l'organisation du travail qui en découle.

La conclusion d'un accord d'amélioration des conditions de travail dans le cadre du protocole AUBRY a été l'occasion de débattre des conditions de travail et

des aménagements susceptibles d'être apportés, mais la mesure fut trop ponctuelle et les discussions trop centrées sur le manque de personnel ou d'effectif pour qu'une véritable réflexion sur l'ATT soit menée.

Toutefois, lors de l'élaboration du projet de vie à la Maison de retraite, un long travail de réflexion a eu lieu, concernant l'adaptabilité des horaires à la charge de travail ainsi que la refonte des plannings pour mieux répondre aux attentes des résidents.

Les négociations sur les 35 heures devraient capitaliser les bénéfices de ce travail de réflexion pour engager de manière volontariste l'ensemble des acteurs de l'établissement dans une réflexion concrète sur les modalités de mise en œuvre de l'ARTT.

En sus des réformes déjà citées et qui amènent des changements de grande ampleur, d'autres projets pourraient avoir un impact en termes de lits et d'emplois : la création d'un service de soins à domicile, d'une unité de psychogériatrie, et de quelques lits d'hôpital de jour.

Une démarche transversale guide toutes les autres : l'élaboration du projet d'établissement.

L'analyse du contexte conduit à percevoir les logiques des acteurs institutionnels afin que l'ARTT ne se fasse pas au détriment de la « paix sociale ».

B – La logique des acteurs en présence

La démarche d'ARTT est à la fois complexe et passionnante, car plusieurs catégories d'acteurs interfèrent, chacun ayant des logiques et des enjeux différents.

La problématique interne du passage aux 35 heures se conçoit donc au travers des enjeux de chaque acteur, soit :

- pour le directeur, les préoccupations principales tournent autour de la gestion de l'équilibre budgétaire, du dialogue social et de la valorisation des ressources humaines afin d'assurer la pérennité des activités de l'établissement.

- pour l'encadrement, c'est-à-dire essentiellement les surveillantes, il s'agit de préserver l'efficacité tant au plan de l'organisation qu'au plan social par un renouvellement du dialogue au sein des équipes, sachant qu'elles entendent également profiter des bénéfices de la RTT.
- pour les syndicats, les points clés des négociations sont l'amélioration des conditions de travail, l'emploi, le maintien des acquis et les salaires.
- quant au personnel, il s'agit d'améliorer les conditions de vie et de travail, de préserver les salaires. Pour le personnel que l'on peut qualifier de précaire, ce sera davantage de profiter des 35 heures pour accéder à un emploi stable.
- Les représentants de la tutelle, considérés davantage comme des acteurs externes au projet, s'inquiètent du maintien des équilibres budgétaires et de l'optimisation de l'offre de soins.

Même si cette vision peut sembler caricaturale, elle reflète bien la réalité des forces en présence dans l'établissement.

Pour aborder les négociations, il est donc primordial d'avoir conscience des enjeux de tous les acteurs, le but de la démarche étant de trouver le meilleur point d'équilibre entre ces enjeux pour parvenir à un accord équilibré et dynamique.

Partant de là, il semble difficile de traiter l'ARTT comme un projet à part, car celui-ci sollicite l'ensemble des forces vives de l'établissement et s'étend à tous les secteurs.

A ce niveau, deux démarches s'offrent alors à nous, pour mener un projet de type « 35 heures » : une approche mécaniste ou une approche globale, celles-ci se différenciant sur plusieurs points:

- le mode de management.

Alors que le management de type mécaniste s'apparente à une forte centralisation et à une communication descendante, l'approche globale privilégie la décentralisation et un mode de communication verticale et latérale.

- la stratégie par rapport aux évolutions de l'environnement.

Alors que la première approche préfère le maintien du fonctionnement actuel en réagissant aux contraintes de l'environnement ponctuellement et par opportunisme, l'approche globale recherche plutôt l'amélioration globale en anticipant le mieux possible les réformes.

- Le type d'approche économique et sociale des 35 heures.

L'approche globale recherchera la synergie des enjeux économiques et sociaux en amenant une approche stratégique des 35 heures plutôt qu'une approche tactique inhérente à une démarche mécaniste.

Cela renvoie au degré d'intégration de l'ARTT à la stratégie de l'établissement, qui sera complète dans l'approche globale, le projet des 35 heures étant en synergie avec les autres projets, alors qu'il n'y aura pas d'intégration dans une approche mécaniste en abordant « le dossier 35 heures » sur un plan purement opérationnel.

- Le degré d'actorisation

Soit l'on fait le choix d'associer un nombre d'acteurs le plus large possible, soit l'on reste dans une approche bipolaire faite d'affrontements entre la direction et les syndicats.

Le choix de tel ou tel type d'approche est intimement lié à la représentation dominante des 35 heures pour le responsable : considérées comme une menace ou un facteur de développement durable et de transformation profonde de l'établissement.

Le degré de conflictualité lors des négociations découlera du type d'approche privilégiée, les conflits ne pouvant toutefois être évités dans un tel projet et pouvant être aussi considérés comme un moyen d'avancer.

Les réformes actuelles, qu'il s'agisse de l'accréditation pour l'hôpital ou de la démarche qualité pour la Maison de retraite, ainsi que la rédaction du projet d'établissement, nous invitent à privilégier une approche globale de l'ARTT afin de faire évoluer l'établissement en se demandant comment l'articulation de ces projets peut être un moyen d'optimiser le fonctionnement et en quoi l'organisation qui en résulte peut être un atout stratégique dans l'évolution nécessaire de la structure.

C – Quel climat social pour débiter la démarche ?

L'équipe de direction décide de s'engager de ses propres forces dans la démarche sans faire appel à un conseil externe, avec l'aide d'un directeur stagiaire.

Aussi, avant d'élaborer tout projet, il nous a semblé nécessaire de consacrer une part importante à l'observation de l'organisation du travail à l'hôpital Saint Honoré.

Durant cette phase d'immersion et de rencontres, un certain nombre de problèmes et de questions se sont naturellement dégagés, mais ces indications étaient insuffisantes pour avoir un aperçu complet de la question et du ressenti des agents.

Aussi, avons-nous fait le choix d'une consultation libre du personnel pour approfondir les informations, savoir quel était l'état des connaissances des agents en matière de réglementation du temps de travail, recueillir leurs attentes et leurs craintes vis à vis de l'ARTT et avoir une première vision de leur positionnement.

L'analyse des résultats de ce questionnaire devait également permettre de cerner avec davantage de précisions les atouts et les handicaps de l'établissement pour aborder l'ARTT.

Le questionnaire se voulait adressé à tous, libre et anonyme, tout en permettant une identification suffisante pour pouvoir traiter les réponses. Il a été transmis à l'ensemble du personnel avec la feuille de paie, sans que les représentants du personnel ou les organisations syndicales n'aient été consultés auparavant. Il n'y a eu aucune opération d'information et de communication sur cette question.

De ce fait, l'envoi de ces questionnaires a été mal perçu par les agents, et ce d'autant plus qu'ils ne savaient aucunement l'usage qui serait fait des réponses.

Sur les 100 questionnaires envoyés, seuls 48 nous ont été retournés dont 41 présentent des réponses rigoureusement identiques conformément au mot d'ordre des syndicats.

Dans ces conditions, le traitement des données est faussé mais la méthode employée ainsi que certaines réponses révèlent l'état du dialogue social au sein de

l'établissement ainsi que les positions des organisations syndicales vis à vis de l'ARTT.

Ainsi, à la question : « comment décririez-vous la situation de l'établissement en matière de conditions de travail ? », 95 % des réponses n'ont pas de lien direct avec celles-ci mais expriment un manque criant de communication avec la direction.

Alors que 51 % des réponses disent qu'il est utile et important de parler des conditions de travail dans le cadre de la réflexion sur l'ARTT, les 35 heures sont avant tout envisagées en terme de réduction du temps de présence mensuel ou annuel (40 %) et non en terme d'amélioration des conditions de travail (2 %).

Dans le cas d'une réorganisation du travail, la seule option souhaitée est le pool de remplacement (98 %).

Autre fait significatif, le patient ou le résident n'est jamais pris en compte dans les réponses, que ce soit pour exprimer la crainte que le passage aux 35 heures ne conduise à une détérioration de sa prise en charge ou au contraire permette d'optimiser celle-ci.

Enfin, les agents ont une connaissance certaine de la réglementation sur le temps de travail et ont conscience des droits octroyés par l'établissement par rapport à ce cadre légal.

L'objectif sous tendant l'envoi de ces questionnaires, à savoir, amorcer le dialogue et avoir un aperçu des forces et faiblesses de l'établissement pour s'engager dans la démarche, n'est donc pas rempli, au contraire, ceux-ci ont été perçus comme « un piège » de la direction.

Ils n'ont fait qu'attiser les rumeurs et instaurer un climat social tendu. Certes, il s'agissait de la première opération de ce type entreprise à l'hôpital, elle a donc suscité une réaction naturelle de méfiance qui a influé le nombre de questionnaires recueillis et exploitables.

Toutefois, ce fait révèle des lacunes au plan de l'information et de la communication dans l'établissement.

Il aurait fallu mener une opération préliminaire de sensibilisation et d'information auprès des représentants du personnel et des organisations syndicales tout en les associant à la rédaction du questionnaire.

Cela montrait la volonté de mener une démarche concertée et participative et permettait d'exposer clairement les objectifs de la consultation du personnel.

