



HAL
open science

Les soignants et le travail en douze heures : menace ou opportunité ?

Leslie Brun

► **To cite this version:**

Leslie Brun. Les soignants et le travail en douze heures : menace ou opportunité?. Gestion et management. 2023. dumas-04526438

HAL Id: dumas-04526438

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04526438>

Submitted on 29 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Université de Reims Champagne-Ardenne UFR des Sciences Economiques,
Sociales et de Gestion**

**Master 2 mention Management Sectoriel
Parcours Management des Unités de Soins**

**Institut de Formation des Cadres de Santé,
Centre Hospitalier Universitaire de Reims
Diplôme Cadre de Santé**

Mémoire de recherche professionnel :
Les soignants et le travail en 12 heures :
menace ou opportunité ?

BRUN Leslie
Promotion 2022-2023

Sous la direction de :
Mme COMBES-JORET Monique, directrice de mémoire universitaire
Mme BERTRAND Delphine, directrice de mémoire professionnelle

31 mai 2023

« L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans ce rapport de recherche. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur »

Remerciements :

Parce que ce mémoire je ne le dois pas qu'à moi seule, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cet écrit, qui ont fait de ce travail, un travail d'équipe.

Tout d'abord je remercie mes directrices, universitaire et professionnelle, Madame COMBES-JORET et Madame BERTRAND pour leur implication, leur accompagnement et leurs encouragements.

Je remercie également les formatrices de l'Institut de Formation des Cadres de santé de Reims, Madame DETHOREY et Madame HANNEQUIN, pour leur investissement dans mon parcours d'étudiante.

Les professionnels de santé qui ont accepté de participer aux entretiens (médecins, cadres de santé, infirmiers) sont aussi les personnes ressources de ce travail et merci à eux pour leur investissement et leurs attentions. J'ajoute à ces professionnels, l'équipe soignante, infirmiers, aides-soignants et agents de services hospitaliers qualifiés que j'ai eu la chance de manager pendant deux ans et qui m'ont donné l'envie de travailler sur ce sujet de recherche car ils m'encouragent depuis mon départ en formation, merci à eux.

Avec un peu de nostalgie déjà bien présente, je remercie mes collègues de la promotion 2022-2023 de l'IFCS parce que cette aventure, c'est ensemble que nous l'avons traversée.

Je n'oublie pas mes paires, mes collègues cadres de santé, Madame DE CHIARA, Madame DESCHARS, Madame SPLINGART, Madame CARON entre autres, un grand merci pour leur soutien inconditionnel tout au long de ces dix mois.

A tous mes amis, un énorme merci également pour avoir assuré la logistique, la relecture, la garde d'enfants, les repas imprévus de soutien moral, la réassurance et encore tant de choses.

Enfin je remercie ma famille, mon père plus présent que personne, et mon conjoint et mes deux enfants, Emy et Léo. Parce qu'ils ont traversé des mois aussi tumultueux que moi, au gré de mes humeurs, de mes travaux, de mes recherches, de mes réflexions. Nous avons avancé tous les quatre et sans eux rien ne serait pareil.

Merci à tous !

« Penser le temps de travail sans penser à ce qui s’y joue subtilement à l’intérieur, ce qui s’y passe, s’y fait, n’a aucun sens. »

(Toupin, Barthe, Prunier-Poulmaire, 2013)

Liste des abréviations :

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

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASH : Agents de Services hospitaliers

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CDS : Cadre De Santé

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSS : Cadre Supérieur de Santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

E.CDS : Etudiant Cadre De Santé

EHESP : École des Hautes Etudes en Santé Publique

INRS : l'Institut Nationale de Recherche et de Sécurité

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmiers Diplômés d'Etat

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

MUS : Management des Unités de Soins

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

QVT : Qualité de Vie au Travail

RPS : Risques Psycho-Sociaux

TMS : Troubles Musculosquelettiques

VVP : Voie Veineuse Périphérique

Préambule :

Je suis diplômée infirmière depuis 2008 de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU). J'ai exercé en unité de médecine aigue gériatrique pendant huit ans, le temps pour moi de rencontrer une diversité de prises en charge. Du curatif au palliatif en passant par la prévention et le dépistage des maladies chroniques, j'ai appris à anticiper, à prévoir, à programmer différentes activités de soins et à travailler en équipe.

Forte de cette expérience, j'ai ensuite travaillé en unité de soins de suite et réadaptation cardio-vasculaire pendant trois années. J'avais besoin et envie d'élargir ma vision professionnelle en découvrant une autre spécialité et d'autres pratiques soignantes et médicales.

Je m'investis dans des missions de création et de gestion de projets en lien avec les médecins et la cadre de santé. Ces actions m'amènent à un poste d'infirmière de coordination en cardiologie et chirurgie cardiaque.

Pendant 2 ans, je mets en avant ma capacité à créer, à collaborer, à mettre en action, à organiser... Je suis ensuite reconnue comme disposant de qualités pour accéder à la fonction cadre. On me confie une unité de soins de chirurgie vasculaire au CHU en tant que faisant fonction cadre de santé en mars 2020. Admise au concours d'entrée de l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) du CHU de Reims, je fais le choix de suivre les enseignements du Master 2, Management Sectoriel, Parcours Management des Unités de Soins (MUS). C'est dans le cadre de ces enseignements que je présente aujourd'hui ce mémoire de recherche professionnel.

