

Hôpital : le casse-tête des 35 heures

Par [Elisabeth Pineau](#)

Publié aujourd'hui, le 09 juin 2020, à 02h15, mis à jour à 05h47



Des infirmières et aides-soignantes se retrouvent au poste de soin de l'hôpital Delafontaine, lors de la crise du Covid-19, à Saint-Denis, le 3 avril. BENJAMIN GIRETTE POUR LE MONDE

Au plus fort de l'épidémie de Covid-19, Sandrine (le prénom a été changé), infirmière de jour au CHU de Nantes, n'a pas eu la tête sous l'eau. Au contraire. Son établissement, dans une région relativement épargnée par la maladie, n'a pas vu déferler la vague de patients anticipée. Les **forces supplémentaires, recrutées pour l'occasion**, ont pu faire autre chose et soulager les équipes habituelles. « Ça nous a donné une bouffée d'oxygène, la descente est d'autant plus dure, raconte-t-elle. On court tout le temps, j'ai comme un nuage de mémos adhésifs qui tournent dans ma tête, c'est usant. »

Son contrat de travail stipule qu'elle doit travailler 7 heures 30 par jour. Dans ce laps de temps, constate-t-elle, il faut effectuer de plus en plus de tâches, en raison des effectifs contraints. Au fil de sa carrière, Sandrine a vu fondre la durée des « transmissions », ce précieux temps où les équipes se passent le relais, réduit

aujourd'hui à quinze minutes. « *Dans mon service, quand j'ai 16 patients à transmettre, c'est matériellement impossible. Tous les jours, on fait du rab* », explique la quadragénaire.

Article réservé à nos abonnés **Lire aussi** [Crise de l'hôpital public : « Chaque jour, j'ai des infirmières qui craquent et qui pleurent »](#)

Comment réussir à appliquer les 35 heures à l'hôpital ? En embauchant, disent les uns ; en desserrant l'étau réglementaire pour pouvoir enfiler les heures supplémentaires – et les rémunérer –, imaginent les autres. Aucun gouvernement, jusque-là, n'a pris le risque de rouvrir frontalement ce dossier, qui est l'une des arlésiennes hospitalières. Il est aujourd'hui de nouveau sur la table. La question « *n'est pas un tabou (...)*, le maître-mot doit être le pragmatisme », a déclaré le premier ministre, Edouard Philippe, le 25 mai, en préambule du « Ségur de la santé », la concertation qui doit [aboutir avant mi-juillet à une « refondation du système de santé »](#) français. Dix jours plus tôt, le ministre de la santé, Olivier Véran, avait lancé : « *N'est-ce pas incohérent de maintenir les 35 heures alors que certains, pour gagner plus, travaillent en dehors en toute légalité ?* » Il a ensuite évoqué la nécessité de trouver de la « souplesse ». Certains agents, en effet, arrondissent leurs fins de mois en cumulant les emplois.

« On manque d'agents »

Les rythmes de travail à l'hôpital sont aujourd'hui, dans les faits, très divers : l'accord local en vigueur à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) autorise des organisations en 7 heures 30, 7 heures 36, 10 heures et 12 heures, ces dernières étant dérogatoires et réservées à des nécessités absolues de service, comme en réanimation, en soins intensifs ou aux urgences.

Ailleurs, différents schémas horaires entre 7 heures 30 et 8 heures persistent localement depuis la mise en place des 35 heures, même si de plus en plus d'hôpitaux convergent vers le modèle des 7 heures 30. Le travail de nuit, lui, obéit généralement à des cycles de 8 heures ou 10 heures. Et, comme à l'AP-HP, les 12 heures d'affilée restent dérogatoires.

« *Parler de "souplesse", c'est s'affranchir de la réglementation du travail et du respect du droit du travail, on va encore plus sacrifier des collègues qui sont déjà diminués* », dénonce Rose-May Rousseau, la secrétaire générale de l'USAP-CGT, majoritaire à l'AP-HP, qui demande le passage aux 32 heures hebdomadaires de jour comme de nuit. La principale crainte des organisations syndicales ? Que le gouvernement, même s'il s'en défend, remette en cause le principe même des 35 heures. « *C'est méconnaître ce qu'est le travail aujourd'hui à l'hôpital puisque les accords signés en 2002 [qui fixaient la durée du temps de travail à 35 heures] n'ont jamais pu être appliqués* », insiste Olivier Youinou, représentant de Sud Santé AP-HP, qui a claqué le 2 juin la porte du « Ségur », piloté par l'ancienne secrétaire générale de la CFDT Nicole Notat, constatant qu'elle n'avait « ni mandat, ni marge de négociation, ni enveloppe ».

La réduction du temps de travail aux 35 heures devait s'accompagner d'environ 40 000 embauches à l'hôpital public. Or, elles n'ont que partiellement eu lieu. « *La vraie problématique, c'est qu'on manque d'agents* », atteste Matthieu Girier, président de l'Adress, une structure qui réunit les responsables RH des

établissements de soins. Depuis deux ans, les difficultés de recrutement laissent des milliers de postes vacants sur tout le territoire. Les organisations syndicales estiment qu'il faudrait recruter 100 000 personnes à l'hôpital public.