Dans l'établissement, il semble que l'information descendante utilise trop systématiquement le canal du « bouche à oreille », celle-ci passant des uns aux autres faisant courir ainsi un risque de déformation, de désinformation et d'amalgame entre l'officiel et l'officieux.

Le bilan de cette opération permet au moins de prendre conscience de l'intérêt du dialogue social et de l'importance de la communication sur un thème aussi sensible et complexe que l'ARTT, majoritairement perçu dans l'établissement comme une menace.

A ce stade de la démarche, une stratégie visant à réorganiser les flux d'informations (descendants et ascendants) et à maximiser les outils de communication (réunions, notes de service, tableaux d'affichage, etc.) doit être mise en place pour améliorer la communication interne et les relations humaines qui la sous tendent, et ce avant d'aborder véritablement l'ARTT.

Un groupe de travail a donc été constitué pour rédiger un protocole d'accord sur la méthode employée, avec un engagement fort de transparence de la part de la direction. Ce protocole doit conduire le directeur à élaborer un projet pensé et structuré, privilégiant la participation de l'ensemble des personnels de l'établissement.

SECTION II – La démarche du projet, concertation et négociation

A partir de l'état des lieux, le directeur doit mettre en place une stratégie opérationnelle pour impliquer les personnels à la démarche, en leur permettant ainsi de s'approprier les enjeux de la gestion du temps de travail.

A– Une phase essentielle : poser la problématique et comprendre les enjeux

La conduite d'un projet de cette ampleur nécessite de mettre en place une démarche méthodique et rigoureuse, elle même, porteuse d'une dynamique de changement.

Le projet global doit être représenté par un plan stratégique qui détermine les objectifs visés.

L'objectif premier est de parvenir à une intégration progressive des enjeux de l'ARTT par l'ensemble du personnel. Il faut donc clairement les identifier dès le lancement du projet.

L'enjeu de l'ARTT est d'abord stratégique : en quoi, la réorganisation du temps de travail peut-elle être un facteur de développement de la « performance » de l'établissement au service de l'utilisateur.

D'autres enjeux tournent autour de la gestion des ressources humaines et de l'emploi à travers cette réorganisation du travail.

Il s'agit d'identifier les atouts et les freins de l'organisation existante et de voir dans quelles conditions, on peut mettre en place une nouvelle organisation du temps adaptée aux exigences des usagers.

Enjeux sociaux également puisque l'ARTT doit permettre de réduire la pénibilité du travail, influe sur le contenu et les relations de travail tout en devant préserver la cohésion des équipes.

La mise en œuvre des 35 heures ne peut donc se faire qu'au moyen d'une réflexion globale sur l'organisation du travail, le changement d'organisation qui en découle n'étant toutefois qu'un moyen pour atteindre les objectifs fixés :

- qualité des prestations rendues aux usagers,
- amélioration des conditions de travail,
- efficacité économique,
- respect d'une référence commune au sein de l'établissement.

Ainsi, la réorganisation du travail et l'aménagement du temps de travail ne constituent pas des objectifs en soi, mais doivent s'articuler dans une stratégie globale d'amélioration de la qualité.

La mise en place des 35 heures ne peut être une régression par rapport à l'ensemble des projets développés à Saint Martin (projet de vie, projet médical, réforme de la tarification, etc.), mais doit permettre de recentrer l'établissement sur ses missions auprès des personnes accueillies. La réflexion préalable doit identifier ces enjeux et ces objectifs pour qu'ils soient communs et partagés de tous.

Un changement d'organisation s'étudie avec ceux qu'il concerne, d'autant que les changements induits par l'ARTT sont complexes :

- mise en jeu du temps dans sa totalité, travail et hors travail des personnels, vie des résidents,
- complexité dans l'appréciation des effets d'une réorganisation pour tous les acteurs,
- multiplicité et coexistence des solutions envisageables .

Le changement d'une organisation porte en lui des enjeux forts au niveau de la négociation et de l'implication des acteurs, le point majeur étant de ne pas rompre mais au contraire de maintenir et de renforcer la confiance de l'ensemble du personnel, affaiblie par « l'histoire des questionnaires » et considérant majoritairement les 35 heures comme une contrainte.

Le directeur doit informer des objectifs visés et associer les agents à l'étude des solutions, solutions devant répondre à la question centrale : comment réduire le temps de travail en maintenant, voire en augmentant la qualité des prestations ?

Cette question est transversale et relève simultanément de la structuration des tâches, de l'aménagement du temps de travail et des relations entre les acteurs.

C'est une opportunité pour optimiser l'organisation du travail dans l'établissement en profitant de l'occasion pour y intégrer l'ensemble des exigences de la démarche qualité menée à la maison de retraite et celles de l'accréditation dans les services de médecine.

Néanmoins, pour définir des orientations connues de tous et établies avec tous, il faut connaître le terrain sur lequel on veut agir pour adapter son mode de management.

B – Connaître le terrain pour identifier les blocages et les freins

La mise en œuvre de l'ARTT à l'Hôpital de Saint-Martin de Ré comporte des risques de blocage et de détérioration du climat social. C'est, en effet, une réforme qui impose de gérer la complexité et l'incertitude et ce, dans un contexte déjà assez tendu.

Dès lors, il m'a paru intéressant d'utiliser les théories de la socio-dynamique afin de gérer les objectifs annoncés.

Face à une action d'envergure à engager, il est impératif de ne pas se tromper sur la situation de départ et sur les raisons qui y ont conduit. Le plus important est d'examiner la capacité humaine de l'établissement à relever les défis qui sont devant lui.

La connaissance du climat humain, de la culture de l'établissement, des manières de réagir des acteurs permettent non seulement de mesurer « l'état » de l'hôpital mais aussi de déterminer son aptitude à faire face à ses défis, et la manière de s'y prendre pour faire évoluer le personnel de sa situation actuelle vers celle que nous voulons atteindre.

Ce diagnostic de terrain a pour finalité le choix d'objectifs, de stratégies et de rythmes d'action les plus adaptés à la situation concrète, pour obtenir une amélioration optimale des résultats.

Pour mettre en place des changements importants en terme d'organisation du travail, il est essentiel de conduire l'action de manière appropriée, car, selon la façon de s'y prendre, on peut « tout casser » ou, au contraire, parvenir à des transformations positives surprenantes.

L'ARTT est, pour moi, l'occasion d'expérimenter les outils théoriques pour bâtir une stratégie. Certes, la méthode peut sembler chronophage, mais ce temps d'expertise en amont doit permettre de mener des négociations plus constructives et finalement, d'aboutir plus rapidement à un résultat satisfaisant.

Le but de la démarche est de connaître le terrain afin de pouvoir agir sur celui-ci.

En premier lieu : caractériser le projet pour adapter la stratégie de pilotage.

La mise en place des 35 heures est d'abord une problématique de personnes, or tout ce qui touche aux ressources humaines est par nature délicat.

La manière d'aborder le sujet sera différente en fonction du type de difficultés rencontrées. Pour orienter notre action, on utilisera une typologie qui part du principe que tout projet peut être mesuré selon deux axes :

- la complexité technique du projet

Si l'ARTT est traité de manière transversale, elle fait alors intervenir un grand nombre d'acteurs aux logiques différentes ; la refonte des organisations qu'elle induit demande de faire appel à l'imagination et à l'innovation pour aboutir à des scénarii acceptables par tous. Le processus de négociation est long et procède par étape en fonction de l'adhésion du groupe ressource.

Enfin, les risques en cas d'échec sont importants, puisqu'on peut provoquer une grève, un conflit social, une détérioration des conditions de travail et, finalement, aboutir à une dégradation de la qualité des soins apportés aux personnes.

Le « projet 35 heures » est un projet à forte complexité technique.

- la complexité relationnelle

A partir de l'analyse des questionnaires, mais aussi de l'observation informelle des équipes, le nombre d'opposants à priori ou d'indifférents par rapport au projet est bien supérieur à celui des « alliés ».

L'ARTT est basée sur des complexités relationnelles fortes, par conséquent, nous devons plutôt utiliser une stratégie indirecte où l'attention doit porter avant tout sur les personnels, acteurs principaux du changement.

En second lieu, on quadrille le champ des agents pour établir une typologie des acteurs-clés du projet.

La finalité de cet outil est de recenser les différentes personnes ressources pour mesurer leur contribution potentielle au projet, sachant que le pilotage d'une stratégie intègre l'organisation formelle et informelle et qu'elle ne peut atteindre ses objectifs que si les acteurs y sont impliqués.

Les terrains traditionnels des personnels étant opposés, il convient d'ouvrir le champ hors de ceux qui sont directement concernés par le projet pour intégrer dans

la stratégie les bénéficiaires du projet, en l'occurrence, les personnes âgées et les patients.

Ce quadrillage doit rassembler les individus en groupes homogènes les amenant à travailler ensemble sur la définition d'objectifs et de solutions. Les surveillantes peuvent mener ce travail dans les services pour connaître l'opinion individuelle des agents et ainsi valider la qualité du contact qu'elles ont avec eux.

La manière de caractériser les acteurs est l'élément clé d'une stratégie.

La mesure de la socio-dynamique sera basée sur ce qui fait le changement, c'est-à-dire, l'énergie que chacun consacre au projet, que ce soit en terme de synergie ou d'antagonisme. A Saint martin, la stratégie dite de « la tache d'huile »³⁵ semble adaptée ; on identifie des groupes pilotes, plus réceptifs au changement, pour influencer sur ceux qui sont dans une stratégie de « neutralité vigilante », attitude que l'on trouve chez la majorité des agents.