Pour cela, j'ai choisi un sujet qui me motive en lien avec mon expérience depuis 2 ans et qui me questionne : le management. Gérer, coordonner, participer, élaborer, anticiper, ajuster, accompagner, collaborer, motiver et bien d'autres... sont autant d'actions qu'un manager doit réaliser au quotidien pour permettre à son organisation de travail d'être efficace et pertinente. Cadre de santé, ce manager de milieu de santé que j'ai dû apprendre à devenir, a fait des erreurs et a réalisé aussi de belles actions avec une équipe de soignants capables du meilleur pour les patients dont ils ont la charge. C'est en ce sens que ce travail de recherche est orienté sur la dynamique collective au service des patients et la place du cadre de santé pour que l'équation fonctionne.

Par ce travail, axé sur une organisation d'un rythme de travail en 12 heures pour les équipes soignantes, j'ai la volonté de me projeter en tant que manager en milieu de santé.

Table des matières :

Introduction	1
I. Contexte professionnel	4
1) Cadre législatif.....	4
2) L'organisation et ses acteurs, une équipe ou deux équipes ?.....	5
3) Facteurs situationnels, complexités liées aux 12 heures ?.....	7
3.1) Intensification du travail	7
3.2) Conditions de travail ou la condition au travail ?	8
3.3) Communication, qualité et continuité des soins en 12 heures	9
4) Le travail en 12 heures selon les professionnels experts	10
II. Revue de littérature	12
1) Le travail en 12 heures, bénéfices et risques	12
2) Le concept d'équipe et « faire équipe »	14
3) De QVT à QVCT, quelle place pour la santé des soignants ?.....	15
4) Les concepts d'engagement, motivation dans le travail	19
III. Méthodologie de recherche	22
1) Méthodologie de phase exploratoire	22
1.1) Echantillon des personnes interviewées	22
1.2) Les outils utilisés	23
2) Méthodologie de la phase d'approfondissement	24
2.1) Echantillon des entretiens d'approfondissement	24
2.2) Les outils d'entretiens d'approfondissement	25
3) Question de recherche et hypothèses	27
IV. Présentations des résultats	28
1) Résultats des entretiens exploratoires	28
2) Résultats des entretiens d'approfondissement	31
2.1) Thème 1 : le travail en 12 heures, perception générale	31
2.2) Thème 2 : l'organisation du travail, l'influence sur le « faire équipe »	33
2.3) Thème 3 : la QVCT, quelle place dans le travail en 12 heures ?	37
2.4) Thème 4 : la motivation/engagement professionnel	45
V. Analyse et préconisations	48
1) Analyse	48
2) Les limites de l'étude	55

3) Préconisations	56
Conclusion	58
Bibliographie.....	60

Annexes:

Annexe I : grille d'entretien, phase exploratoire

Annexe II : grille d'analyse d'entretien 1, phase exploratoire

Annexe III : grille d'analyse d'entretien 2, phase exploratoire

Annexe IV : grille d'analyse d'entretien 3, phase exploratoire

Annexe V : grille d'analyse d'entretien 4, phase exploratoire

Annexe VI : retranscription d'entretien n°1, médecin de santé au travail, phase d'approfondissement

Annexe VII : retranscription d'entretien n°3, cadre de santé, phase d'approfondissement

Annexe VIII : grille d'entretien IDEs, phase d'approfondissement

Annexe IX : grille d'entretien médecins de santé au travail, phase d'approfondissement

Annexe X : grille d'entretien cadre de santé, phase d'approfondissement

Annexe XI : grille de codage médecin entretien n°1, phase d'approfondissement

Annexe XII : grille de codage médecin entretien n°2, phase d'approfondissement

Annexe XIII : grille de codage cadre de santé entretien n°3, phase d'approfondissement

Annexe XIV : grille de codage cadre de santé entretien n°4, phase d'approfondissement

Annexe XV : grille de codage cadre de santé entretien n°5, phase d'approfondissement

Annexe XVI : grille de codage cadre de santé entretien n°6, phase d'approfondissement

Annexe XVII : grille de codage cadre de santé entretien n°7, phase d'approfondissement

Annexe XVIII : grille de codage infirmière entretien n°8, phase d'approfondissement

Annexe XIX : grille de codage infirmière entretien n°9, phase d'approfondissement

Annexe XX : grille de codage infirmière entretien n°10, phase d'approfondissement

Annexe XXI : grille de codage infirmière entretien n°11, phase d'approfondissement

Introduction :

« *L'hôpital va mal* », c'est en tout cas ce qu'affirment Rossano et Chatillon (2021). S'ils admettent que la crise sanitaire liée au Covid n'a pas aidé l'hôpital et ses soignants, ils précisent qu'elle n'est pas la seule responsable mais bien le fruit d'un long processus débuté dans les années 1990, perpétué jusqu'à aujourd'hui par la succession des réformes hospitalières qui ont amené à rationaliser l'hôpital public. Le sénat dans son rapport publié en mars 2022 intitulé « Hôpital : sortir des urgences » évalue le taux d'absentéisme autour de 10 % pour les infirmiers et de 10 % à 15 % pour les aides-soignants (alors que les taux en 2019, année de référence, étaient entre 8.5 % et 9 %). Il illustre de plus, les difficultés de recrutements par un exemple concret : « *selon une enquête non exhaustive menée en novembre 2021, 154 établissements ont signalé un total de 2 820 postes d'infirmiers vacants. L'AP-HP compte pour sa part en début d'année 2022 près de 1 400 postes d'infirmiers vacants, soit 7,5 % de l'effectif théorique* ». Ces chiffres questionnent donc le mal-être de l'hôpital public, de ses soignants et en conséquence la qualité et la sécurité des soins. Nous constatons aujourd'hui une situation à flux tendu chez les soignants : pénuries de personnels, augmentation d'absentéisme, augmentation du nombre de départs de la fonction publique hospitalière, ou encore un accroissement des syndromes d'épuisement professionnel. De nouveau le sénat confirme ce constat : « *les départs en cours de carrière s'accroissent, pour changer de mode d'exercice ou parfois même de métier, et les recrutements deviennent plus difficiles* ».

