



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Les organisations du travail en postes d'amplitude 12h dans les établissements de la fonction publique hospitalière : réglementation, recommandations et démarches de prévention associées

Direction générale de l'offre de soins

*

**Commission « Hygiène, sécurité et conditions de travail »
du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière**

* * *

Mars 2016

Actualisation :

SOMMAIRE

~ * ~ * ~

Préambule

ETAPE n°1 : Préciser les conditions préalables nécessaires pour mettre en place une organisation du travail en 12h.

- 1.1. Etudier les alternatives au travail en 12h (*Recommandations*).
- 1.2. Vérifier que les pré-requis réglementaires à la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitudes 12h sont réunis (*Réglementation*).
- 1.3. Informer les agents des conditions associées au travail en 12h puis vérifier leur volontariat à intégrer ce mode d'organisation du travail. Vérifier enfin que le médecin du travail n'a pas émis de contre-indications (*Réglementation et Recommandations*).
- 1.4. Vérifier que les moyens pour suivre et accompagner les personnels sur la durée sont disponibles (*Réglementation et Recommandations*).

ETAPE n°2 : Mettre en place une organisation du travail en 12h.

- 2.1. Identifier, au sein du service concerné, les personnels qui passeront en 12h et ceux qui conserveront un autre rythme de travail (*Réglementation et Recommandations*).
- 2.2. Impliquer les personnels dans la démarche et opter pour la mise en place d'une phase d'expérimentation (*Recommandations*).
- 2.3. Rappeler la réglementation relative au temps de travail et s'assurer de son application (*Réglementation*).
- 2.4. Elaborer un protocole de suivi des personnels et du service qui sera présenté en CHSCT (*Réglementation et Recommandations*).
- 2.5. Présenter le projet élaboré au comité technique d'établissement (*Réglementation*).

ETAPE n°3 : Adopter des mesures de préventions des risques adaptées.

- 3.1. Sur l'organisation et la mise en place des 12h (*Réglementation et Recommandations*).
- 3.2. Sur les tableaux de services (*Réglementation et Recommandations*).
- 3.3. Sur l'environnement de travail (*Recommandations*).
- 3.4. Sur le suivi médical (*Recommandations*).

ETAPE n°4 : Evaluer l'organisation du travail mise en place et l'ajuster.

Témoignage et références de bonnes pratiques

Pour aller plus loin

Annexes

- Fiche « Synthèse de la démarche sur le travail en 12h »
- Fiche « Identifier le besoin et rechercher des alternatives »
- Fiche « Quelle place pour quels acteurs ? »
- Fiche « Chek-up pour la mise en place d'une organisation du travail en 12h »
- Fiche « Démarche de prévention des risques professionnels »

PREAMBULE

~ * ~ * ~

Ce document sur les organisations du travail en postes d'amplitude 12h a été réalisé dans le cadre de la commission « hygiène, sécurité et conditions de travail » du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH). Il est le fruit d'un triple constat :

- Ce mode d'organisation du temps de travail a tendance à se développer au sein des établissements de la fonction publique hospitalière ;
- son articulation avec la réglementation relative au temps de travail et avec celle relative à la santé et à la sécurité au travail est souvent mal maîtrisée ;
- il augmente l'exposition des personnels et des patients à certains risques (santé et sécurité des personnels, qualité et sécurité des soins).

[Demande d'ajout]

Les enjeux juridiques de la prévention des risques professionnels et le caractère structurant de la démarche de prévention dans le dialogue social ont été rappelés dans la circulaire DGOS/RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011¹.

Aussi, afin de définir des préconisations à même de sécuriser, pour les patients, les personnels et les services, l'usage qui est fait au sein de la FPH des postes de travail d'amplitude 12h, la commission « hygiène, sécurité et conditions de travail » du CSFPH a procédé à un examen ciblé de la littérature sur ce thème et à l'audition d'experts et de grands témoins. Elle a choisi de restituer les résultats de cette expertise sous la forme d'un document pratique, conçu comme une aide aux établissements de la FPH et à ses personnels qui voudraient s'engager dans cette démarche.

Ce document n'a pas vocation à préciser dans le détail chaque étape de la démarche, ce qui relève de l'organisation et du dialogue social internes de chaque établissement. Il fournit aux acteurs les grandes lignes sur lesquelles peuvent s'appuyer leurs actions. Un renvoi à des références bibliographiques spécifiques permet d'approfondir certains thèmes.

Par conséquent, ce document fera utilement l'objet d'une large diffusion au sein des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux (encadrement, personnels, membres des CTE et des CHSCT...).

¹ Circulaire DGOS/RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

ETAPES

~ * ~ * ~

ETAPE n°1 : Préciser les conditions préalables nécessaires pour mettre en place une organisation du travail en 12h.

1.1. Etudier les alternatives au travail en 12h (*Recommandations*).

Comme toute organisation du travail « en horaire atypique », le travail en 12h a des effets sur la santé des personnels et sur la sécurité des soins qui peuvent se cumuler avec d'autres effets déjà identifiés dans la littérature². Aussi, avant de décider la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h, il est nécessaire d'étudier les alternatives possibles à ce mode d'organisation.

L'expression d'une demande de travail en 12h peut témoigner d'une difficulté récurrente au sein d'un service ou au sein d'un établissement à laquelle le ou les demandeurs essayent d'apporter une solution. Si cette difficulté n'est pas identifiée et réglée pour elle-même, l'organisation du travail en postes d'amplitude 12h a peu de chances de la résoudre. Le médecin du travail et/ou le psychologue du travail, en lien avec l'encadrement et les personnels, sont des personnes ressources pour identifier cette difficulté.

Il convient donc, dans un premier temps, d'identifier le ou les besoins à l'origine de la demande de travail en 12h. La commission « hygiène, sécurité et conditions de travail » du CSFPH a identifié dans la littérature et les témoignages recueillis un certain nombre de motifs à la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h. Ils sont rappelés dans la fiche « Identifier le besoin et rechercher des alternatives » (Cf. Annexes) pour aider les établissements à adopter une approche systémique de l'évaluation des impacts de l'organisation du travail en 12h. Les alternatives envisageables doivent être étudiées en fonction du contexte de l'établissement, des ressources disponibles et les solutions doivent être discutées dans le cadre du dialogue social local.

La mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h doit donc être précédée d'un temps important consacré à l'analyse [Demande d'ajout].

1.2. Vérifier que les pré-requis réglementaires à la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h sont réunis (*Réglementation*).

D'un point de vue réglementaire³, les postes de travail en 12h sont une modalité dérogatoire d'organisation du travail. Leur mise en place est conditionnée au respect de 2 critères :

- les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence ;
- un avis du comité technique d'établissement sur le principe de la mise en place de ce mode d'organisation du travail.