L'objectif est toujours de mobiliser les personnels sur le projet ARTT pour qu'il réussisse et, pour le directeur, la définition des grands types de comportement doit être un indicateur pertinent pour savoir l' attitude à adopter face à chaque groupe défini.

C – Une réalité à élucider : l'état des lieux à l'hôpital

Après avoir analysé le contexte et le terrain, l'équipe de direction (comité de pilotage) décide de la méthode de travail pour mener à bien les négociations et détermine un calendrier prévisionnel de la démarche.

Un protocole d'accord sur cette méthode de travail est signé avec les représentants du personnel et les organisations syndicales, protocole négocié avec les membres du groupe de travail sur l'ARTT.

Le diagnostic doit interroger l'organisation existante et mobiliser l'ensemble des agents. Les premières réunions ont été l'occasion de présenter les axes forts de la démarche, à savoir :

³⁵ Cours de GRH, C.FILLATREAU, IEP Bordeaux.

- place de l'utilisateur, qualité de la prise en charge,
- articulation avec le projet d'établissement,

et de réaffirmer les logiques à l'œuvre dans la démarche d'ARTT à Saint-Martin :

- améliorer la qualité de vie au travail et hors travail,
- optimiser l'efficacité économique et organisationnelle,
- offrir une prise en charge de qualité en adéquation avec les objectifs définis dans le projet d'établissement.

Ces réunions ont également permis d'avoir une lecture et une compréhension commune des textes légaux, en dégageant les différences entre les pratiques de l'établissement et la norme légale, notamment en ce qui concerne le temps de repas, les temps de pause, les férias, etc. , les inquiétudes se cristallisant sur ces points.

L'état des lieux doit être réalisé au plus près du terrain, aussi chaque service mène ce diagnostic avec les informations et les fiches techniques transmises par la direction.

Un document de cadrage, réalisé par le comité de pilotage, doit permettre de recueillir les données afin de parvenir à un diagnostic exploitable, le travail demandé pouvant être différent selon le site, le service et même au sein d'un service selon la catégorie professionnelle.

Ce document comporte 5 grands thèmes qui doivent mettre en exergue l'existant, les points forts et les points à améliorer.

Première rubrique : le service à l'utilisateur :

Il s'agit de répondre au travers des différents items à des questions telles que l'adéquation des temps de présence des agents avec les besoins des usagers, l'amplitude d'ouverture des services, la qualité du travail effectué et les moyens dont ils disposent pour ce faire.

Les réponses montrent que le personnel, dans son ensemble, pense faire un travail de qualité, dans une structure à taille humaine, permettant une prise en charge psychologique, tant des patients que des familles, en mettant l'accent sur le retour à l'autonomie et la vie sociale des personnes âgées.

Toutefois, les points à améliorer sont :

- l'accueil des entrants,
- l'organisation du travail entre 12 et 14 heures 30, la charge de travail étant perçue comme trop importante et les tâches trop diversifiées,
- présence d'un médecin coordonnateur,

Seconde rubrique : l'organisation de travail et gestion du temps

Il s'agit de recenser les horaires de toutes les catégories de personnel dans chaque service ainsi que les règles d'élaboration des plannings en listant :

- les durées de travail quotidiennes, hebdomadaires ainsi que l'amplitude ,
- l'organisation de la journée : horaires de début et de fin, les temps de pause,
- l'existence d'horaires alternatifs,
- la répartition des périodes de travail et de repos,
- la possibilité et la régularité des périodes de travail,
- la souplesse de l'organisation, les possibilités d'ajustements individuels.

Les horaires des services soignants (6H30–22H) conviennent à tout le personnel, exceptée la plage 12H–14H30 trop chargée (visite du médecin, repas, transmissions), les autres services sont également satisfait de leurs horaires.

Ce point révèle les craintes du personnel face à l'ARTT et leurs réticences à revoir l'organisation du travail, à changer et modifier des pratiques anciennes, où chacun semble s'être installé dans une routine qu'il est difficile de remettre en cause.

Les agents veulent bien élargir la réflexion pour l'articuler avec le projet d'établissement, mais ne sont pas prêts à revoir l'organisation du travail dans son ensemble.

Troisième rubrique : coordinations et communications

Le personnel demande des réunions de service, et souffre du manque de coordination et d'informations. Apparaît également la nécessité d'un affichage centralisé.

L'informatique est en place et permet de réaliser des transmissions plus ciblées.

L'accent est mis sur les régularisations informelles, les temps de pause étant indispensables pour échanger des pratiques, des informations sur les patients, et sont ressentis comme du temps de travail.

Quatrième rubrique : la régulation des domaines d'activités, qui ne concerne que le service de médecine faisant office d'urgence en juillet, août.

Cinquième rubrique : les systèmes d'informations

Concernent les tableaux de bord de l'activité des services ainsi que les outils de gestion et de contrôle du temps. Les statistiques de l'activité des services sont réalisées une fois par mois, mais les agents souhaiteraient une meilleure diffusion de ces informations.

Le décompte du temps de travail se réalise en jours, le suivi en heures étant l'exception réservée aux sujétions complémentaires (heures supplémentaires, heures d'astreinte, etc.).

L'établissement ne dispose d'aucun outil formalisé et performant pour le décompte du temps de travail.

Le système de gestion des temps fonctionne largement sur le principe de la confiance et de l'autorégulation, les comportements abusifs pouvant être dépiétés facilement en raison de la taille de la structure.

Il paraît essentiel dans le cadre de l'ARTT de se doter d'un outil capable de gérer de manière plus optimale la ressource « temps » qui devient plus rare avec la RTT.

Ce travail a abouti au mois de juin, aucune réflexion n'a encore été menée sur les scénarios susceptibles d'être appliqués.

Le comité de pilotage a dégagé des marges de manœuvre qui se situent autour du temps de repas (30 minutes), des temps de chevauchement et de la durée du travail de nuit, les solutions envisagées pouvant être :

- le passage de la durée de la nuit de 9 à 10H, c'est-à-dire 21H15 à 7H15,
- la réduction de la journée de travail de 8H à 7H 30, soit 7H-14H30 et 14H-21H30,

en adéquation avec le projet de vie.

Les transmissions demeurent de 30 minutes le jour et 15 minutes la nuit. Dans les 7 H 30 de travail, la pause légale de 20 minutes est incluse, d'où 7H10 de travail effectif par jour, soit un projet de décompte annuel du temps travaillé (base 2001):

Roulement: $365 \text{ jours} - (104+27+2+13+5 \text{ RTT}) = 1605 \text{ heures.}$

Fixe: $365 \text{ jours} - (104+27+2+9+9 \text{ RTT}) = 1605 \text{ heures.}$

REMARQUES :

- Conservation des acquis : 27 jours ouvrés de congés annuels, 13 fériés.
- Les 30 minutes de repas deviennent 20 minutes de pause,
- Dans le cadre du cumul de la 40ème heure, les agents bénéficient de 5,5 jours en roulement et de 6 jours pour les autres. Les récupérations sont données selon les possibilités du planning mais ne peuvent être cumulées. Dans le projet envisagé, le cumul serait possible et géré par les agents.

Les modalités d'aménagement et de réduction du temps de travail adoptées résulteront du jeu combiné des règles en usage avant la réduction , des contraintes spécifiques à l'hôpital, et de la démarche de négociation qui sera menée.

SECTION III – Les leviers d'action et les incertitudes de la démarche

A la lumière des premières réunions, l'ARTT se présente comme un processus long et complexe soulevant de multiples enjeux.

Plusieurs leviers d'action sont envisageables, le projet d'établissement en cours d'élaboration devant être le fil d'Ariane guidant les négociations.

A – Un axe stratégique et transversal : le projet d'établissement

Les projets d'établissement ont eu, dans le secteur sanitaire tout d'abord, puis dans le secteur médico-social, une reconnaissance réglementaire³⁶.

Les organisations complexes que sont nos institutions, sont bien le résultat d'un projet mais possèdent par nature et par définition un but poursuivi.

Aujourd'hui, ces institutions sont invitées à bâtir un projet et cette référence à la loi est, à la fois un rappel de nos missions, un éclairage sur la nature même de nos organisations et une chance à saisir pour améliorer la tâche à remplir.

L'objectif prioritaire de ces projets d'établissement et de leurs composantes est la qualité : mieux travailler pour mieux vivre et mieux aider à vivre les personnes accueillies dans nos établissements.

Pour engager l'établissement dans ce processus d'amélioration continue de la qualité, il faut tenir compte des réalités et des moyens dont disposent les acteurs pour atteindre les objectifs fixés.

La démarche impose donc de mener une réflexion collective autour du projet d'établissement, dont les partenaires sont :

- les usagers, les résidents qui, au travers d'enquêtes d'opinion, mettent en relief les points faibles de l'établissement au regard de leurs attentes.

³⁶ Rédaction d'un projet de vie recommandée par la circulaire du 4 février 1986 relative à l'hospitalisation des personnes âgées.

La notion de projet est au cœur de la réforme hospitalière portée par la loi du 31 juillet 1991 : l'allocation budgétaire est subordonnée à l'élaboration et à la cohérence du projet d'établissement et des projets de service.

Décret 99-316 du 26 avril 1999 et arrêté de la même date fixant le cahier des charges des conventions ; volet qualité de la réforme de la tarification.

- Le personnel qui mène ces enquêtes et qui se réunit dans des commissions spécifiques pour faire le point sur l'organisation et les conditions de travail.