Dans le même sens, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees, 2021) dans une étude orientée sur l'exposition aux contraintes liées aux conditions de travail, traduit que les salariés du secteur hospitalier sont « *nettement plus marqués* » par cette exposition (contraintes horaires et physiques, intensité temporelle dans le travail, demandes émotionnelles et conflits de valeurs) que l'ensemble des salariés. Elle précise que le niveau d'exposition aux contraintes et aux risques psychosociaux (RPS) est très haut et davantage pour les familles professionnelles d'agents d'entretien, aides-soignants, infirmiers et sages-femmes. Fatigués et fragilisés moralement avec le sentiment d'être peu considérés, les soignants fuient de plus en plus leur métier, les contraintes oppressantes de celui-ci et en conséquence les institutions de soins.

Comment réagir face à ces constats inquiétants ? Il en est de la survie de notre système de santé. Préserver l'hôpital et ses acteurs devient une nécessité de santé publique pour garantir l'accès aux soins à la population. Pourtant, la diminution du nombre de lits dans les hôpitaux est une réponse à la disparition des soignants et des médecins. Jusqu'où peut-on aller dans ces restrictions de service public ? A l'heure où la question de l'accès aux soins fait de plus en plus polémique, comment les établissements de santé hospitaliers peuvent-ils continuer à concilier offres, sécurité et qualité des soins, alors même que les soignants ne répondent plus présents dans de telles conditions de travail ?

Une des pistes de réponses à ce manque d'effectifs est le travail en 12 heures des soignants. Il ne solutionne pas l'entièreté des problématiques mais permet de colmater une des brèches des hôpitaux. Pourquoi ce recours se démocratise-t-il ? Parce qu'il est un sujet où s'accordent

gestionnaires de ressources humaines et soignants. Leurs motivations sont distinctes mais ils s'unissent dans le ressenti du bénéfice à exercer à ce rythme. D'un point de vue des soignants, il est un conciliateur entre vie personnelle et vie professionnelle. Il permet un nombre de jours de repos plus conséquent et donc une diminution des trajets domicile/travail, des frais de garde d'enfants... « il répond à l'attente de beaucoup de soignants, entraînant une réduction de 8 jours de travail par mois en moyenne et permettant de travailler plus sereinement, en consacrant davantage de temps au patient » (Sénat, 2022). D'un point de vue ressources humaines, il permet de faire le même travail avec moins de salariés, donc de diminuer le cout global de la force de travail.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) (2013) a calculé que pour un exercice à temps complet, le nombre de jours annuels travaillés passe de 210 jours par an en 7h30 contre 129 jours en 12 heures et entraîne une baisse d'environ 3.5 % des effectifs. Il y a une diminution d'approximativement 40% du nombre de jours travaillés par an. C'est la traduction chiffrée des arguments avancés par les deux parties.

L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH, 2019), dans son enquête sur le bilan social des établissements de santé en France, établit que le taux de soignants exerçant en 12 heures à l'hôpital en France, est passé de 11.5 % à 13 % de 2018 à 2019. Nous ne disposons pas de chiffres actualisés pour ces 3 dernières années, probablement en lien avec la situation sanitaire, mais il ne semble pas hypothétique que cette croissance ait perduré. Les gouvernances hospitalières voient alors cette stratégie d'un bon œil. L'ATIH a d'ailleurs réalisé une enquête quantitative auprès de 366 établissements de santé (centres hospitaliers et centres hospitaliers universitaires de tailles différentes) pour établir le graphique suivant :