Apprécier la contrainte de continuité du service public :

Les cours administratives d'appel semblent distinguer :

[Demande d'ajout]

² Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS

³ Article 7 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. [Demande d'ajout]

- Les services dont l'activité répond à des contraintes spécifiques « *tenant tant à l'administration des soins aux patients qu'à l'accueil de leur famille* »⁴ (service des grands brûlés, urgences, anesthésie-réanimation) ou « *impliquant une ouverture continue ou tout du moins plus large au public tels que les services de maternité et ceux de gériatrie* »⁵. Ces services, par leur nature et leur fonctionnement interne, disposeraient d'une sorte de présomption de contrainte de continuité du service public qu'il convient néanmoins de documenter en fonction du contexte de l'établissement et de l'organisation du service ;
- Les autres services. Concernant ces derniers, et à titre d'illustration, le tribunal administratif de Besançon⁶ a reconnu l'existence de circonstances exceptionnelles justifiant la mise en place d'une organisation du travail en 12h à un établissement hospitalier confronté à un contexte de sous-effectif chronique. A l'inverse, les tribunaux administratifs de Paris⁷ et de Marseille⁸ n'ont pas reconnu ce caractère exceptionnel lorsque la mise en place du travail en 12h se justifiait par le souci « *d'optimiser les conditions de travail et [de] dynamiser le contexte de recrutement des personnels infirmiers* » ou parce que « *l'ensemble des personnels concernés ont souhaité vivement ce passage en 12h* ».

Aussi, pour mettre en place une organisation du travail en postes d'amplitude 12h, il convient de vérifier l'existence et le maintien de circonstances exceptionnelles.

[Demande d'ajout]

1.3. Informer les agents des conditions associées au travail en 12h puis vérifier leur volontariat à intégrer ce mode d'organisation du travail. Vérifier enfin que le médecin du travail n'a pas émis de contre-indications (Réglementation et Recommandations).

Il résulte de l'article L.4121-1 du code du travail que le chef d'établissement a une obligation générale d'information des personnels sur les risques qu'ils encourent dans l'exercice de leurs activités. Cette information ne peut bien entendu que porter sur les risques connus à un instant t (pour un aperçu, cf. section 2.4). Le médecin du travail est l'un des acteurs ressources pour apporter cette information aux personnels.

Dans le cadre de la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitudes 12h, il est nécessaire d'articuler cette obligation réglementaire avec la pratique qui consiste à vérifier l'engagement et le volontariat des personnels concernés dans ce mode d'organisation du travail. La recherche du volontariat répond à un double objectif : s'assurer de la viabilité du projet et impliquer les personnels dans sa mise en place.

Les personnels non volontaires ou ceux pour lesquels le médecin du travail aura émis des contre-indications au travail en 12h conformément à ses missions définies à l'article R.4623-1 du code du travail, devront pouvoir s'inscrire dans une autre modalité horaire (cf. section « Témoignages »). Si l'organisation du travail, vérifiée conjointement par le médecin du travail et le chef d'établissement, ne permet pas le maintien de ces personnels au sein du même service, ils devront pouvoir effectuer une mobilité vers un autre service.

1.4. Vérifier que les moyens pour suivre et accompagner les personnels sur la durée sont disponibles (Réglementation et Recommandations).

Le travail en 12h ayant des effets documentés sur la santé des personnels et sur la sécurité des soins, il résulte de l'obligation générale de résultats du chef d'établissement en matière de santé et de sécurité au travail⁹, la

⁴ Cour administrative d'appel de Bordeaux, n°15BX00530 du 19 janvier 2016

⁵ Cour administrative d'appel de Nantes, n°11NT03055 du 20 juin 2013

⁶ Tribunal administratif de Besançon, n°0600422 du 21 septembre 2006

⁷ Tribunal administratif de Paris, n°1215420 du 9 décembre 2013

⁸ Tribunal administratif de Marseille, n°1003884 du 6 mars 2014

⁹ Article L.4121-1 du code du travail

nécessité de proposer un suivi spécifique aux personnels (suivi médical) et au service (suivi RH et suivi des indicateurs liés aux soins [Demande d'ajout]) concernés. [Demande d'ajout]

La mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h nécessite donc, au préalable, de vérifier les ressources nécessaires pour suivre et accompagner les personnels concernés : accès à un médecin du travail ; présence d'un pool de remplaçants internes ou externes à l'établissement ; présence de services organisés sur une modalité horaire différente capable d'accueillir, le cas échéant, les personnels qui ne pourraient plus ou ne voudraient plus travailler en 12h ; etc.

[Demande d'ajout]

ETAPE n°2 : Mettre en place une organisation du travail en 12h.

2. 1. Identifier, au sein du service concerné, les personnels qui passeront en 12h et ceux qui conserveront un autre rythme de travail (*Réglementation et Recommandations*).

Au sein d'un service donné, la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h ne concerne pas nécessairement l'ensemble des personnels, soit parce qu'un seul métier est ciblé par ce mode d'organisation (personnel infirmier par exemple), soit parce qu'au sein d'une même famille de métiers, seules certaines personnes veulent ou peuvent expérimenter ce mode d'organisation du travail. Dans ce dernier cas de figure, se pose la question du devenir des personnels qui ne veulent pas ou ne peuvent pas passer en 12h : doivent-ils être changés de service ou maintenus dans le service ? Pour apporter des marges de manœuvre à l'organisation du travail en 12h, pour la réussite du projet et pour la conduite du changement, il apparaît important d'envisager dès le départ que l'ensemble des personnels d'un même service ne travailleront pas nécessairement tous sur une modalité horaire en 12h (Cf. section « Témoignages »).

[Demande d'ajout]

L'identification des personnels qui passeront en 12h doit tenir compte :

- du volontariat des personnes ;
- de l'âge et de l'état de santé des agents, identifié par le médecin du travail dont l'une des missions est de faire des préconisations individuelles et collectives pour préserver la santé des personnels ;
- du contenu du travail (par exemple, le travail en 12h n'est pas recommandé pour les personnes effectuant des tâches nécessitant une vigilance importante ou pour celles exposées à des efforts physiques importants, ...)

Cette liste n'est pas exhaustive.

Il convient donc d'identifier les personnels qui seraient potentiellement concernés par le passage en 12h et de construire l'organisation du service et la répartition des tâches avec l'ensemble des personnels (Cf. section 2.2). La dynamique du service doit par ailleurs tenir compte de la possibilité, pour un agent, de revenir dans les meilleurs délais dans une modalité horaire de travail non dérogatoire.

2.2. Impliquer les personnels dans la démarche [demande d'ajout] et opter pour la mise en place d'une phase d'expérimentation (*Recommandations*).

L'impact d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h sur les personnels ou sur l'organisation du service varie en fonction des personnes, des services mais également de la culture propre à l'établissement. Il n'existe donc pas d'organisation « type » à priori qui pourrait être déployée en dehors de tout retour réflexif sur l'organisation existante. En guise de contre-exemple, il a été rapporté l'expérience malheureuse de certains établissements qui ont dû revenir précipitamment sur leur organisation du travail en postes d'amplitude 12h suite à une mise en place trop rapide et non concertée de cette modalité de travail.