La synthèse de ces travaux énonce les buts à atteindre et constitue un bilan qui met en exergue les forces et faiblesses du fonctionnement de l'institution.

On saisit ici les liens synergiques qu'il peut y avoir entre la démarche de projet, d'amélioration de la qualité et la démarche d'ARTT. Elles permettent d'objectiver les situations et ont des impacts organisationnels ; agir sur l'organisation du travail c'est agir sur la qualité des prestations.

De plus, la rédaction du projet d'établissement mobilise les « forces vives » de l'institution et aboutit à une évaluation des pratiques, un plan d'amélioration de la qualité, etc., éléments devant être utilisés dans la démarche d'ARTT.

Si ces réformes ne doivent pas se « télescoper », on peut profiter de cette dynamique de projet pour s'engager pleinement dans le changement .

Conduire le projet institutionnel impose aussi de connaître les réalités humaines, économiques et organisationnelles de l'établissement, de repérer l'identité de l'organisation et impose de penser à la quantité et à la qualité des moyens dont on dispose et dont on aura besoin.

Ce qui est recherché dans la construction du projet, c'est l'adéquation entre les réponses données et les problèmes posés, logique qui est également au cœur de la réflexion pour la mise en place des 35 heures (diagnostic).

A l'hôpital de Saint Martin, le projet institutionnel est en cours de réalisation et inclut le projet de vie de la maison de retraite et de l'hôpital ainsi que le projet de soins.

Le projet de vie est désormais finalisé, il est le référentiel qui définit les grands axes de la vie des résidents dans l'institution et traduit l'engagement des acteurs institutionnel dans une démarche d'assurance qualité. Son élaboration s'est appuyée sur la réflexion, la mobilisation et la participation de l'ensemble des partenaires sur tous les thèmes qui visent à promouvoir la qualité de vie et la qualité des soins.

Il devrait donc être au cœur des réflexions sur l'organisation et l'aménagement du temps de travail, en s'articulant étroitement avec les logiques conduisant à mettre en place les 35 heures à Saint Martin.

B – Les autres leviers d'action

Les leviers d'action de la réduction du temps de travail à l'hôpital, sont les moyens dont on dispose pour préparer, accompagner ou faciliter la mise en œuvre des 35 heures. Il existe plusieurs types de leviers d'action dont l'acceptabilité sociale est très variable.

Un levier d'action met en marche tous les autres dans la démarche d'ARTT, c'est le dialogue social.

La conduite de projet doit permettre d'organiser le dialogue social. Celui-ci est fondamental puisque l'ARTT n'est pas une simple démarche de projet ; c'est également et surtout un processus de négociation, c'est-à-dire un enchaînement ordonné de faits répondant à un certain schéma pour aboutir à un accord, une décision commune.

Pour activer ce dialogue social et le rendre fructueux, il est nécessaire de rédiger un accord cadre et de méthode sur la démarche d'ARTT menée à l'hôpital. Cet accord doit affirmer la volonté de dialoguer avec l'ensemble des acteurs de l'établissement en affirmant des principes qui sous tendent la démarche :

- concertation la plus large possible,
- transparence, information, communication,
- participation et responsabilisation des acteurs,
- négociation,
- engagement du personnel dans l'accord final par référendum.

Pour faire vivre le dialogue social, cet accord devrait entériner la participation des personnels aux structures de projet et de négociation en rappelant que cette participation est fondée sur le volontariat et qu'elle est assimilée à du temps de travail effectif.

Actionner le levier du dialogue social, c'est également concevoir un plan de communication et d'information, validé par la direction et les organisations syndicales, plan qui rend compte du circuit des synthèses de réunions ainsi que des modalités de restitution (on privilégie la communication directe avec les agents).

Un autre levier d'action paraît incontournable : l'aménagement du temps de travail.

C'est un outil de gestion primordial qui présente l'intérêt de positionner l'usager au centre du dispositif : c'est en fonction de ses besoins et de la charge de travail qui en découle qu'est définie l'organisation horaire.

Réorganiser, repenser les horaires dans le cadre des 35 heures est en fait un moyen d'entrer dans une problématique plus vaste qui est celle de l'organisation globale des services.

La RTT est dépendante de l'aménagement du temps de travail, la démarche d'ARTT imposant de prendre en considération cet aspect dual.

L'aménagement du temps de travail vise à enclencher un cercle vertueux d'amélioration de la qualité et des conditions de travail, à faire coïncider les besoins de la structure aux aspirations des salariés dans le cadre des 35 heures.

Il s'agit d'optimiser la présence des agents en fonction des besoins (système de « l'îlot » ou du « paquebot »)³⁷, de rationaliser le présentisme des agents, et de repenser la structuration des temps collectifs, polyvalence, chevauchement, etc., pour dégager des marges de manœuvre afin de mettre en place les 35 heures.

L'ATT est le levier principal pour parvenir à organiser le travail à partir d'une nouvelle référence annuelle découlant du passage aux 35 heures.

C – Les incertitudes et les limites de la démarche

A ce stade des négociations à l'hôpital de Saint Martin, des incertitudes et des obstacles demeurent :

³⁷ Adéquation des effectifs aux besoins, auto-organisation au sein de l'équipe.

Un profil de présence est défini pour chaque heure, chaque jour, en fonction de la charge de travail, à partir de la négociation collective.

- Comment la mise en place des 35 heures sera-t-elle financée, quel sera le nombre de créations d'emplois, d'embauches compensatrices,
- Les agents de nuit auxquels s'appliquent déjà les 35 heures réagiront-ils ? Revendiqueront-ils le droit à la différence acquise ? A Saint-Martin, les prémices d'une telle revendication semblaient émerger.
- Le travail à temps partiel, notamment dans ses quotités les plus prisées (entre 80 et 90 %) aura-t-il encore un sens ?
- Doit-on revenir sur les droits « octroyés » de longue date, ancrés dans les pratiques et la culture de l'établissement, notamment pour les 30 minutes de repas, considérées jusqu'alors comme du temps de travail effectif ?

A ces questions, s'ajoute un obstacle de taille : la difficulté de passer à une référence annuelle et à gérer le temps de travail sur cette base.

Raisonné en terme de capital-temps qui serait égal pour chaque agent au nombre de jours travaillés sur l'année par la durée quotidienne de travail et construire les plannings en fonction du capital disponible de façon globale.

Il semble délicat de faire admettre le principe d'une obligation horaire annuelle qui serait, pour un agent de jour à temps plein :

Nombre de jours par an	365
Repos hebdomadaires	104
Congés annuels (ouverts)	25
Jours fériés	9

Soit un total de jours travaillés de 227, à raison de 7 H de travail par jour, **1589 heures de travail dues par an.**

Un tel projet rencontre pour l'instant beaucoup de réticences.

Il s'agit de faire accepter une conception différente du temps de travail où les plannings rigides traditionnels seraient remplacés par des plannings flexibles et où

l'unité de compte deviendrait l'heure de travail et non le jour et l'horizon, l'année et non la semaine.

C'est pourtant, l'un des enjeux majeurs de l'ARTT qui doit amener plus de souplesse dans l'organisation du travail. Sur ce point comme pour l'ensemble du projet, un engagement fort de la direction est primordial en associant au maximum le personnel tout au long de la démarche.

Les 35 heures font pression sur les hommes, le management et les rapports sociaux au sein des établissements. Il importe donc de donner du sens à l'action pour dépasser la vision simplement revendicative et quantitative.

Le projet d'ARTT associe dans une même démarche, du quantitatif (RTT) et du qualitatif (ATT) et demande donc du temps, de la patience et une volonté inébranlable pour ne pas aboutir à une mise en œuvre partielle et médiocre du projet et un retour aux pratiques trop unilatérales de négociation.

Ce projet d'ARTT deviendra le projet pour l'établissement, s'il est celui des femmes et des hommes de l'hôpital. Cette plus-value consiste en une action d'initialisation et de positionnement stratégique du projet .

Le changement s'opère toujours en partant d'un existant pour aller vers un futur prévisible, et les changements qu'implique la mise en place des 35 heures associée aux autres réformes doivent être expliqués dans cette problématique.

PARTIE III

L'ARTT COMME REVELATEUR DE L'IMPORTANCE DU MANAGEMENT DANS NOS INSTITUTIONS

Partant d'une analyse globale de la situation du travail pour aller vers un projet stratégique d'établissement, l'ARTT s'impose comme un acte de management (Section I).

En faisant évoluer les pratiques et l'organisation du travail au service du résident, le directeur à un rôle clé dans la conduite de ces changements (Section II), en pratiquant un management que l'on peut qualifier d'holistique, c'est-à-dire participatif et adaptatif à l'environnement de l'établissement (Section III).

SECTION I – l'ARTT un acte de management

Le projet d'ARTT soulève nombre d'enjeux managériaux s'appuyant sur la mobilisation du potentiel humain.

La fonction « Ressources Humaines » est projetée au cœur du changement, devenant un vecteur de la stratégie de l'établissement.

A – Des notions fondamentales

L'expérience d'un stage de plusieurs mois dans un établissement et les nombreux échanges avec des directeurs « expérimentés », à propos des 35 heures, révèlent combien il semble difficile de mettre en place un projet d'ARTT dynamique et stratégique.

Les difficultés sont nombreuses, qu'elles soient liées au caractère trop général des objectifs retenus, à un défaut de participation des personnels, à l'absence d'une démarche structurée de mise en application des orientations stratégiques définies ou, plus fondamentalement, à la carence des méthodes de management susceptibles d'en constituer le support.