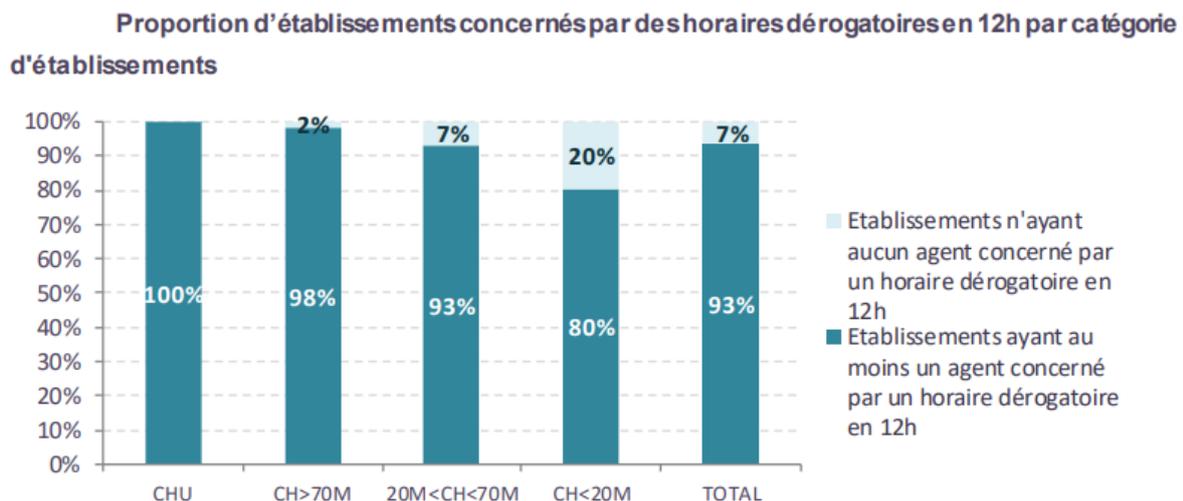


Figure 1: source : ATIH (2019)

Elle conclut qu'« en 2019, 93% des 366 établissements analysés sont concernés par des horaires dérogatoires en 12 heures. Plus particulièrement, la totalité des CHU et 98% des grands CH analysés comptabilisent un ou plusieurs agents effectuant des horaires dérogatoires. Inversement, seuls 80% des petits CH sont concernés. Cette différence de mise en place

d'horaires en douze heures par catégorie d'établissements reflète l'importance de cette fonction de recours pour les CHU et les grands CH ».

Ce rythme de travail mérite donc qu'on s'y attarde. C'est également ce qu'a fait l'Institut National de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS, 2014). Les constats sont moins enjoués. Baisse de vigilance accrue, risques d'erreurs, de prise de poids, d'accidents du travail majorés après la neuvième heure de travail, augmentation des conduites addictives sont autant de zones de vigilances évoquées pour les soignants en 12 heures.

Notre expérience de faisant fonction cadre de santé en unité de soins composée d'une équipe soignante travaillant en 12 heures nous a amené à questionner la pertinence de ce rythme de travail. Plusieurs situations concrètes du quotidien des soignants nous ont interrogé et ont suscité un questionnement quant au rôle, aux missions, à la posture du cadre de santé dans cette organisation.

Par ce travail nous souhaitons comprendre quelle stratégie managériale peut répondre à l'accompagnement des soignants exerçant à ce rythme. Nous voyons dans ce sujet une anticipation sur une possible généralisation d'un rythme de travail soignant que les managers devront être en capacité d'appréhender tant il contribue à l'attractivité des professionnels, à la fidélisation à l'exercice, qu'à la diminution en besoins humains et à une économie sur les finances de la masse salariale. Il répond aux difficultés hospitalières actuelles, mais quels sont les bénéfices et risques du travail en 12 heures :

- Pour les soignants ?
- Pour le travail en équipe ?
- Pour la qualité du travail et l'institution ?

Notre questionnement de départ est le suivant :

Le travail en 12 heures en unité de soins : Quelles qualité de vie et qualité du travail permet-il ?

Pour tenter de répondre à cette question, dans un premier chapitre nous développerons notre cadre professionnel d'unité de soins en 12 heures que nous alimenterons d'analyses de professionnels du domaine de la santé. Dans une seconde partie, nous présenterons ce que les chercheurs ont mis en avant sur les différents concepts qu'implique ce rythme de travail. Nous expliquerons dans une troisième partie notre méthodologie d'étude. Enfin, nous exposerons nos résultats que nous analyserons pour en proposer des préconisations.

I. Contexte professionnel :

Ce questionnaire est le fruit d'une expérience professionnelle en tant que faisant fonction cadre de santé dans une unité de chirurgie composée d'une équipe soignante exerçant pour la majorité de ses acteurs en 12 heures. Cette unité est dans un CHU, établissement support d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) qui « assure l'ensemble des spécialités médico-chirurgicales, auxquelles s'ajoute des activités d'obstétrique, de soins de suite et réadaptation, de psychiatrie et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes »¹. Notre organisation est dans une institution importante en termes de taille, d'offres, et d'objectifs de performances et qualité. Avant de contextualiser notre situation d'ancrage, nous devons définir le cadre juridique qui légifère ce rythme de travail pour en comprendre ses limites.

1) Cadre législatif

Ce rythme de travail mérite une attention particulière dans la législation. Le code du travail (2002) légifère les durées maximales hebdomadaires. Elles doivent être organisées comme telles : le temps de travail hebdomadaire ne doit pas dépasser les 2 limites suivantes : 48 heures sur une même semaine et 44 heures par semaine en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives.

Le décret du 3 décembre 2021, relatif aux comités sociaux d'établissements publics hospitaliers prévoit qu' « en cas de travail continu, la durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures de jour, 10 heures de nuit. Toutefois lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, le chef d'établissement peut, après avis du comité social d'établissement, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures ». La continuité des soins des établissements de santé légitime donc le recours au travail en 12 heures.