Aussi il peut être recommandé aux établissements qui s'engagent dans la mise en place du travail en 12h de l'inscrire dans une démarche d'expérimentation (phase d'élaboration, phase de mise en place, phase d'évaluation, phase d'ajustement) dont la durée est adaptée à la durée prévisionnelle de l'organisation du service en 12h. Cette expérimentation doit impliquer l'ensemble des personnels (ceux qui passent en 12h et ceux qui n'y passent pas ; les services qui travaillent de manière préférentielle avec celui qui s'organise en 12h) et les parties prenantes (Direction des soins, DRH, service de santé au travail, CHSCT...) [Demande d'ajout]. Les modalités de cette expérimentation sont concertées localement. [Demande d'ajout]

Des leviers d'actions et des points de vigilance ont été identifiés par la commission « hygiène, sécurité et conditions de travail » du CSFPH. Avec les préconisations rappelées à la section 3, ils doivent orienter la construction de la démarche :

- Les transmissions entre les équipes doivent être renforcées ; [Demande d'ajout]
- Les soins peuvent être étalés sur une plage de travail étendue, ce qui permet de mieux répartir la charge de travail et l'activité dans le temps, de retrouver des marges de manœuvre pour les soins (soins relationnels par exemple) et d'améliorer la prise en charge des patients ;
- Les temps médicaux et les temps paramédicaux se recoupent de manière plus importante, ce qui peut être utilisé pour renforcer les échanges et la collaboration entre ces catégories de personnels.
- La vigilance des personnels baisse significativement après 9 heures de travail consécutif. Cette baisse de la vigilance s'accompagne d'une augmentation du nombre d'erreurs réalisées et du nombre d'accidents d'exposition au sang. Ce phénomène est accentué dans le cadre du travail de nuit ou du travail en horaires alternants ;
- La fatigue augmente en fin de poste avec un risque d'endormissement lors du retour au domicile. Elle est également plus prononcée lors de la 3^{ème} journée consécutive de travail en 12h ;
- Passé 45 – 50 ans, les personnels rapportent une plus grande difficulté à gérer une organisation du travail en 12h par rapport à un public plus jeune ;

Pour aller plus loin, les acteurs peuvent également se référer aux recommandations de la société française de médecine du travail (SFMT)¹⁰ qui ont été labellisées par la Haute autorité de santé (HAS) ou aux préconisations faites par Weibel dans le cadre des travaux validés par l'INRS¹¹.

L'articulation de ces points de vigilance et de ces leviers d'actions avec la mise en place d'une nouvelle organisation du travail n'est pas nécessairement aisée. Les établissements concernés peuvent, par exemple, se faire assister par un ergonomiste spécialisé en ergonomie de l'activité, discipline qui cherche à allier la performance des organisations avec l'amélioration de la santé des personnels.

La prise en compte de ces aspects dans l'élaboration de la démarche sont autant d'actions menées en faveur de la prévention des risques professionnels qui revient au chef d'établissement¹². L'ensemble de ces actions, complétées par l'information des personnels sur les risques encourus délivrée par le médecin du travail ou l'aménagement éventuel de postes doivent être compilés et présentés en CHSCT¹³ en même temps que le protocole évoqué à la section 2.4.

2.3. Rappeler la réglementation relative au temps de travail et s'assurer de son application (Réglementation).

¹⁰ SFMT : *Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit*. Recommandation de bonne pratique, Mai 2012.

¹¹ Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS

¹² Article L.4121-1 du code du travail

¹³ Article L.4612-8-1 du code du travail

L'organisation du travail en postes d'amplitude 12h qui résultera de la démarche doit respecter la réglementation générale relative aux temps de travail dans la fonction publique hospitalière¹⁴. Il doit être noté que seule la durée quotidienne de travail est concernée par la dérogation. Aussi, parmi les règles générales, il doit être vérifié que :

- La durée de travail hebdomadaire effectif, n'excède pas 44h pendant une période de 7 jours glissants. Elle peut être portée exceptionnellement à 48h par l'adjonction d'heures supplémentaires. Il en résulte qu'il ne peut être planifié plus de 3 jours de travail en 12h par période de 7 jours glissants.
- Le personnel bénéficie d'un repos quotidien de 12h consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36h consécutives minimum. Cette disposition empêche tout dépassement de la durée maximum de 12h de travail.
- Sur une période de 2 semaines, au moins 2 jours de repos sont consécutifs et comprennent un dimanche.

Dans une organisation du travail en 12h mise en place au sein de la FPH, la durée du temps de travail s'équilibre avec la durée légale du temps de repos. Il en résulte notamment que des temps comme les temps de pause réglementaires, la transmission des informations d'une équipe à une autre, etc. sont inclus dans la période de travail de 12 heures [Demande d'ajout]. Le tribunal administratif de Bordeaux¹⁵ l'a rappelé dans son jugement : « il ressort des pièces du dossier, et notamment des tableaux de service, que ce nouvel aménagement des horaires de travail a pour effet de porter la durée quotidienne de travail à plus de 12 heures, alors que les dispositions du décret précité [i.e. le décret n°2002-9 du 4 janvier 2002] ne prévoient pas de dérogation à l'amplitude maximale de la journée de travail ». Cela nécessite notamment de mettre en place des modalités de transmission entre équipes qui tiennent compte de cette contrainte : arrivée échelonnée des personnels, équipe mixte en 12h et en horaire d'une durée inférieure...

[Demande d'ajout]

Dans tous les cas, il revient au chef d'établissement de déterminer, après avis du comité technique d'établissement et du comité de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail, les modalités d'organisation proposées et de vérifier que la réglementation relative au temps de travail est respectée.

2.4. Elaborer un protocole de suivi des personnels et du service qui sera présenté en CHSCT (*Réglementation et Recommandations*).

Avant la mise en place d'une organisation du travail en postes d'amplitude 12h, il est nécessaire d'anticiper l'évaluation de ce mode d'organisation et de prévoir les outils support de cette évaluation. L'évaluation est nécessaire à la fois pour mesurer la viabilité du projet (pour les personnels, pour le service), pour ajuster le dispositif à l'issue de la phase d'expérimentation (et après si cela s'avère nécessaire), et elle est également une aide au chef d'établissement pour remplir certaines de ses obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail. Notamment :

- La présentation au CHSCT des mesures mises en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des personnels¹⁶ dans le cadre de ce nouveau mode d'organisation du travail ;
- L'identification des items à insérer dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)¹⁷ s'agissant d'une organisation présentant un risque identifié pour la santé des personnels.

¹⁴ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

¹⁵ Tribunal administratif de Bordeaux, n°1001964 du 16 février 2012

¹⁶ Article L.4612-8-1 du code du travail

¹⁷ Article R.4121-1 du code du travail

L'évaluation doit être élaborée avec les acteurs compétents en matière de santé au travail, de qualité des soins et d'organisation des services (service de santé au travail, CHSCT, préventeurs, cadre de proximité, directions compétentes de l'établissement...) puis réalisée par eux. Pour être exploitable, l'évaluation se fonde sur la possibilité de comparer les indicateurs retenus avant et après la mise en place de l'organisation du travail en 12h, avec d'autres services de l'établissement dont certains ne sont pas en 12h, et de suivre dans le temps ces indicateurs.

Deux types de suivi peuvent être réalisés conjointement pour évaluer l'impact global de l'organisation du travail en postes d'amplitude 12h : un suivi du service et un suivi des personnels.