Les directeurs ont besoin des concepts et outils du management et les changements organisationnels actuels rendent ces outils pertinents pour l'action. Mais, il ne faut pas confondre finalité et outils, ces outils ne valant que par ce qu'ils produisent, en l'occurrence, plus d'intelligence collective et de meilleurs processus de travail, la finalité de nos établissements de service public étant d'être utiles pour les personnes accueillies avec le souci permanent de faire mieux et plus.

Il s'agit donc de tirer parti des concepts et des méthodes pour l'action, pour « manager » au mieux nos institutions.

Mais de quoi parle-t-on, au juste ?

Le management, mot magique et galvaudé, a probablement la même racine latine que ménagement, mot français du XVIème siècle, dérivé de ménager et qui signifie disposer, régler avec soin et adresse³⁸.

Le management, c'est l'acte, voire l'art et la manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement et de la contrôler³⁹.

Le management se conçoit alors comme un ensemble d'intentions (la planification), transformées en actions par une bureaucratie (l'organisation) et des acteurs (l'activation), actions régulées par un système de pilotage.

Le directeur d'établissement met en œuvre des moyens techniques, financiers et humains pour accomplir les tâches d'une structure à vocation sociale et réaliser les objectifs de l'institution.

La gestion optimale d'un établissement fait s'articuler les management des hommes et la stratégie de l'institution, le management s'appuyant sur la stratégie définie, qu'il contribue en retour à nourrir.

Par stratégie, on entend l'ensemble des décisions et des actions concernant le choix des ressources et leur articulation en vue d'atteindre un objectif. Et c'est justement dans le choix et l'articulation de ces ressources que le management va trouver sa pleine dimension.

Si la stratégie influence le mode de management⁴⁰, le management conditionne aussi cette dernière.

En raison de l'inertie des décisions antérieures, (imposition d'un mode d'organisation du travail, etc.), du processus de prise de décision (consultation du personnel, décision unilatérale et autoritaire, etc.), le management entendu en terme de mode de direction exercera donc une influence certaine sur le choix des orientations et des stratégies adoptées.

En tant que directeur d'établissement, ayant conscience des liens ténus entre pratiques du management et comportements individuels, quel mode de

³⁸ Définition du Petit Robert, 1976

³⁹ Le management, Que sais-je ?

⁴⁰ On l'a vu dans l'étude du terrain pour préparer la négociation sur l'ARTT, selon que l'on fait le choix d'une stratégie directe ou indirecte, nos actions seront orientées différemment, davantage centrées sur l'implication des hommes, sur la négociation, que sur les tâches ou les procédures.

management adopter et quels outils pouvons-nous mettre en place afin de tirer parti de l'ARTT, pour obtenir la meilleure conjonction possible des efforts individuels et des objectifs organisationnels ?

B – Les enjeux managériaux de l'ARTT

Réduire le temps de travail, c'est avant tout interroger l'organisation de l'établissement pour réorganiser « l'outil » de travail, les processus.

C'est aussi remettre en cause des équilibres souvent laborieusement atteints, des pratiques ancrées de longue date et résoudre des questions techniques complexes comme le temps partiel ou le partage des tâches dans les petites unités.

Mais de cette plongée en profondeur dans les arcanes de l'ARTT, on ne ressort pas découragé, bien au contraire, le directeur doit se sentir armé et outillé pour aborder ce projet.

C'est donc un changement de grande ampleur, véritable « saut organisationnel » que le directeur d'un établissement doit gérer et piloter au mieux.

Afin d'assurer la réussite du changement, il faut le prévoir et l'initier dans une démarche volontariste en donnant du sens à l'action.

Pour cela, l'enjeu pour le directeur est de développer un management qui permette de fédérer les forces vives existantes et latentes au sein de l'établissement, développer ce management participatif en recentrant le travail dans le cadre d'une chaîne de valeurs ajoutées.

L'enjeu est de parvenir à un stade supérieur du management organisationnel au sein duquel la participation des agents n'est plus seulement le moyen de satisfaire les opérateurs mais d'abord un moyen de développer l'apprentissage organisationnel.

Conscients des dégâts irréversibles occasionnés par des gestions de type « caterpillar »⁴¹, la démarche d'ARTT doit nous permettre d'initier et d'impulser une nouvelle dynamique avec les hommes en place.

⁴¹ Expression employée par J.L.LEONARD dans son ouvrage « Manager autrement, les outils du management hospitalier », Editions TSA

Ainsi, au-delà d'un simple acte technique et réglementaire, l'ARTT doit être avant tout un acte de management.

La mise en place des 35 heures impacte fortement le management en mettant en synergie les forces humaines de l'établissement et vise, voire renforce, la responsabilisation et l'autonomie de chaque professionnel.

Au-delà du rôle primordial du directeur dans la conduite de ce projet, trois autres groupes d'acteurs sont essentiels :

- les surveillantes de l'hôpital, cadres de proximité, proches du terrain et des activités de l'équipe mais également proches de la direction, pour transformer les objectifs stratégiques en objectifs opérationnels. Au carrefour de différentes logiques, elles ont un rôle de relais et de traducteur entre les acteurs et représentent la pierre angulaire dans la réussite de l'ARTT. Elles se doivent de gérer le paradoxe : réorganiser, réguler, être plus proches, effectuer les ajustements nécessaires et moins travailler.
- L'équipe de projet qui devra trouver son point d'équilibre entre les ajustements nécessaires quantitativement (renforcement des équipes) et qualitativement (organisation).
- Enfin, l'agent dont le sentiment d'utilité et le professionnalisme doivent être recentrés autour de sa valeur ajoutée. Il convient également, pour ne pas assister à l'implosion de l'équipe et au renfort de l'individualisme que risque d'introduire l'ARTT, d'insister sur sa contribution individuelle aux résultats de l'équipe.

C – La dimension « Ressources Humaines » au centre de la démarche

La fonction « Ressources Humaines » a une place privilégiée dans nos établissements car « l'hôpital est une communauté d'hommes au service d'autres hommes »⁴².

⁴² On entend ici par Hôpital, l'ensemble des établissements du secteur sanitaire et social, qu'ils soient Maison de retraite, foyer de l'enfance, hôpital...

La dimension « Ressources Humaines » est difficile à appréhender car, à cette fonction, sont associés des hommes, champ d'étude complexe, incertain et flou.

Sa gestion, via le recrutement, la formation, la mobilité, etc. la projette au cœur de la problématique du changement, et le projet d'ARTT, la place au centre puisqu'il s'agit aussi d'agir sur les comportements et les systèmes de valeurs de l'organisation.

Plusieurs positionnements sont alors possibles :

- service de production, les Ressources Humaines étant la « tuyauterie » de l'établissement, à travers la paie, la gestion des dossiers individuels, etc. Son rôle est alors purement administratif, le lien entre les Ressources Humaines et la stratégie de l'établissement étant inexistant.
- Gestion des Ressources Humaines, positionnement plus élaboré qui transforme les enjeux stratégiques en enjeux Ressources Humaines.
- Politique des Ressources Humaines qui s'efforce à l'inverse de rendre stratégiques les enjeux Ressources Humaines.

Trop souvent, il y a confusion entre Ressources Humaines et humanisme (notamment dans nos « petits » établissements), le directeur étant alors considéré comme « le spécialiste de l'humain », le confident des salariés, dans un discours qui affirme l'importance du facteur humain et par là même, la centralité des ressources humaines, alors même que la réalité traduit le peu de considération et de compétences investies dans cette fonction.

Pourtant, la démarche d'ARTT amène à une évolution de la gestion des ressources humaines.

Dès lors que l'établissement a saisi l'opportunité des « 35 heures » pour réfléchir à son approche des compétences, il doit alors intégrer d'autres démarches dans la conduite du changement, notamment le passage d'une logique quantitative

Citation de J.L.LEONARD, Op cit.

et homogène de l'emploi, à une approche plus qualitative au travers de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un moyen de traduire un projet stratégique comme celui d'ARTT, en termes palpables pour les agents. Dès lors qu'ils perçoivent l'intérêt de s'inscrire dans cette démarche de changement, ils y adhèrent.

Dans un contexte fortement évolutif, ils ont besoin de savoir quel est leur avenir au sein de l'établissement et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences peut répondre à ces interrogations.

Pour le directeur, gestionnaire des ressources humaines, il s'agit de passer de l'aval vers l'amont pour anticiper les problèmes et non les gérer au quotidien.

L'ARTT implique, plus que jamais, la recherche de l'efficacité et la nécessité d'anticiper sur l'évolution des effectifs et des personnes.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences répond à cette exigence d'anticipation, et peut être un outil d'aide à la décision, afin d'articuler au mieux les moyens d'adaptation de l'organisation au niveau du recrutement, de la formation, de la mobilité et de l'aménagement du temps de travail.

L'ARTT et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences entretiennent des liens synergiques à travers l'analyse précise de l'existant et l'évaluation des écarts entre l'existant et le requis.

L'objectif étant de réduire ces écarts pour aboutir à une meilleure valorisation des ressources humaines et gagner ainsi le pari de la qualité.

Parier sur l'Homme, pro-moteur hospitalier de premier plan en agissant sur le « levier » Ressources Humaines et sur la pertinence de l'organisation.

Pour répondre aux défis de l'ARTT, le directeur doit être au premier plan, il doit manager le changement, c'est-à-dire, le décider, l'impulser et le conduire.

SECTION II – Une conviction : le rôle clé du directeur dans la conduite du changement

Au travers du changement, l'influence du directeur s'avère primordiale, afin de créer un environnement propice à la mobilisation du personnel.