Dans l'organisation en 12 heures explicitée ensuite, les agents peuvent réaliser sur une semaine jusqu'à 60 heures de travail. Il n'y a pas d'aspect exceptionnel dans cette pratique mais bien une notion de rythme régulier de travail. Les décrets concernant le travail dans la fonction publique hospitalière autorisent ce rythme mais ils sont explicités comme répondant à un accord du chef d'établissement en concertation avec les représentants du personnel. Il fait donc l'objet d'un état des lieux des bénéfices et des risques pour l'institution et pour les salariés. Ils sont également une réponse à une situation à un moment donné. Pourtant le travail en 12 heures dans les hôpitaux devient une réponse chronique. Cela pose question de la réévaluation des bénéfices et risques pour chacun à distance de la décision initiale... Le travail en 12 heures est-il une solution irréversible ?

¹ <https://www.chu-reims.fr/le-chu/cooperations/groupement-hospitalier-champagne/les-etablissements-membres/etablissements-publics-sante> consulté le 14 janvier 2022.

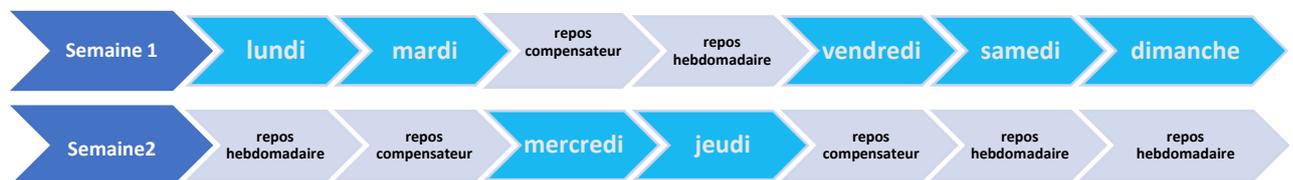
Nous comprenons que ce rythme de travail n'est pas anodin dans la vie du travailleur puisqu'il prend un caractère spécifique dans la législation. Nous devons réfléchir aux risques et conséquences que peut avoir cette modalité d'exercice professionnel sur la qualité du travail des soignants mais aussi sur leur santé.

2) L'organisation et ses acteurs, une équipe ou deux équipes ?

L'équipe soignante de notre situation professionnelle exerce pour la majorité de ses acteurs en temps de travail journalier de 12 heures (jour et nuit) ; Deux infirmiers (IDE) (l'un de 7h à 19h, l'autre de 7h30 à 19h30) et deux aides-soignants (de 7h30 à 19h30) sont présents tous les jours. Ils sont soutenus par un infirmier (de 7h30 à 15h30) et deux aides-soignants (de 6h30 à 14h30) du lundi au vendredi. La nuit, deux infirmiers (de 19h à 7h pour l'un, l'autre de 19h30 à 7h30) assurent la continuité des soins. Un agent de service hospitalier qualifié en 7 heures 40, est présent tous les jours de 7h à 15h.

Les agents en 12 heures travaillent toujours selon le même roulement (cycle) de jours travaillés à savoir : Semaine 1 : Lundi-mardi-vendredi-samedi-dimanche ; Semaine 2 : Mercredi-jeudi. Ils sont de jour ou de nuit sur un seul et même roulement.

Le schéma suivant est la traduction de ce cycle fixe de travail :



Légende :

-  Journées travaillées
-  Journées non travaillées

Figure 2 : Cycle de travail effectif en 12 heures de l'organisation (auteure)

Chaque roulement (que nous nommerons **R1** et **R2**) est composé de 6 infirmiers (4 présents par 24 heures de travail, 2 de jour, 2 de nuit) et de 3 aides-soignantes (2 présentes par jour). Ils travaillent donc selon des roulements identiques mais opposés en termes de jours de présence.

R1 et **R2** ont une stabilité en termes de personnels puisque toutes les embauches récentes étaient consécutives à des départs en retraites. Les problématiques managériales sont différentes mais

respectivement récurrentes. Ils se distinguent par leurs caractéristiques individuelles et collectives de la sorte :

<u>Caractéristiques :</u>	<u>R1</u>	<u>R2</u>
Effectif infirmier :	6	6 - 1 arrêt longue maladie
Genres :	3 hommes et 3 femmes	6 femmes
Moyenne d'âge :	46.3 ans	36.6 ans
Enfants scolarisés :	Pour 5 IDEs (2 hommes, 3 femmes)	Pour 2 IDEs
Appétence pour les nuits :	1 (homme)	5
Moyenne d'années d'expérience dans l'unité :	17.3 ans	9.9 ans
Plaintes :	Fatigue, charge de travail, n'aime pas faire les nuits, difficultés de partage des vacances scolaires	Charge de travail
Points forts :	Travaille par anticipation, expériences professionnelles, confiance de l'équipe médicale	Travaille en collaboration avec les aides-soignantes, revient sur absentéisme facilement pour remplacer une collègue de leur roulement absente si besoin
Points faibles :	Travaille peu en collaboration avec les aides-soignantes, difficultés pour revenir travailler sur absentéisme	Manque d'expertise professionnelle, gestion de la charge de travail non anticipée, difficulté à travailler avec l'équipe médicale
Motivations :	Le travail en 12 heures, la diminution des temps et frais de trajet, plus de jour de repos, gestion vie de famille	Le travail en 12 heures, la diminution des temps et frais de trajet, plus de jour de repos, gestion vie personnelle

Tableau 1: Description comparative des roulements (auteure)