Le suivi du service peut s'appuyer sur des données RH (absentéisme, turn-over, accident de travail et de trajet, avis d'aptitude avec restriction ou d'inaptitude, nombre de demandes formulées pour un retour sur un poste organisé sur une modalité horaire différente, satisfaction des personnels...) et sur des données de soins (événements indésirables associés aux soins, dysfonctionnements et erreurs recensés, satisfaction des patients et des familles...).

[Demande d'ajout]

Les indicateurs ci-dessous peuvent être mobilisés :

- Taux de modification de planning à l'instigation du cadre et des salariés ;
- Nombre d'arrêts de travail inopinés le week-end sur l'année ;
- Nombre de dimanches travaillés sur l'année (sur le réalisé et non sur le prévisionnel) ;
- Nombre de repos journaliers inférieurs à 12h (sur le réalisé et non sur le prévisionnel) ;
- Nombre de repos hebdomadaires inférieurs à 36h (sur le réalisé et non sur le prévisionnel) ;
- Nombre de semaines longues supérieures à 48h sur l'année (sur le réalisé et non sur le prévisionnel) ;
- Recensement des événements indésirables ou « presque-événements indésirables » avec l'horaire de survenue (ex : somnolence sur la route au retour du travail, erreur d'administration médicamenteuse ou autre).

Le suivi des personnels doit inclure l'ensemble des personnels qui travaillent au sein du service concerné, y compris ceux qui ne travaillent pas en 12h. Il porte notamment sur leur état de santé, physique et mental. Il doit donc être mené par les personnels compétents du service de santé au travail.

La commission « hygiène, sécurité et conditions de travail » du CSFPH a identifié dans la littérature plusieurs facteurs de risques pour les personnels associés à un travail en postes d'amplitudes 12h¹⁸ qui peuvent être suivis et pour lesquels des actions préventives doivent être envisagées. De manière non exhaustive et à compléter en fonction de l'avancée des connaissances scientifiques :

- Augmentation de la fatigue nécessitant des temps de récupération plus importants ;
- Troubles de l'attention et ralentissement des fonctions cognitives ;
- Trouble du sommeil et risque de constituer une dette de sommeil en fonction du contexte familial ;
- Trouble de l'humeur ;
- Conduites addictives ;
- Prise de poids ;
- Pathologies dorso-lombaires et troubles musculo-squelettiques ;
- Risques de cancer du sein.

La durée d'exposition au travail en 12h joue un rôle important dans la probabilité de survenue de ces risques. Aussi il est important d'évaluer et de maîtriser cette variable : limiter, autant que faire se peut, le cumul de

¹⁸ Notamment : Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS

l'exercice en 12h au cours de la carrière ; assurer un suivi médical régulier et rapproché, pendant mais également quelques temps après le passage en 12h, certains effets pouvant persister¹⁹. En outre, une vigilance particulière doit être portée aux femmes enceintes.

2.5. Présenter le projet élaboré au comité technique d'établissement (*Réglementation*).

L'article R.6144-40 du code de la santé publique prévoit que le comité technique d'établissement est notamment consulté sur « les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement » ainsi que sur « la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ».

Le projet d'organisation du travail en postes d'amplitude 12h doit donc être présenté, une fois qu'il a été élaboré, au comité technique de l'établissement.

ETAPE n°3 : Adopter des mesures de prévention des risques adaptées.

L'organisation du travail en poste d'amplitudes 12h a des effets sur la santé des personnels et la sécurité des soins qui peuvent se cumuler à d'autres effets déjà identifiés dans la littérature²⁰. Aussi, en complément des actions menées habituellement pour assurer la santé et la sécurité des personnels, les établissements qui mettent en place une organisation du travail en 12h doivent se doter d'un plan de prévention renforcé.

Les audits réalisés²¹ par la commission « hygiène, sécurité et conditions de travail » du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ainsi que les documents étudiés²², permettent d'attirer l'attention des établissements sur certaines mesures de prévention.

Les mesures énumérées ci-dessous ne sont pas exhaustives et elles ne peuvent se substituer à une concertation locale sur les mesures à mettre en œuvre avec les acteurs de prévention et les instances compétentes. Elles doivent être considérées comme une aide apportée aux établissements pour définir un socle de mesures de prévention des risques professionnels adaptés au contexte du travail en 12h.

3.1. Sur l'organisation et la mise en place des 12h (*Réglementation et recommandations*) :

- Contre-indiquer l'instauration des postes en 12h quand le travail présente des contraintes physiques importantes, une charge mentale soutenue ou nécessite une présence régulière ou un suivi relationnel des patients (INRS) ;
- Respecter les jours de repos, ce qui exclut a priori une politique de remplacement qui ferait appel au personnel en repos, même fondée sur le volontariat (INRS) ;
- Rechercher les plannings et les modes d'organisation du travail les plus satisfaisants pour les personnels en réalisant, si nécessaire, une expérimentation, en assurant son évaluation puis en apportant les ajustements de plannings nécessaires (ANMTEPH²³) ;

¹⁹ Marquié, J.-C. et al. (2014) : *Chronic effects of shift work on cognition : findings from the VISAT longitudinal study*. Occupational and Environmental Medicine. Edition en ligne : 3 nov. 2014.

²⁰ Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS

²¹ Médecins du travail, chronobiologistes, experts et grands témoins

²² Notamment :

- INRS : Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS ;
- SFMT : *Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit*. Recommandation de bonne pratique, Mai 2012.

- Eviter, pour un même agent, les plannings alternants les horaires en 12h avec d'autres modalités horaires. Le cas échéant, le faire valider par le médecin du travail ;
- Respecter les horaires de travail qui ne peuvent conduire les agents à rester à la disposition de l'établissement au-delà de 12 heures ;
- Proposer un horaire alternatif autre que les 12 heures pour les agents qui ne sont pas volontaires ou qui se sont vu opposer une contre indication par le médecin du travail (ANMTEPH) ;
- Permettre aux agents qui ne veulent plus ou qui ne peuvent plus travailler en 12h un retour à un autre horaire de travail dans un délai maximum de 3 mois et anticiper ces demandes (INRS) ;
- Prendre en considération dans l'organisation du travail des équipes de nuit la question de l'hypovigilance en supprimant des tâches trop complexes et/ou en instaurant un travail en binôme ou des temps de repos (INRS et ANMTEPH) ;
- Prendre en compte les contraintes liées aux postes longs dans l'évaluation des risques professionnels, la gestion prévisionnelle des ressources humaines, les réflexions sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (INRS) ;
- Tenir compte du fait que l'organisation du travail en postes d'amplitudes 12h diminue mécaniquement le nombre de jours de présence des agents sur le lieu de travail sur une année, avec pour conséquence un suivi espacé des patients.
- [Demande d'ajout]