A – La problématique du changement

Le thème du changement dans les entreprises comme un domaine spécifique du management est largement abordé depuis une dizaine d'années, principalement en raison du décalage croissant entre la vitesse des évolutions de l'environnement et celle du temps de réaction de l'entreprise.

Parallèlement, le secteur sanitaire et social est soumis à de fortes évolutions alors même qu'il s'est longtemps figé dans un monde de fonctionnement ne lui permettant pas répondre aux mutations de la demande de l'utilisateur-client, qui exige une prise en charge individualisée unique lui assurant un épanouissement et une qualité de vie optimale.

Ainsi, l'institution comme système cherche à maintenir un certain équilibre, tandis que l'établissement comme entité « économique » doit rechercher l'adaptabilité et l'optimisation des moyens pour répondre aux besoins et attentes des personnes hébergées dans un environnement concurrentiel et évolutif.

Le changement devient un défi, tant la complexité que constitue la mise en œuvre d'une démarche devant aboutir à une transformation de l'établissement, suppose un savoir-faire auquel nous sommes finalement peu préparés.

Si l'on veut introduire un changement, il faut réussir à modifier l'équilibre quasi-stationnaire dans un sens délibéré et se demander quelle direction, quel objectif stimulant et quel programme cohérent va-t-on mettre en œuvre pour réussir ce changement.

Ainsi, le changement peut être appréhendé comme une transformation plus ou moins brusque et profonde d'un certain équilibre, produisant une rupture jusqu'à l'instauration d'un nouvel équilibre.

Le changement dans les organisations est un thème protéiforme et rien n'est moins naturel qu'un changement réussi.

Certaines causes d'échec sont aisément repérables, notamment l'absence de conviction du «pilote », et surtout la stratégie du fait accompli qui s'appuie uniquement sur la nécessité du changement, en négligeant par trop l'aspect humain et en voulant l'imposer sans véritable concertation.

Certes, les 35 heures représentent une nécessité qui repose sur la constatation d'une obligation, mais cela ne doit pas être le seul argument mis en exergue au risque de provoquer la résignation des agents, au lieu de permettre l'intégration du changement.

Un changement de cette ampleur doit s'apprécier à travers le triple filtre de la nécessité, de l'utilité et de l'intérêt, ce triptyque constituant l'éthique du changement.

La nécessité fait le plus souvent référence aux facteurs exogènes à l'origine du changement et permet de le positionner comme essentiel à la progression de l'institution.

C'est finalement le reflet d'un ajustement rendu nécessaire par la pression de l'environnement, en l'occurrence la loi AUBRY d'incitation à la réduction et à l'aménagement du temps de travail, mais aussi la démarche qualité, le droit des usagers, etc., réformes qui imposent à l'établissement de repenser son positionnement ainsi que son fonctionnement.

L'utilité du changement qui n'apparaît pas forcément à première vue, réside dans le bénéfice de l'amélioration des pratiques, de la lisibilité des règles de gestion du temps de travail, etc.

Enfin, l'intérêt du changement, critère le plus décisif quant à son acceptation, concerne le gain personnel que chacun peut tirer de la mise en place de l'ARTT dans l'établissement.

C'est, en fait, répondre à la question : « Qu'est-ce que le changement améliore pour moi ? Qu'est-ce que je gagne à l'accepter ? ».

C'est le facteur le plus fort pour l'intégration du changement, car ce qui est nécessaire et utile mais dénué d'intérêt pour un individu est difficilement accepté.

Ce critère est étroitement lié à la motivation des individus.

B – Le concept de motivation

La motivation au travail est un processus complexe qui fait intervenir autant les dimensions individuelles (image de soi, ambition, etc.) que les caractéristiques de l'organisation (contenu des tâches, ambiance, conditions de travail).

Susciter la motivation reste une préoccupation centrale pour celui qui gère des activités humaines, mais le concept même de motivation n'est pas clairement défini. Souvent, car elle est implicitement conçue comme une qualité individuelle, alors que chacun d'entre nous n'est motivé à faire des efforts que pour un nombre limité d'activités.

Par ailleurs, la motivation n'est pas un état permanent et statique, une caractéristique individuelle sans rapport avec l'environnement.

C'est un processus qui met en relation l'individu et le contexte social et matériel dans lequel il se trouve. Il faut que le contexte offre des stimulants à la motivation. On ne fait pas d'efforts sans objectifs précis à atteindre ni sans représentation de ce qu'apportera l'objectif atteint.

Le but, l'objectif, sa clarté et sa précision représentent des conditions essentielles de la motivation. Celle-ci n'est pas un état stable mais un processus toujours remis en question, elle se construit dans le temps et se renouvelle sans cesse.

La motivation est donc la disposition à s'engager. Elle résulte de la perception qu'a la personne par rapport à ce qui, chez elle, peut provoquer son engagement.

En tant que directeur, nous agissons sur des éléments perçus par la personne, nous n'avons pas le pouvoir de motiver quelqu'un, nous pouvons seulement lui permettre de se mobiliser.

Nous ne pouvons penser motivation s'il n'y a pas confiance réciproque entre le personnel et la direction.

Dans le projet d'ARTT, le peu de temps consacré par la direction à établir et consolider un rapport de confiance avec le personnel est directement proportionnel à la difficulté qu'elle a à faire accepter ce changement et à y impliquer les agents.

La parole non tenue ou perçue comme non cohérente avec la pensée, les attitudes et les actes ont un rôle destructeur et fortement démotivant.

De même, le manque d'information, la mise devant le « fait accompli » ou la consultation soi-disant « préalable » qui ne l'est pas, ne concourent en rien à mobiliser le personnel dans un changement, à priori déjà perçu comme une menace.

Comment demander au personnel de s'engager dans l'action quand on ne l'a pas associé à la décision et qu'il ne dispose pas d'éléments lui permettant d'en saisir la nécessité et le bien-fondé ?

La mobilisation des salariés est le fruit d'un environnement de travail stimulant et le directeur a un rôle primordial dans la création de cet environnement en mettant en œuvre un management participatif.

L'ARTT articulé avec la rédaction d'un projet social, composante du projet d'établissement peut insuffler une dynamique positive de négociation interne.

De même, la démarche qualité dans laquelle le personnel de l'hôpital est concerné et motivé, pourrait avoir un effet d'entraînement pour bâtir une conception nouvelle du dialogue social fondée sur la participation de tous et privilégiant l'espace de dialogue et de concertation.

La définition des solutions est alors davantage fondée sur un rapport de communication entre les acteurs que sur un rapport hiérarchique.

Ouvrir des espaces de « discussion » et de dialogue, c'est aussi reconnaître que l'activité des agents va au-delà de la simple exécution mais participe à la construction des règles et permet de reconnaître leur professionnalisme.

Un mode de management privilégiant la transparence, la cogestion et le dialogue social est, à mon sens, le seul mode de gestion capable de transcender les blocages et de faire naître l'adhésion et l'engagement du personnel dans les réformes qui « agitent » nos établissements.

C – Le « style managérial » ou l'influence du directeur

Par analogie avec tous les systèmes vivants, l'établissement doit être doté d'un centre fort, d'un référent (noyau dur), d'un pouvoir central qui donne sens et signification à l'ensemble du système.

Les expériences de K. LEWIN (1938)⁴³ sur les « styles » de leadership, peuvent être intéressantes en terme de réflexion sur notre pratique de direction d'un établissement.

Ces expériences démontrent l'importance fondamentale des manières de faire des leaders sur les conduites des individus qui sont sous leur coupe.

Elles mettent en évidence l'existence d' « injonctions implicites » portées par le système de relations qui unit les « chefs » et leurs subordonnés et explicitent ainsi la création de normes comportementales et relationnelles au sein d'une organisation.

Dans ces expériences, LEWIN a défini trois rôles relatifs à la façon dont des leaders exercent leur autorité ; celle-ci peut l'être de manière autocratique, démocratique ou « laisser-faire ».

L'animateur autocratique garde pour lui l'objectif final du travail du groupe, décide seul de l'attribution des tâches et dicte à chacun, ce qu'il doit faire, sans donner une vue d'ensemble de la tâche ni préciser comment elle s'inscrit dans le travail global.

L'animateur démocratique, quant à lui, explique au groupe l'objectif final à atteindre, anime le groupe pour le faire parvenir à son auto-organisation et emploie le « nous » collectif pour parler de l'équipe.

Enfin, l'animateur « laisser-faire » indique la tâche finale à réaliser puis se met en retrait de l'action collective, indifférent à ce qui se passe dans le groupe.

Ces « styles d'animation » créent, indépendamment des personnalités des acteurs, des conduites réactionnelles caractéristiques chez les subordonnés, qui sont très instructives pour manager nos équipes.

⁴³ Article de BALLE.C : Les théories de l'organisation , dans « Sociologie des organisations » coll. Que sais-je ?, Ed Presses Universitaires de France,1990.

Ainsi, dans le cas de leader autocratique, les individus ne montrent aucune initiative, ne communiquent pas entre eux sauf pour « se disputer » et n'ont aucun échange et peu de coopération.

En imposant aux membres du groupe une définition de la situation à laquelle ceux-ci ne peuvent que se conformer, le leader signifie par ses comportements, que seule compte pour lui la réalisation de la tâche, et que les participants ne sont que des exécutants de ses ordres. Il est donc normal que les acteurs ne se sentent pas impliqués dans la production commune, jugeant leurs tâches peu intéressantes et soient peu satisfaits du travail final.