Ce classement nous permet d'établir un lien entre le rythme de travail et le contexte de vie des agents. Bien que tous motivés par le rythme de travail, les conditions de vies individuelles influent sur l'acceptation des contraintes qu'il impose. Les hommes sont tout autant impactés que les femmes par l'organisation familiale en lien avec leur rythme de travail. D'ailleurs deux des trois hommes exercent en 12 heures car leurs épouses sont également soignantes et que cela

facilite la garde des enfants. Nous pouvons aussi penser que l'âge d'exercice et le nombre d'années déjà exercées à ce rythme a un impact sur le ressenti du travail en 12 heures (fatigue et difficultés à faire les nuits sont les plaintes de **R1** ayant 46 ans de moyenne d'âge et 17 ans d'expérience dans l'unité, contre 36 ans et 10 ans de moyenne pour **R2** dont la plainte est la charge de travail seule). Il semble rester une réponse pour l'organisation de la vie personnelle mais moins dans la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). De plus cette description explicite un questionnement : Avons-nous à manager une équipe ou deux équipes dans cette organisation ? Faut-il considérer deux groupes de professionnels ayant une identité propre que le manager doit rassembler, fédérer pour former une équipe ?

Les situations professionnelles rencontrées renforcent ce questionnement. Comme les soignants se voient et échangent peu, tout est devenu élément de comparaison. « *Toujours les mêmes qui rangent les Rolls* », « *toujours sur la contre équipe qu'il y a des arrêts* », « *Eux ne font jamais de transmissions, ne rempotent jamais en matériel* ». Chacun des roulements est persuadé d'appartenir au « meilleur » roulement, de faire mieux, d'être plus efficace.

Notre rôle en tant que FFCDS est de contrôler que le partage des tâches est bien celui prévu dans les fiches de postes et que la non réalisation de tâches est toujours en corrélation avec une situation professionnelle qui le justifie. C'est bien le cas pour chaque roulement, mais nous sommes vecteurs en permanence d'informations, d'explications voire de justifications entre **R1** et **R2** pour apaiser les situations de tensions et éviter les conflits liés aux non-dits, aux incompréhensions et à la charge de travail élevée.

Les soignants affirment une appartenance à un « roulement » plutôt qu'à une équipe. Cette équipe est finalement composée de deux entités distinctes, deux « roulements ». D'ailleurs, dans le langage commun ils utilisent le terme d'« équipe » pour parler de leur roulement et de « contre équipe » pour l'autre roulement. Dans une même unité nous rencontrons deux collectifs distincts qui ont pourtant des objectifs communs, une organisation et une spécialité de soins commune. D'autres situations traduisent des difficultés pour les soignants en 12 heures.

3) Facteurs situationnels, complexités liées aux 12 heures ?

Nous avons été confrontés à des situations qui questionnent la compatibilité des métiers du soin avec ce rythme de 12 heures journaliers. Nous venons de voir que l'organisation présentée est une difficulté au travail en équipe, mais quelles autres difficultés pouvons-nous percevoir ?

3.1) Intensification du travail :

Commençons par la gestion de la charge de travail. La montée en charge de travail est une plainte constante des soignants. Cette charge de travail est explicitée comme étant insoutenable, fatigante avec un sentiment d'impossibilité de réaliser du « bon travail », ni de pouvoir accompagner les patients. Il est vrai que la charge en soins a objectivement augmenté. Le

nombre d'entrées et de sorties varie de 6 à 10 par jour. Le nombre d'interventions chirurgicales programmées est au minimum de 6 par jour, à cela s'ajoutent les interventions en urgence. Sur les 28 patients plus de 60 % sont dépendants et nécessitent des prises en soins chronophages. Les patients sont également riches de soins techniques (contrôles biologiques réguliers, porteurs de voie centrale, de voie veineuse périphérique, de pansements complexes, de traitement par pression négative...). Les soignants doivent en conséquence prioriser les soins. Les actes sur prescriptions prennent une place très importante en dépit du temps accordé à l'écoute et l'accompagnement des usagers. Cette augmentation de charge de travail répond aux objectifs du chef de service (et de l'institution) d'accroître l'activité de chirurgie (passage d'un taux d'occupation des lits de 74 % à 85% en 3 ans et diminution des durées moyennes de séjours de 11 à 7 jours). En bref, il faut intensifier les réponses aux attentes de la T2A (tarification à l'activité, mode de financement principal des hôpitaux) pour que la spécialité soit reconnue de l'institution comme un bénéfice et surtout une rentabilité.

Concrètement, pour les soignants cela se traduit par une augmentation de la charge en soins (augmentation du nombre de pansements complexes, du nombre de prélèvements biologiques, majoration des entrées programmées de 4 à 7 par jour, nombre d'interventions chirurgicales réalisées en urgence passé de 2 par semaine à 6 à 8 par semaine...) et une augmentation du turnover de patients. Cette augmentation d'activité n'a pas de conséquence sur le nombre de soignants par jour. Il est attendu de faire plus, avec les mêmes moyens. C'est en réalité un conflit de valeurs qui prend forme entre une nécessité comptable de la T2A (vision médicale et gestionnaire) et une volonté de prendre soin, dans toutes les dimensions bio-psycho-socio-culturelles (vision des soignants). Les deux visions sont indispensables pour la survie du système : dans la réalité, la charge de travail est devenue trop intense ces dernières années, signe que la vision financière a pris le dessus sur les valeurs soignantes.