3.2. Sur les tableaux de service (*Réglementation et recommandations*) :

- Ne pas mettre en œuvre des périodes horaires en 12 heures alternées jour/nuit sauf si ces périodes sont au minimum de 15 jours (chronobiologistes) ;
- Privilégier une organisation qui permette aux agents de travailler au maximum 2 jours consécutifs en 12h, suivi de 2 jours de repos (ANMTEPH) ;
- Assurer un maximum de 3 jours de travail en 12h par périodes de 7 jours glissants (article 11 décret 2002-9 du 4 janvier 2002 - 44 heures par semaine maximum) ;
- Rechercher une régularité des horaires, des rythmes de travail et des jours de repos (ANMTEPH) ;
- Aménager des pauses dans des lieux adaptés qui permettent, le cas échéant, d'organiser de courtes siestes (ANMTEPH, SFMT, INRS) ;
- Assurer une pause d'au moins 20 minutes pour 6 heures travaillées (décret n°2002-9 et travaux de l'INRS) ;
- Assurer des temps de transmission d'une durée adaptée - au minimum 15 minutes (ANMTEPH) ;
- Tenir compte de la durée minimale de 12h de repos entre 2 temps de travail (article 6 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002) dans la réflexion menée sur les temps de transmissions, les temps de pause, les temps d'habillage et de déshabillage, les temps de restauration ;
- Choisir l'horaire de prise de poste de telle façon qu'une plage de sommeil de minuit à 5 heures puisse être respectée pour les agents en poste de jour ;

3.3. Sur l'environnement de travail (*recommandations*) :

- Mettre en œuvre les mesures collectives et individuelles de prévention des facteurs de risque en prenant avis auprès du médecin du travail (INRS) ;

- Assurer l'organisation régulière de réunions de service pour échanger sur les pratiques et les retours d'expériences (ANMTEPH).

3.4. Sur le suivi médical (*recommandations*) :

- Faire précéder l'affectation sur un poste d'amplitude 12h d'un avis du médecin du travail (ANMTEPH) ;
- Assurer un suivi médical rapproché des agents travaillant en 12h (une visite recommandée tous les 6 mois par l'INRS) ;
- Présenter un bilan annuel du travail en 12h en CHSCT (ANMTEPH) ;
- Informer les femmes enceintes des éventuels risques encourus au cours de la grossesse et éviter leur exposition aux postes de travail d'amplitudes 12h à partir de 12 semaines d'aménorrhée (SFMT) ;
- Evaluer la fatigue comme un risque professionnel susceptible, à court, moyen et long termes d'avoir des effets négatifs sur la sécurité des soins et la santé des personnels (INRS) ;

ETAPE n°4 : Evaluer l'organisation du travail mise en place et l'adapter.

A mi-chemin de la phase d'expérimentation, les supports d'évaluation mentionnés à la section 2.4 associés à une analyse approfondie du ressenti des agents qui travaillent au sein du service concerné (ceux qui sont passés en 12h ainsi que ceux qui sont restés sur un horaire moins long) doivent permettre d'évaluer la pertinence de l'organisation du travail mise en place et d'apporter les ajustements nécessaires.

Tout comme la démarche a été élaborée avec les personnels, il est nécessaire que les ajustements qui pourraient avoir lieu tiennent compte de leur retour d'expérience et de leur avis. Les ajustements envisagés doivent être présentés au CHSCT en application de l'article L.4612-8-1 du code du travail.

TEMOIGNAGE ET REFERENCES DE BONNES PRATIQUES

~ * ~ * ~

Témoignage :

Carte d'identité de l'établissement :

- Etablissement multisite issu de la fusion de plusieurs établissements ;
- Activité : MCO / SSR / HAD / EHPAD / SSIAD / USS ;
- [1000 – 1500] lits et places ;
- [2000 – 2500] agents.

Caractéristiques du travail en 12h :

Contexte :

- Expérience des organisations du travail en 12h > 10 ans ;
- Familles de métiers concernées par l'organisation du travail en 12h : IDE, AS, ASHQ ;
- 2 types de services en 12h : les « historiques » (urgences, réanimation, maternité) et les plus récents (HAD, chirurgie, EHPAD, médecine polyvalente...).

Positionnement de la direction de l'établissement par rapport aux 12h :

- Implication de la direction ;
- La demande de travail en 12h doit émaner des équipes ;
- Elle correspond à la volonté d'expérimenter une autre modalité de travail identifiée par les agents comme mieux adaptée à leur situation, au suivi des patients et au projet de service ;
- Dissociation stricte entre le projet organisationnel des 12h et la réduction de la masse salariale.

Engagements de la direction vis-à-vis des modalités de passage à une organisation du travail en 12h :

- Pour les personnels à titre individuel et pour les services, la possibilité d'un retour en 8h à tout moment. Le passage en 12h ne conduit donc pas à une réduction des effectifs ;
- Un suivi ciblé des agents en 12h avec le service de santé au travail ;
- Un suivi de l'accidentologie avec le préventeur ;
- Une vigilance sur les roulements choisis au regard de la charge de travail connue dans le service ;
- Un cadrage sur le processus :
 - o Une démarche et un projet construits sur la base du volontariat des équipes et par elles-mêmes ;
 - o Une présentation argumentée du projet en CHSCT avec mise à disposition des comptes-rendus des réunions préparatoires ;
 - o Une période d'expérimentation (de 6 à 9 mois) ;
 - o A l'issue de l'expérimentation, un bilan argumenté présenté et validé en CHSCT avec, selon les situations, un bilan de suivi à 1 ou 2 ans ;
- Des orientations qui guident la construction du projet :
 - o Volontariat des agents ;
 - o Préservation des roulements en 8h si des agents le demandent ;
 - o Pas d'imposition des horaires en 12h pour les équipes de nuit ;
 - o Pas de roulements ou de cycles imposés à tout le service optant pour un travail en 12h, mais un choix de l'équipe elle-même ;
 - o Un travail préparatoire solide présenté en CHSCT.

Quelques caractéristiques complémentaires et notables des organisations en 12h mises en place :

- Présence d'équipes mixtes : agents travaillant en 12h et en 8h ;

- Organisation de la polyvalence permettant la mobilité sur les postes pour réduire la pénibilité quand il existe un roulement en 3x12h (3^{ème} journée plus difficile) ;

Constats et observations :

Observations transverses :

- Le travail en 12h semble être une demande générationnelle, plutôt portée par les jeunes professionnels, avec une montée en puissance de la demande depuis 2009 ;
- Le travail en 12h apparaît également comme un facteur d'attractivité pour les IDE dans les périodes de tension pour le recrutement de ces professionnels.

Motivations avancées par les agents pour intégrer une organisation du travail en 12h :

- Le travail en 12h favorise le suivi global du patient et l'échange avec les familles l'après-midi (DMS courte en MCO) ;
- Economies sur les frais de transport et de garde d'enfant ;
- Roulement avec 2 à 3 jours de repos consécutifs plus régulier dans le planning ;
- Meilleure articulation du travail en binôme IDE/AS quand les 2 catégories de personnels sont en 12h ;
- Diminution du risque de perte d'informations lors des transmissions (par la diminution du nombre de transmission) ;
- Allègement de la pression dans le déroulement du travail (meilleur lissage des tâches sur la journée) ;
- Meilleure équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Motivations avancées par les agents pour refuser une organisation du travail en 12h :

- Difficultés de suivre les patients après une longue absence dans les services chroniques.
- Les 12 heures ne sont souvent comptabilisées que pour 11h30
- La charge de travail quotidien est augmentée de 50%
- Les arrêts de travail non remplacés sont plus difficiles à gérer
- Augmentation sensibles de la fatigue, des TMS, troubles du sommeil
- Risque d'accident sur le retour en soirée ou de nuit
- Une journée entière de repos sert à récupérer la fatigue accumulée
- Dépassement régulier des 3 jours par semaine
- Rendre 5 heures par jour d'arrêt maladie
- Etc.