Cet exemple nous montre comment les normes se créent à travers les échanges, et comment ces normes sont construites au niveau relationnel et pour le niveau relationnel.

La manière dont le directeur décide, la manière dont il transmet les informations et considère ses subordonnés, tout cela est porteur d'« injonctions implicites » qui fixent les normes des échanges.

C'est « la communication implicite » définie par A. MUCHIELLI⁴⁴: des choses sont dites à travers les conduites que l'on a, et non pas exclusivement à travers les propos que l'on tient.

Cela met en avant le rôle fondamental et l'influence des responsables que nous sommes, ainsi que l'attention constante que nous devons porter sur nous-mêmes, tant l'attitude du dirigeant induit celle de ses collaborateurs, façonne le contexte de travail et donc les facteurs de motivation de chaque membre de l'établissement.

En tant que responsable, il s'agit de diriger et non de commander, c'est-à-dire, démontrer notre aptitude à écouter, à influencer, à guider et orienter l'action, à faire confiance et à maintenir la cohésion.

Commander, c'est réduire au rôle d'exécutant le personnel qui ne peut que se taire et c'est être certain d'avoir des gens frustrés, démotivés, apathiques et négativement réactifs.

Le directeur est celui qui conduit et dirige, qui donne du sens aux projets et changements envisagés, ce « supplément d'âme » indispensable qui donne aux

⁴⁴ MUCHIELLI.A « La psychologie sociale », Ed Hachette, 1994.

agents des raisons de se mobiliser pour transformer en réalité la vision à laquelle ils adhèrent.

Sans « leader », les choses dérivent, les positions fluctuent et les conflits s'installent.

SECTION III – DEVELOPPER UNE CULTURE OUVERTE SUR LE CHANGEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Le recours accru à des démarches d'inspiration managériale impliquant fortement les agents, s'avère nécessaire pour faire face à l'évolution de notre secteur, afin qu'ils deviennent les acteurs collectifs de ces mutations.

A- Une organisation ouverte sur sa propre évolution

Sujet de politiques réformistes depuis une dizaine d'années, le secteur sanitaire et social est désormais confronté à une volonté de refondation du dispositif de prise en charge des personnes malades et âgées.

Une révision profonde des choix des institutions en terme de positionnement, de gestion des ressources et d'organisation du fonctionnement semble s'imposer.

L'idéal pour nos établissements est donc d'être ouverts sur leur propre évolution en envisageant cette évolution au regard des besoins de la population accueillie.

Pourtant, l'idée même d'innovation sociale, de mouvement dans notre secteur pose question, car, à bien des égards, les institutions apparaissent comme des sociétés bloquées par des structures rigides, des partenaires réticents et une administration trop lourde.

Dans un tel contexte, il semble plus simple de reconduire des habitudes que de rechercher des idées novatrices susceptibles de faire évoluer l'établissement. En l'absence de toute incitation interne ou externe, la tendance est de préserver son identité sans se remettre en cause.

Aujourd'hui, les incitations existent, que ce soit au travers des attentes de la collectivité nationale en terme de prise en charge des personnes âgées, ou de pressions externes avec des réformes et un ensemble de dispositions légales qui veulent accompagner et faciliter la modernisation des établissements ; en particulier, l'obligation de présenter un projet d'établissement pourrait être un facteur de mutation important.

En effet, au-delà de l'obligation de présenter aux tutelles un document global, l'occasion nous est donnée avec cette dynamique de projet de nous engager dans une démarche de changement de longue haleine pour faire face aux défis qui sont les nôtres.

Ce qui est attendu de nos établissements n'est pas une amélioration périphérique ou la modernisation de telle ou telle prestation, mais une réforme globale du fonctionnement au travers l'ARTT, la démarche qualité, l'accréditation ou la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

S'il est important de constater cette nécessité d'évolution, encore faut-il y répondre positivement.

La notion de projet peut nous guider dans la marche à suivre et inscrire le changement dans une stratégie évolutive. Pour autant, faire du projet un vecteur de changement est une stratégie centrée sur les hommes et nécessite là encore un renforcement des pratiques managériales de la part des directeurs, davantage préparés au suivi de la gestion quotidienne plutôt qu'à l'action stratégique, à la conception et à la mise en œuvre d'une démarche de changement.

Le projet est un moyen souple et révisable permettant d'avancer sur un terrain incertain et mouvant. Conçu par les hommes et pour les hommes, il les implique et les responsabilise face à ce qu'ils ont eux-mêmes proposé.

Le projet d'établissement détermine la volonté d'anticipation et d'adaptation qui constitue un vecteur de changement, il doit être initié, orienté et conduit par le directeur et constitue une opportunité pour mettre en place une démarche participative permettant de tourner le personnel vers l'évolution et le changement.

Plus la culture de l'institution sera ouverte par rapport au changement, et plus la collectivité développera une approche proactive.

Cela suppose de se donner les moyens humains d'être efficace au nom de la réactivité nécessaire à la survie de l'établissement et au nom de la qualité des prestations, en partant du constat que la rigidité d'une organisation est avant tout le résultat de la façon dont elle est managée.

La flexibilité d'une organisation face au changement est directement proportionnelle à celle du dirigeant, dont la mission est plutôt de manager les incertitudes que d'installer des certitudes. L'exemplarité du directeur et son engagement est le point de départ de l'acceptation du changement.

Le fondement de toute évolution de l'institution repose sur la capacité de dialogue en son sein.

Le management stratégique d'une culture de changement repose ainsi sur :

- le modèle offert par le directeur,
- la transparence des objectifs,
- la qualité des valeurs au sein de l'établissement,
- l'élévation du changement au rang de valeur,
- le développement du dialogue social et du respect mutuel.

Ainsi, la démarche d'ARTT comme chaque changement, devrait s'inscrire dans un cadre plus large en étant partie intégrante d'une stratégie d'évolution globale, stratégie portée par le projet institutionnel.

B – Le personnel des établissements: acteur ou frein au développement de cette « culture » ?

L'impulsion d'une dynamique de changement et d'ouverture exige la détermination, la collaboration et le volontarisme des acteurs.

Seule la mobilisation du personnel permettra le passage de l'état de projet et d'ambition à celui de réalisation effective. Son rôle est essentiel, le personnel étant le moteur de toute dynamique institutionnelle.

La complexité des règles statutaires, voire leur rigidité et leur multiplicité peut-elle hypothéquer la volonté d'ouverture du changement des institutions sanitaires et sociales ?

Est-ce le statut de la fonction publique hospitalière qui est peu adapté ou les instruments trop peu utilisés ?

La mise en place des 35 heures appelle à des réorganisations au sein des équipes, entraînant peut-être la mobilité de certains agents dans l'établissement.

On peut donc s'interroger sur l'organisation d'une telle mobilité.

Rappelons qu'il existe principalement deux formes de mobilité :

- la mobilité géographique. Dans la fonction publique hospitalière, elle correspond à un changement d'établissement ou d'employeur puisque chaque établissement a la personnalité juridique.
- la mobilité fonctionnelle fondée sur le principe de la séparation du grade et de l'emploi.

Le plus souvent réalisée à l'intérieur d'un même établissement, elle se concrétise par un changement de poste, de service ou même de site.

A Saint-Martin, l'assemblée générale du personnel s'est prononcée pour l'instauration d'une mobilité fonctionnelle afin de lutter contre l'usure et la sclérose,

et parce que certains services, tels que le long séjour ou la section de cure médicale de la maison de retraite, sont considérés plus lourds à supporter pour les agents.

Cela permet également d'avoir une vision exacte du travail de chacun, ainsi qu'une organisation du travail plus souple.

Après enquête auprès de l'ensemble du personnel, le comité technique d'établissement (CTE) a voté pour mettre en place une rotation : la moitié d'un service change chaque année (médecine, moyen séjour, long séjour, maison de retraite).

Les agents de nuit doivent effectuer 4 semaines de jour sur l'année et inversement.

La mobilité présente des avantages pour l'agent lui-même ainsi que pour le service et, par ricochet, pour les usagers.

Souvent, l'intérêt de l'agent rejoint l'intérêt du service car, la mobilité spontanée participe à une meilleure adaptation de l'agent au service. Elle peut infléchir les risques de démotivation et d'absentéisme.

L'exigence de qualité des soins et d'amélioration de la prise en charge des résidents, impose de faire coïncider au mieux l'offre de personnel à la demande de soins.

Cette exigence est au cœur de la démarche qui vise à une meilleure utilisation du potentiel humain, et peut ainsi exiger une plus grande mobilité de la part des personnels.

La mobilité est cependant encore peu pratiquée à l'intérieur des établissements où elle est vécue souvent comme une contrainte par la grande majorité des agents. Elle demeure délicate mais pourrait être encouragée par l'ARTT avec la détermination de surmonter les obstacles d'ordre culturel et institutionnel dans un contexte d'innovation qui doit mobiliser les ressources humaines.

C - Pour un renforcement des pratiques managériales

Comment rendre un service public plus performant, tant en respectant sa vocation et ses contraintes spécifiques de fonctionnement ?

Le cas du secteur sanitaire et social est édifiant puisque depuis une dizaine d'années, les réformes semblent s'être succédées sans avoir réellement porté leurs fruits.

Ces textes paraissent novateurs et s'appuient sur la responsabilisation des professionnels par l'intermédiaire de l'évaluation des coûts et de la qualité des prestations, avec le souci de la recherche d'efficience (faire plus avec moins) et d'efficacité (répondre aux objectifs fixés par la société, via le législateur).