Ce point de scission n'est pas sans conséquence : les soignants ne trouvent plus de satisfaction dans ce qu'ils accomplissent au quotidien. L'intensité de la charge de travail est une problématique réelle des hôpitaux, il est donc légitime de se demander si l'exercice en 12 heures pour les soignants n'est pas un facteur aggravant dans la gestion de l'intensité du travail ? N'est-il pas une « endurance » imposée que d'exercer à ce rythme ?

3.2) Conditions de travail ou la condition au travail ?

Le discours est unanime : les conditions de travail se dégradent. Les soignants disent que s'ils restent dans cette unité c'est parce qu'ils exercent en 12 heures. Chacun trouve une compensation individuelle à exercer à ce rythme. Certains réduisent les frais et le temps liés aux trajets domicile/travail, les frais de garde d'enfant sont atténués, cela permet d'avoir plus de jours consécutifs de repos...

Est-ce ce qui permet d'avoir des agents expérimentés, avec de l'ancienneté ? Est-ce le rythme de travail qui fidélise ses acteurs ? Lorsque nous les questionnons sur leurs motivations à exercer dans l'unité, le rythme du 12 heures est toujours la première motivation énoncée. Les soignants les plus âgés sont ceux qui subissent le plus l'augmentation d'activité. Ils mettent très

souvent en avant que leur âge soit de moins en moins compatible avec le travail en 12 heures : la fatigue, l'intensité et la charge de travail, la capacité de concentration, travailler jour et nuit ... rendent leur quotidien de professionnels plus compliqué.

Les moins expérimentés ont une vision différente de cette augmentation d'activité car ils ne connaissent que ce rythme intense depuis leur prise de fonction. Les infirmiers n'émettent pas l'envie de partir et confirment que le travail en 12 heures leur est favorable pour le temps libre qu'il octroie.

La condition pour exercer en 12 heures prend forme. L'avancée dans l'âge est-il un critère d'affaiblissement ? C'est en tout cas ce que ressentent les soignants plus expérimentés.

Pourtant les soignants ne souhaitent pas quitter l'unité : aucune démarche de demande de mutation, aucune démission. Il semble que le rythme de travail des 12 heures, et la « relation » qu'il entretient avec la vie personnelle de ses acteurs soit un leitmotiv des soignants de l'unité. Il est donc à la fois un facteur d'attractivité, de fidélisation et une difficulté selon les soignants, leur âge, leur expérience, leur vie personnelle, la charge de travail... Ce rythme permettrait de relativiser, en tout cas de pouvoir continuer à endurer les conditions difficiles que les soignants mettent eux même en lumière.

3.3) Communication, qualité et continuité des soins en 12 heures :

Si la dynamique collective peut être perturbée par le travail en 12 heures, le manque de communication est probablement une piste de réflexion pour l'expliquer.

Nous constatons que beaucoup d'interrogations sont présentes le premier jour de travail d'un roulement : « *pourquoi le patient n'a plus d'anticoagulant ? Il en avait encore mardi quand je suis parti* », « *pourquoi ce patient a des antibiotiques ?* », « *pourquoi doit-on refaire une prise de sang aujourd'hui à ce monsieur ?* », « *il ne m'a rien dit à ce sujet aux transmissions* », « *je ne suis pas au courant* ».

Les agents des différents roulements ont des temps d'échanges très réduits (environ trente minutes toutes les 48 à 72 heures) lors des transmissions. Ce temps court est formalisé sur les transmissions concernant les prises en soins des patients. Il n'y a pas de place pour d'autre échange que professionnel. En termes de communication nous pouvons dire que cela est très limité.

Ces exemples sont la traduction que les moments d'échanges ne sont pas efficaces entre les roulements. Pourtant les infirmiers affirment que les prises en soins sont plus sécurisées en travaillant en 12 heures car ils assurent le suivi des patients sur toute la journée. Mais entre les roulements, nous constatons des pertes d'informations. Ce moment doit être le plus pertinent possible pour que les informations concernant les patients soient correctement transmises. La qualité des soins subit incontestablement ce manque de temps pour échanger puisque nous constatons que des informations sur le suivi des patients sont perdues. La continuité des soins

est en réalité plutôt une discontinuité des soins imposée par cette organisation du travail en 12 heures.

Les agents en 8 heures sont alors vecteurs d'informations et de lien entre les roulements. Parfois les infirmiers de roulements différents se voient tellement peu qu'on peut entendre des propos tels que : « *ça doit faire au moins un mois que je ne l'ai pas croisé entre les vacances et les nuits* » ou « *tu lui passeras le bonjour* ». Ces expressions sont le symbole selon nous, d'un manque de temps d'échanges formels et informels créant et/ou entretenant les liens.

Dans cette organisation, il y a une communication développée dans les roulements. Les infirmiers travaillent 12 heures de suite avec les collègues de leur roulement et plusieurs jours d'affilée. Par contre, la communication est strictement réduite entre les roulements par les contraintes organisationnelles. Finalement c'est l'absence de relation qui entraîne des problèmes et des lacunes de communication. Ces lacunes ont pour conséquences une qualité et une sécurité des soins remise en question.

De notre expérience professionnelle, nous avons dégagé plusieurs éléments : le travail en 12 heures a un impact sur le travail en équipe, sur le ressenti de l'accroissement de la charge de travail, sur la communication et la qualité des soins. Il est perçu comme un rythme conciliant vie personnelle et vie professionnelle mais il est difficile à supporter avec l'avancée dans l'âge des soignants. D'où notre questionnement initial sur la compatibilité du travail en 12 heures avec la qualité de vie et la qualité du travail.