Suivi des personnels, des services et des patients sur cet établissement :

- Les fiches d'événements indésirables et les déclarations d'accident du travail n'ont pas été plus nombreuses dans les services en 12h par rapport aux services organisés sur une modalité de travail différente ;
- Les services en 12h n'ont pas fait, à ce jour, l'objet d'alerte spécifique du médecin du travail ;
- Les agents se disent satisfaits de cette organisation du travail et de ses modalités de mise en place ;
- 1 service en 12h (/16) est retourné, à sa demande, sur une organisation du travail en 8h ;
- La réorganisation des tâches autorisée par l'organisation du travail en 12h (sur l'EHPAD) a permis une meilleure participation des soignants aux animations et aux soins relationnels et une meilleure transmission soignants-familles. Le médecin référent a constaté, consécutivement au passage en 12h, une baisse de la prescription de neuroleptiques aux résidents.

Références de bonnes pratiques :

Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS.

SFMT : *Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit*. Recommandation de bonne pratique, Mai 2012.

ANMTEPH : lien vers le site internet de l'association et mise à disposition sur le site de la présentation au groupe de travail ?

Equipe du CCLE (Jean-Claude MARQUIE) : référence à trouver

Document de travail. Actualisé le 29/03/2016

POUR ALLER PLUS LOIN

~ * ~ * ~

Avis et réglementation :

- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements de la FPH.
- Code du travail, notamment Art. L.4121-1 à L.4121-3 et L.4612-8.
- Circulaire DGOS/RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière
- Décision n°15BX00530 du 19 janvier 2016 de la cour administrative d'appel de Bordeaux
- Décision n°1003884 du 6 mars 2014 du tribunal administratif de Marseille
- Décision n°1215420/2-2 du 9 décembre 2013 du tribunal administratif de Paris
- Décision n°359501 du 6 novembre 2013 du Conseil d'Etat
- Décision n°11NT03055 du 20 juin 2013 de la cour administrative d'appel de Nantes
- Décision n°1001669 du 18 décembre 2012 du tribunal administratif de Pau
- Décision n°1001964 du 16 février 2012 du tribunal administratif de Bordeaux
- Décision n°0600422 du 21 septembre 2006 du tribunal administratif de Besançon

Articles et revues :

- ATIH : *Analyse des bilans sociaux des EPS.*
- Barthe B. (2009) : *Le 2x12h : une solution au conflit de temporalités du travail posté ?* Temporalités. Vol. 10.
- Baulk, S.D. et al. (2009) : *A field study of sleep and fatigue in a regular rotating 12-hour shift system.* Applied Ergonomics. Vol. 40(4). pp 694-698.
- Bégaud-Nossit, V. et al. (2013) : *Le travail en 12h : impact organisationnel.* 20^{ème} journées d'anesthésie-réanimation chirurgicale d'Aquitaine.
- Brun B. et al. (2011) : *Le travail flexible à l'épreuve de la vie quotidienne : le cas du personnel soignant et éducatif en institution de santé.* Module interprofessionnel de santé publique, EHESP.
- Burgueño, A. et al. (2010) : *Increased levels of resistin in rotating shift workers : a potential mediator of cardiovascular risk associated with circadian misalignment.* Atherosclerosis. Vol. 210(2). pp 625-629.
- Bushnell, P.T. et al. (2010) : *Work schedule and health behavior outcomes at a large manufacturer.* Industrial Health. Vol. 48(4). pp 395-405.
- Capraro, D. (2009) : *Horaires en 2x12h dans un service d'urgence hospitalier : pourquoi la greffe ne prend pas ?* 44^{ème} congrès de la Société d'ergonomie de langue française.
- Coulon, R. (2013) : *Rythme atypiques et santé du personnel soignant.* Actes du 24^{ème} congrès de l'association francophone de gestion des ressources humaines.
- DARES : *Les risques professionnels en 2010 : de fortes différences d'exposition selon les secteurs.* DARES-Analyses, n°10, Fév. 2013.
- Dawson, D. et al. (1997) : *Fatigue, alcohol and performance impairment.* Nature. Vol. 388(6639).
- Do Van, T.-N. V. (2013) : *Horaires de travail quotidien et santé : une étude chez les infirmiers et les aides soignants du CHU de Nice.* Thèse en médecine du travail, Université de Nice Sophia Antipolis, Faculté de médecine.
- Eaton, P. et al. (1980) : *Effects of longer hours, shorter week for intensive care nurses.* Dimensions in Health Service. Vol. 57(8). pp 25-27.
- Folkard, S. et al. (2003) : *Shift work, safety and productivity.* Occupational Medicine (London). Vol. 53(2). pp 95-101
- Geiger-Brown, J. et al. (2010) : *Is it time to pull the plug on 12-hour shifts ?* Journal of Nursing Administration. Vol. 40(3). pp 100-102.

- Girotti, M.J. et al. (1987) : *Medication administration errors in an adult intensive care unit*. *Hearth & Lung*. Vol. 16(4). pp 449-453.
- Hopcia, K. et al. (2012) : *A case-control study of occupational injuries for consecutive and cumulative shifts among hospital registered nurses and patient care associates*. *Workplace Health & Safety*. Vol. 60(10). pp 437-444.
- INRS : *Horaires atypiques de travail*. INRS, le point des connaissances sur..., ED5023, Mars 2013.
- Knauth, P. (2007) : *Extended work periods*. *Industrial. Health*, vol. 45(1). pp 125-136.
- Landrigan, C.P. et al. (2004) : *Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units*. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 351(18). pp 1838-1848.
- Lipscomb, J.A. et al. (2002) : *Work-schedule characteristics and reported musculoskeletal disorders of registered nurses*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol. 28(6). pp 394-401.
- Macias, D.J. et al. (1996) : *Effect of time of day and duration into shift on hazardous exposure to biological fluids*. *Academic Emergency Medicine*. Vol. 3(6). pp 605-610.
- Marquié, J.-C. et al. (2014) : *Chronic effects of shift work on cognition : findings from the VISAT longitudinal study*. *Occupational and Environmental Medicine*. Edition en ligne : 3 nov. 2014.
- Mills, M.E. et al. (1983) : *Core-12 : a controlled study of the impact of 12-hour scheduling*. *Nursing Research and Practice*. Vol. 32(6). pp 356-361.
- Mitchell, R.J. et al. (2000) : *Evaluation of an 8 hour versus a 12 hour shift roster on employees at a power station*. *Applied Ergonomics*. Vol. 31(1). pp 83-93.
- Price, C. et al. (1984) : *The 12-hour shift : is it viable ?* *Nursing Outlook*. Vol. 32(4).
- Quillevere, M. (2014) : *Les douze heures à l'hôpital... l'exception n'est pas la règle*. *Gestions hospitalières* n°533, fév. 2014.
- Reid, K. et al. (2001) : *Comparing performance on a stimulated 12 hour shift rotation in young and older subjects*. *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 58(1). pp 58-62.
- Rogers, A.E. et al. (2004) : *The working hours of hospital staff nurses and patient safety*. *Health Affairs (Millwood)*. Vol. 23(4). pp 202-212.
- Ruutiainen, A.T. (2013) : *Increased error rates in preliminary reports issued by radiology residents working more than 10 consecutive hours overnight*. *Academic Radiology*. Vol. 20(3). pp 305-311.
- Sallinen, M. et al. (2010) : *Shift work, sleep, and sleepiness: differences between shift schedules and systems*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol. 36(2). pp 121-133.
- SFMT : *Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit*. Recommandation de bonne pratique, Mai 2012.
- Scott, L.D. et al. (2006) : *Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety*. *American Journal of Critical Care*. Vol. 15(1).
- Trinkoff, A.M. et al. (1998) : *Work schedule characteristics and substance use in nurses*. *American Journal of Industrial Medicine*. Vol. 34(3). pp 266-271.
- Wagstaff, A.S. et al. (2011) : *Shift and night work and long working hours : a systematic review of safety implications*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol. 37(3). pp 173-185.
- Weibel, L. et al. (2014) : *Organisation du travail en 2x12h : les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs*. Référence en santé au travail n°137, INRS.