Article réservé à nos abonnés **Lire aussi** [« En quatre ans, j'ai assisté à plus de trente départs » : l'hôpital à la recherche de l'attractivité perdue](#)

Le manque permanent de personnel oblige à remplacer au pied levé les collègues malades. « Nos plannings sont modifiés à tout moment. Au moindre grain de sable, on fait une croix sur nos repos », témoigne Ngoun Trem, 45 ans, infirmier au CHU de Montpellier. Il y a cinq ans, son service comptait dix-huit infirmiers ; aujourd'hui, ils ne sont plus que quinze pour le même nombre de patients à prendre en charge.

« Changements d'horaires incessants »

Conséquence du manque de bras : dans les établissements de santé, la plupart des agents accumulent aujourd'hui des RTT sur leurs comptes épargne-temps (CET), faute de pouvoir les prendre. Le stock représentait 74,7 millions d'euros, fin 2014, et concernait plus de 36 000 agents. D'après les chiffres transmis au Monde par l'AP-HP, plus d'un million de jours de RTT (soit 4 900 équivalents temps plein) ont été déposés sur les CET des personnels non médicaux depuis leur création et, pour la seule année 2019, plus de 1,6 million d'heures supplémentaires ont été payées pour un coût de 41 millions d'euros, soit 5 millions de plus par rapport à 2018.

La réforme menée en 2015 par le [directeur général de l'AP-HP Martin Hirsch](#) pour les 75 000 salariés non-médecins de la structure a pourtant abouti à réduire le nombre de jours de congés : la journée de 7 heures 30 alors introduite s'est traduite par 15 jours de RTT annuels, soit 5 jours de congés en moins par rapport au schéma qui dominait. Cette réorganisation du temps de travail a en outre mis un terme aux équipes fixes du matin, très demandées, et de l'après-midi, moins prisées, contraignant désormais les salariés à alterner ces deux créneaux horaires. Pour la direction, le bilan est bon : la réforme a permis de récupérer environ 1 100 équivalents temps plein, soit 231 000 jours de travail. Pour les personnels, la pilule est parfois amère à avaler. « *Avec ces changements d'horaires incessants, j'ai fait un gros burn-out en novembre 2019, j'ai dû m'arrêter pendant trois mois*, témoigne Emmanuelle Denisard, infirmière en neurologie à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris. Les cycles proposés par M. Hirsch étaient plutôt réguliers sauf qu'en pratique, les directions ne les ont pas du tout respectés. C'est deux jours le matin, deux jours l'après-midi... » A cela s'ajoutent les modifications des plannings à la dernière minute.

Au moment de la réforme de M. Hirsch, Sud Santé préconisait une organisation en 8 heures 45 par jour incluant la demi-heure de pause déjeuner, et de raisonner sur 4 jours travaillés par semaine. « *Il n'y avait plus de RTT, on était sur un jour de repos hebdomadaire supplémentaire. On est toujours sur cette ligne* », précise Olivier Youinou, qui redoute que le gouvernement veuille faire disparaître les CET.

Harmonisation

Les 35 heures ont déjà été renégociées localement par de nombreux établissements publics. Les hôpitaux ayant dû négocier en 2002 leur temps de travail dans des

délais très serrés, les accords de RTT signés n'étaient pas toujours « optimisés » par rapport aux activités de soin. « *A l'époque, on a constaté de grandes disparités entre les établissements, certains étaient à 12 jours de RTT, d'autres à 18 ou 20* », rappelle Jean-Marie Barbot, alors président de la conférence des DRH d'Ile-de-France, pour qui se pose « *la question de l'obsolescence de ces accords* ». Selon l'ancien DRH de l'hôpital de Versailles, l'une des premières pistes de réflexion serait de tendre vers une harmonisation au niveau d'un même groupement hospitalier de territoire.

D'autres révisions ont été induites « en raison de rapprochements entre établissements et par des plans de retour à l'équilibre », complète Amélie Roux, responsable RH de la Fédération hospitalière de France (FHF), la structure qui représente les hôpitaux publics. A la FHF, on ne s'attendait pas à ce que la question du temps de travail prenne autant de place au menu du « Ségur » tout en estimant qu'« *on ne peut pas faire l'impasse dessus, car ça reste un nœud dans un hôpital* ». Avec, notamment, la question des heures supplémentaires. Depuis le 24 mars, le plafond annuel, jusqu'alors de 180 heures, a été relevé à 240 heures pour tous les agents de la fonction publique hospitalière, avec une limite mensuelle à 20 heures au lieu de 15. Malgré cette hausse, « la règle reste extrêmement rigide, estime Matthieu Girier. Les agents qui veulent en faire sont rapidement bridés ». Le président de l'Adrhess plaide pour un temps de travail « potentiellement plus haut ou plus choisi, avec des règles de cumul d'activités plus flexibles ». Et d'imaginer, par exemple, la possibilité pour certains agents de travailler 37 heures 30 avec une réévaluation de la rémunération à la clé. Ce qui créerait selon lui « un contrat social plus pertinent, où les agents ne subissent plus leur statut ».

A l'heure du « Ségur » de la santé, les défis auxquels est confronté l'hôpital

A l'occasion du « Ségur de la santé », qui doit déboucher d'ici mi-juillet à une « refondation du système de santé » français, Le Monde se penche dans une série en six épisodes sur les grandes questions qui agitent l'hôpital public depuis quelques années. Comment retenir et attirer médecins et personnels paramédicaux ? Quelle organisation du temps de travail ? Qui doit diriger l'hôpital ? Quelle alternative à la tarification à l'activité ? Quel modèle d'hôpital pour demain ? Quelle articulation entre la médecine de ville et l'hôpital ?

[1. L'hôpital à la recherche de l'attractivité perdue](#)

Elisabeth Pineau