Ces mutations sont nécessaires et concourent à la remise en cause du modèle organisationnel traditionnel des établissements, supposant notamment un recours accru à des démarches d'inspiration managériale.

Dans ce contexte, il est essentiel de replacer l'ARTT comme un facteur important de cette dynamique de changement.

Pour cela, nous devons reconnaître la double dimension du projet :

- 1^{ère} dimension : préparer la mise en place, à court terme, d'une nouvelle organisation de travail,
- 2^{ème} dimension : puisqu'il s'agit de construire une nouvelle organisation, il est indispensable d'en profiter pour remettre à plat les modes de fonctionnement actuels et rechercher avec les différents acteurs, tout ce qui pourrait rendre l'institution plus performante au service de l'utilisateur. En effet, cette mise à plat est fondamentale, car tant que l'établissement n'aura pas résolu ses conflits et dysfonctionnements internes, il ne peut véritablement se tourner vers ses bénéficiaires. Fondamentale et nécessaire également dans le cadre de la démarche qualité.

Désormais, les gestionnaires que nous sommes, doivent avoir une vue exacte du fonctionnement et des pratiques des établissements pour en rendre compte aux instances de tutelle.

L'évaluation imposée par la réforme de la tarification, ou la mise à plat des pratiques dans le cadre de l'ARTT, peuvent ainsi s'assimiler à un mécanisme de révélation.

En effet, ignorant les capacités exactes des établissements qu'elles doivent financer, les tutelles sont susceptibles de prendre une mauvaise décision, en

accordant des financements à une structure qui n'offre pas les caractéristiques souhaitées en matière de qualité de la prestation fournie.

Nous devons donc assimiler ces évolutions pour les traduire au sein de nos institutions.

Mais manager le changement nécessite de changer le management en profondeur. Pour faire émerger ce modèle nouveau, fondé notamment sur une structure organisationnelle ouverte au changement, nous devons appliquer des démarches d'inspiration managériale pour évoluer durablement au sein de l'environnement des institutions sanitaires et sociales publiques, environnement instable et mouvant, et donc moins protecteur.

CONCLUSION

Placer l'ARTT comme un facteur important d'une dynamique de développement est un chemin qu'il est possible d'emprunter.

L'établissement peut ainsi améliorer son fonctionnement, à condition de se réorganiser fortement et d'associer l'ensemble des acteurs internes à la préparation et à la conduite des changements indispensables, au travers d'un management participatif.

Toutefois, ce mode de management vient après bien des autres, ces différentes modes exprimant les difficultés des responsables à être des managers. « La course aux changements de méthodes de management permet de ne pas s'attaquer aux causes de ces difficultés dont une partie provient du manager lui-même »⁴⁵.

En effet, c'est de l'exemplarité du directeur que naîtra l'implication du personnel dans la démarche, celui-ci osant se lancer dans des changements internes en profondeur, et affronter la multiplicité des contraintes et des blocages.

L'engagement du responsable à prendre en charge la question du temps de travail, et à en faire un outil de changement est fondamental afin de créer une dynamique collective au sein de l'établissement, seule capable de prendre à contrepied l'inertie et le fatalisme ambiant.

Une situation de crise organisationnelle peut se développer, mais elle favorise l'évolution de l'établissement.

Il n'y a pas d'échec au changement, car même s'il n'aboutit pas, l'organisation aura changé dans ses rapports humains.

L'organisation de l'institution, ses hommes et ses équipes doivent s'enrichir et apprendre à chaque projet, les enseignements de toute rupture d'équilibre étant intégrés et utilisés dans les événements qui suivent le changement.

Cette « organisation apprenante » constitue sans doute la réponse la plus pertinente aux défis des évolutions du secteur sanitaire et social.

⁴⁵ « Le mode projet », AROMATORIO C, Revue Soins, Formation, Pédagogie, Encadrement, 1994

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- ARENDT H, *Condition de l'homme moderne*, Ed Calmann Lévy, 1983.
- BLANCHARD K, WAGHORN T, *Anticiper le changement : mission possible*, Ed Dunod, 1997.
- BRHUNES B, FABRA P, *Les 35 heures, une approche critique*, Ed Economica, 1999.
- CASTEL R, *Les métamorphoses de la question sociale*, Ed Fayard, 1995.
- CETTE G, TADDEI D, *Réduire la durée du travail, de la théorie à la pratique*, Ed Le Livre de Poche, 1997.
- LAPAUW R, *La pratique du management des entreprises sanitaires et sociales*, Ed Privat, 1993.
- LEONARD JL, *Manager autrement, les outils du management hospitalier*, Ed TSA, 1994.
- LETERRIER JM, *Y-a-t-il une vie après les 35 heures ?*, Ed Les Editions de l'Atelier, 1999.
- MEDA D, *Le travail, une valeur en voie de disparition*, Ed Aubier, 1995.
- MOTHE G, *Le temps libre contre la société*, Ed Desclée de Brouwer, Provocation, 1999.
- PAUCHANT T, *La quête du sens*, Ed Les Editions d'Organisation, 1996.

- PEPIN M, LE ROUX Y, *Agir sur l'organisation du travail*, Ed ANACT- Liaisons, 2000.
- REIX R, *Systèmes d'information et management des organisations*, Ed Vuibert, 1998.
- RIFKIN J, *La fin du travail*, Ed La Découverte, 1996.
- RIGAUDIAT J, *Réduire le temps de travail*, Ed Syros, 1993.
- SCHNAPPER D, *Contre la fin du travail*, Ed Textuel, 1997.
- THIETART RA, *Le management*, coll. « Que sais-je ? », Ed Presses Universitaires de France, 1999.
- THOEMMES J, *Vers la fin du temps de travail*, Coll. Le travail humain, Ed Presses Universitaires de France, 2000.

Rapports

- ASSEMBLEE NATIONALE, « La loi ROBIEN: une première évaluation », Rapport des cabinets B BRUNHES CONSULTANTS et BIPE Conseil pour la Commission des Finances, de l'Economie Générale et du Plan, 1997.
- VALLEMONT S, *Gestion des ressources humaines dans l'Administration*, Rapport au Ministre de la Fonction Publique, de la Réforme de l'Etat et de la Décentralisation, Ed La Documentation Française, 1998.
- ROCHE J, *Le temps de travail dans les trois fonctions publiques*, Rapport au Ministre de la Fonction Publique, de la Réforme de l'Etat et de la Décentralisation, Ed La Documentation Française, 1999.

- Union Mutualiste d'Ille et Vilaine (UMIV), *Définition concertée des solutions de passage aux 35 Heures*, Rapport d'étude, INSEP CONSULTING Ouest, Mars 1999.

Dossiers et articles

- « Deux siècles de travail en France », MARCHAND D, THELOT C, INSEE, Etude, 1991.
- « Le mode projet ; les relations avec le management dans le secteur de la santé », AROMATARIO C, Soins, Formation, Pédagogie, Encadrement, N°10, deuxième trimestre 1994.
- « Temps de travail : pour une concordance des temps » SUPIOT A, Droit social, N°12, Décembre 1995.
- « Mettre les 35 heures au service du projet », Union sociale, N°122, Janvier 1999.
- « Dans la perspective des 35 heures, premier état des lieux », QUILLET E, SAADA D, Revue Hospitalière de France, N°1, Janvier-février 1999.
- « Rapport de la Mission interministérielle sur le temps de travail dans la fonction publique », La gazette de l'hôpital, N°19, Avril 1999.
- « Premiers effets des 35 Heures », Travail et Emploi, N°83, Juillet 2000.
- « Comment construire l'entreprise apprenante », BELET D, L'Expansion Management Review, Décembre 2000.

- « Une RTT au goût amer », Actualités Sociales Hebdomadaires, N°2198, Janvier 2001
- « Le dire et le faire, contribution à l'étude des nouvelles formes d'organisation », Gestion des Ressources Humaines, N°39, Janvier- février-mars 2001.
- « Le management à l'école de la sociologie », DELAVALLEE E, MORIN P, L'Expansion Management Review, Mars 2001.
- « 35 Heures, La dépêche du ministère de l'Emploi et de la Solidarité », Disponible sur Internet : www.35h.travail.gouv.fr

Divers

- Séminaires 1, 2 et 3 de Théorie des organisations et du changement administratif, DARBON D, Professeur à l'IEP de Bordeaux, DESS Management .
- Pilotage, Management et Gestion Publique, GARNIER R, Maître de Conférences à l'IEP de Bordeaux, DESS Management.
- « L'évolution juridique, administrative et financière du secteur social et médico-social, quelles logiques en termes d'organisation », Colloque N°2 des VIIèmes Assises Nationales du secteur social et médico-social, Paris du 13 au 15 mars 2001.
- Intervention de HUBAULT F, L'ergonomie hospitalière, ENSP, mai 2001.
- Module de GRH, La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ENSP 2000.
- Cours de GRH, FILLATREAU C, Directeur des Affaires Médicales et de la Recherche Clinique au CHU de Bordeaux, DESS Management.

Mémoires

- « 35 heures de nuit et aménagement du temps de travail : une seconde chance pour le centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège ? Opportunité et méthodologie d'une démarche globale », PARDOUX S, EDH 1997.
- « Anticiper le passage aux 35 heures. Elaboration d'une méthodologie au CH de Saint Malo », DUBOIS Y, EDH 1999.
- « Les 35 heures pour l'encadrement infirmier. La participation de l'infirmière générale dans la mutation d'une culture de présentéisme à une culture d'efficience chez les cadres infirmiers ». CARNOT M, IG 2000.