ANNEXES

~ * ~ * ~

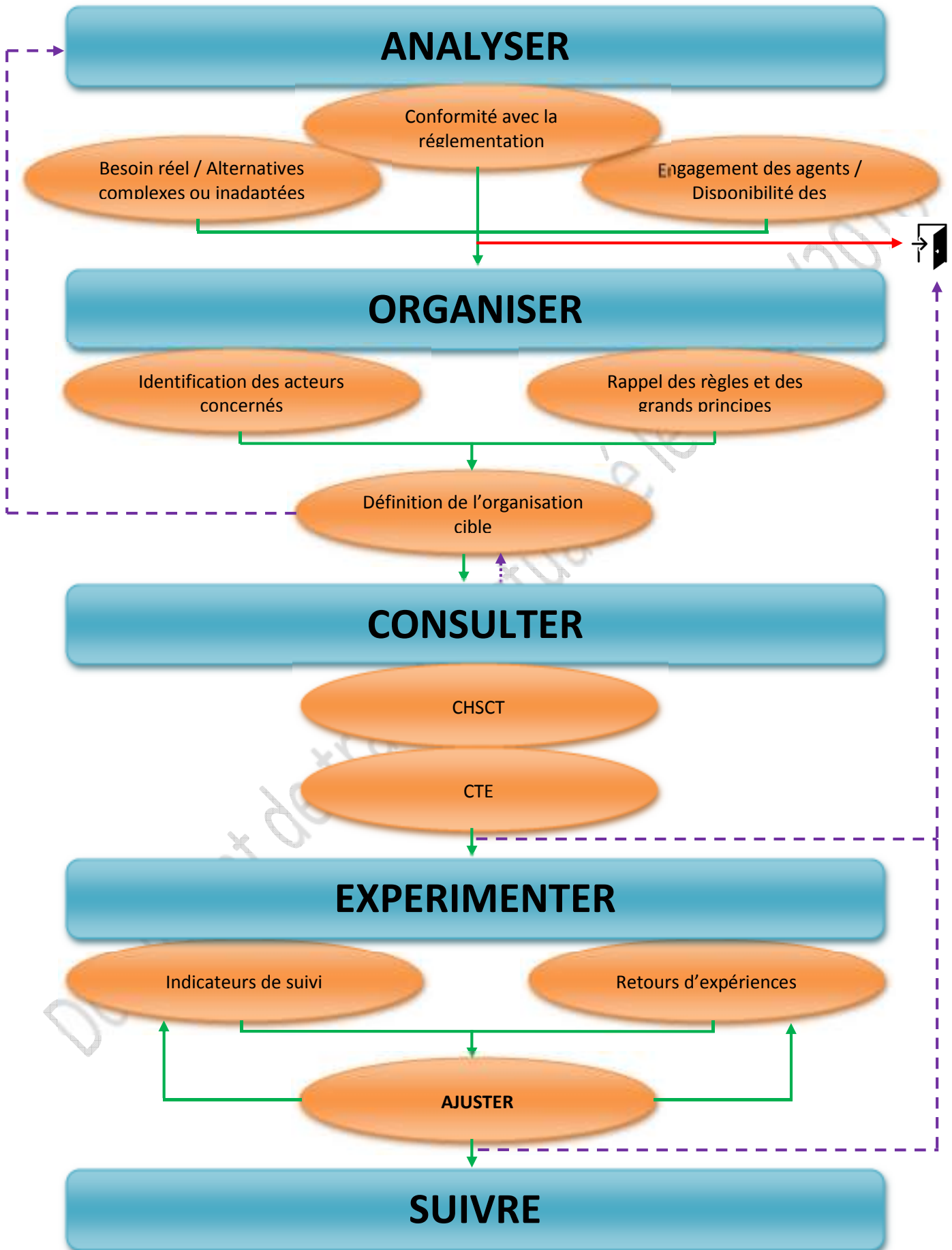
Fiche : « Synthèse de la démarche sur le travail en 12h »

Fiche : « Identifier le besoin et rechercher des alternatives »

Fiche : « Quelle place pour quels acteurs ? »

Fiche : « Check-up pour la mise en place d'une organisation du travail en 12h »

Fiche : « Démarche de prévention des risques professionnels (INRS) »



Fiche : « Identifier le besoin et rechercher des alternatives »

La demande de mise en place d'une organisation du travail en 12h au sein d'un établissement peut répondre à des besoins différents, parfois contradictoires. Il convient donc de recenser les enjeux sous jacents à la demande et d'évaluer l'impact de cette organisation du travail sous un angle systémique. Les principaux déterminants ont été recensés dans le tableau ci-dessous, sans que cette liste soit exhaustive.

En raison de leur impact sur la santé, les 12h ne peuvent pas être identifiés a priori comme la seule réponse possible aux problèmes identifiés et doivent faire l'objet d'une analyse préalable.

Déterminants contenus dans la demande de mise en place d'une organisation du travail en 12h	Données objectives
Déterminants sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> . Profil du service concerné : <ul style="list-style-type: none"> - Personnels : âge, ancienneté, temps de travail additionnel cumulé, absentéisme, taux de rotation, taux de personnel en aménagement de poste, historique des restrictions d'aptitude... - Nature de l'activité et niveau de pénibilité associé ; - Niveau d'exposition aux risques (DUERP) ; - Niveau de conflictualité, alerte(s) émanant du service ou du médecin du travail ; . Acceptabilité de la mesure : <ul style="list-style-type: none"> - par les personnels médicaux et non médicaux ; - par les partenaires sociaux. . Conciliation entre les temps de vie (vie professionnelle / vie privée) : <ul style="list-style-type: none"> - Visibilité sur les plannings ; - Fréquence de modification des plannings individuels. - [Demande d'ajout]
Déterminants organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> . Effectifs « en activité » du service et taux d'adéquation avec la charge de travail estimée et prévisionnelle. . Place du service concerné par les 12h parmi l'ensemble des services de l'établissement. . Organisation des services supports et articulation avec le service concerné par les 12h. . Vétusté des locaux et des équipements. . Projet du service et organisation du pôle. . Concordance des temps médicaux et non médicaux.

Déterminants contenus dans la demande de mise en place d'une organisation du travail en 12h	Données objectivables
	<ul style="list-style-type: none"> . Organisation des transmissions. [Demande d'ajout]
Déterminants de soins	<ul style="list-style-type: none"> . Nature des soins dispensés et cycles de charge du service. . Disponibilité des ressources (matérielles, humaines). . Caractéristiques des usagers du service. . Niveau de satisfaction des usagers du service. . Taux d'incidents liés aux soins et événements indésirables graves.
Déterminants économiques	<ul style="list-style-type: none"> . Attractivité du service, de l'établissement. . Si les 12h s'inscrivent dans un plan de retour à l'équilibre financier : <ul style="list-style-type: none"> - Part des économies attendues de la mesure dans le plan d'économie global ; - Autres sources d'économies identifiées mais non engagées. . Impact financier pour les agents concernés (déplacements, primes...).
<u>A compléter le cas échéant :</u> Autres déterminants identifiés par l'établissement	<u>A compléter le cas échéant :</u> Autres données objectivables identifiées par l'établissement

ANALYSER

- Equipe de direction; Encadrement
- Direction chargée des RH et des affaires juridiques ;
- Equipe(s) concernée(s) / Pôle(s) ;
- Acteurs de la prévention des risques professionnels.
- [Demande d'ajout] : CHSCT

ORGANISER

- Equipe(s) concernée(s) / Pôle(s) ;
- Encadrement ;
- Acteurs de la prévention des risques professionnels ;
- Direction chargée des RH et des affaires juridiques.

CONSULTER

- Chef d'établissement ou son représentant ;
- Comité technique d'établissement ;
- Comité de l'hygiène, de la sécurité et conditions de travail

EXPERIMENTER

- Equipe(s) concernée(s) / Pôle(s) ;
- Encadrement
- Acteurs de la prévention des risques professionnels ;
- Direction chargée des RH.

SUIVRE

- Acteurs de la prévention des risques professionnels ;
- Equipe(s) concernée(s) / Pôle(s) ;
- Encadrement Equipe de direction CHSCT ;
- Direction chargée des RH.

Fiche « Check-up pour la mise en place d'une organisation du travail en 12h »

Vert : recommandation ou point de réglementation validé

Bleu : recommandation non prise en compte

Rouge : point de réglementation non pris en compte

		Reco.	Règl.
ANALYSER			
L'organisation du travail en 12h est mise en place en réponse à des « <i>contraintes de continuité du service public [qui] l'exigent en permanence</i> »	✓		✗
Les personnels sont volontaires	✓	✗	
Les personnels ont été sensibilisés sur les risques liés au travail en 12h et les opportunités de réorganisation du service induit par cette modalité d'organisation du travail	✓		✗
Le suivi médical des personnels peut être assuré	✓		✗
Le suivi du fonctionnement du service peut être assuré	✓	✗	
L'établissement dispose de possibilités pérennes de placement ou de reclassement de certains personnels sur des postes organisés sur une modalité horaire autre que 12h	✓	✗	
Les alternatives possibles à l'organisation du travail en 12h ont été documentées	✓	✗	
ORGANISER			
Le médecin du travail a identifié dans son champ de compétence les caractéristiques de l'organisation du travail en 12H	✓	✗	
Le DRH a identifié dans son champ de compétence les caractéristiques de l'organisation du travail en 12h	✓	✗	
Les personnels qui intégreront l'organisation du travail en 12h ont été clairement identifiés	✓	✗	
Des solutions ont été trouvées pour les personnels ne pouvant pas intégrer l'organisation du travail en 12h (aménagement de poste ; mobilité au sein d'un autre service)	✓		✗
Des solutions ont été trouvées pour les personnels ne voulant pas intégrer une organisation du travail en 12h	✓	✗	
L'ensemble des personnels concernés directement ou indirectement par l'organisation du travail en 12h participent à la définition de la nouvelle organisation du travail	✓	✗	
L'hypothèse de la coexistence d'une organisation du travail en 12h avec une modalité horaire différente a été explorée	✓	✗	
L'organisation du travail envisagée intègre les interactions du service avec les services de l'établissement avec lesquels il est en liens (autres services médicaux, services supports...)	✓	✗	
Les recommandations de bonnes pratiques (Chapitre 2.2, 2.4 et étape 3) ont été intégrées à la réflexion sur l'organisation du travail en 12h	✓	✗	
L'organisation du travail en 12h envisagée vérifie la réglementation relative au temps de travail (Chapitre 2.3)	✓		✗
Les transmissions entre équipe ont été sécurisées	✓	✗	
Un protocole de suivi de l'organisation du travail en 12h a été défini	✓	✗	
Les risques associés à l'organisation du travail en 12h ont été intégré dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	✓		✗

		Reco.	Règl.
CONSULTER			
Le comité d'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail a été consulté	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Le comité technique d'établissement a été consulté	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
EXPERIMENTER			
La durée de l'expérimentation a été définie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Des indicateurs de suivi ont été élaborés pour évaluer l'organisation du travail en 12h	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Des temps de retour d'expériences ont été programmés pour analyser les changements induits par l'organisation du travail en 12h et proposer des ajustements le cas échéant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
SUIVRE			
Le suivi de l'organisation du travail en 12h fait l'objet d'une présentation annuelle en CHSCT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
L'ancienneté des personnels sur une modalité de travail en 12h est prise en compte.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Les besoins ayant conduit à la décision de mettre en place l'organisation du travail en 12h sont évalués.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Autres critères retenus avec le CHSCT de l'établissement			

La démarche de prévention

La démarche d'évaluation est une démarche structurée selon les étapes suivantes :

1. Préparer l'évaluation des risques
2. Identifier les risques
3. Classer les risques
4. Proposer des actions de prévention

Pour mettre en place une démarche de prévention, il est nécessaire de s'appuyer sur les **neuf grands principes généraux** (L.4121-2 du Code du travail) qui régissent l'organisation de la prévention.

- **Éviter les risques**, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger.
- **Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités**, c'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener.
- **Combattre les risques à la source**, c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires.
- **Adapter le travail à l'opérateur**, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé.
- **Tenir compte de l'évolution de la technique**, c'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles.
- **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou qui l'est moins**, c'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres.
- **Planifier la prévention** en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement.
- **Donner la priorité aux mesures de protection collective** et n'utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes.
- **Donner les instructions appropriées aux personnels**, c'est former et informer les personnels afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.