Nous choisissons d'alimenter notre cadre professionnel par la vision d'une agence experte du domaine de la santé. Notre sujet de recherche a fait l'objet d'étude d'une Agence Régionale de Santé (ARS). Nous nous appuyons sur ses constats pour alimenter notre cadre professionnel.

4) Le travail en 12 heures selon les professionnels experts :

L'ARS Ile-de-France (2015) réalise un rapport sur le travail en 12 heures dans les hôpitaux. Dans cette partie nous allons majoritairement nous appuyer sur cet état des lieux puisqu'il traduit au plus près de notre situation de départ, le contexte de travail de notre recherche.

La motivation des établissements de santé à développer ce rythme de travail relève de plusieurs objectivations : « *L'idée principale qui sous-tend le scénario du passage en 12 heures est d'obtenir un gain sur le temps de travail nécessaire, à activité constante, grâce à la diminution du nombre de temps de recouvrement entre équipes. La réduction de l'absentéisme peut être un objectif complémentaire.* ». Elle montre par un exemple concret dans son rapport que le 12 heures peut permettre 2 à 4,7% de gain d'effectif selon le rythme initial comparé. A ce constat s'ajoute les suppositions suivantes concernant l'absentéisme : « *Deux facteurs peuvent jouer :*

– *d'une part, le nombre de jours non travaillés augmente considérablement, et les salariés peuvent bénéficier dans leurs plannings de longues séquences de repos. De ce fait, d'un point de vue probabiliste, certaines causes d'absences courtes (enfants malades par exemple)*

peuvent dans certains cas recouvrir ces périodes de repos et donc ne pas amputer le temps travaillé,

– d'autre part, si la nouvelle organisation donne globalement satisfaction au personnel en termes d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, ainsi qu'en termes de conditions de travail, cela peut éventuellement avoir un effet induit sur certains facteurs d'absence ».

L'ARS fait un lien entre diminution de l'absentéisme et qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). Le travail en 12 heures, quand il est exercé par volonté des soignants peut entraîner une diminution de l'absentéisme et participe à une démarche QVCT.

Ce rythme de travail décrit en 2015, recontextualisé en 2023 est une réponse toujours d'actualité aux difficultés rencontrées dans la fonction publique hospitalière. Des taux d'absentéismes record, un manque de personnel, une absence de recrutement par manque de candidature, des postes vacants... Les structures de soins doivent trouver des solutions pour fonctionner et permettre la continuité des soins. Ce rythme semble en être une.

Ce rapport met en évidence également l'attractivité du travail en 12 heures, il est un élément motivationnel car il permet : *« Un gain très important en jours libérés.(...) Si l'organisation initiale est construite sur la base de postes de 7h30, et que la durée annuelle de référence est de 1 547 heures (c'est le cas fréquent en secteur public pour des soignants travaillant plus de 20 dimanches et jours fériés par an), un agent travaille 1 547h / 7,5h ≈ 206 postes par an Si cette même durée est effectuée avec des postes de 12 heures, l'agent va travailler 1 547h / 12h ≈ 129 postes par an. (...) le passage à une organisation en postes de 12 heures peut s'accompagner d'économies non négligeables sur les coûts de transport et sur les coûts de garde d'enfants ».*

Ces extraits mettent en relation le rythme de travail en 12 heures avec :

- une optimisation du temps de travail,
- une réduction du besoin d'effectif et une solution partielle à la réduction d'absentéisme,
- une réponse à l'équilibre vie privée-professionnelle des soignants,
- une attractivité des métiers du soin.

Mais ce rapport oppose aux éléments motivationnels, des zones de vigilance. Il décrit l'importance d'une prise en compte de la répartition de la charge de travail ainsi que les effets sur le travail et la santé. Plusieurs contraintes sont évoquées :

- une influence sur la santé : Une fatigue et donc une dégradation de la capacité de concentration est soulignée en fin de journée, mais aussi entre deux journées travaillées. Cette fatigue est majorée par l'alternance travail de jour et nuit. Il y a également plus de risque d'accident de travail ou de trajet, et une difficulté de tolérance liée à l'âge.
- une influence sur la qualité des prises en charge des patients : le rapport met en avant que le risque d'erreur des soignants est majoré. L'organisation peut répondre moins bien aux besoins des patients (exemple : 19h30, heures de transmissions alors que c'est

également l'heure où les angoisses des hospitalisés sont majorées). Il y a un risque de discontinuité de l'information lié entre autres à la diminution du temps de transmission.

- une influence sur la vie au travail : L'absence prolongée des soignants (jours de repos consécutifs) entraîne un désengagement des professionnels. Est souligné également un esprit collectif réduit, des tensions entre travailleurs de jour et de nuit ou encore une complexité à respecter les temps de pauses.

Finalement s'opposent des bénéfices (optimisation du temps de travail, équilibre vie personnelle-vie professionnelle des soignants, attractivité, fidélisation) à des risques non négligeables (impact sur la santé, risque pour la sécurité et qualité des soins, désinvestissement professionnel).

Ces constats des professionnels corrélerent avec notre situation d'ancrage. Le travail en 12 heures doit être réfléchi par les cadres de santé et directions en termes de bénéfices et risques pour les soignants et les patients. Le travail en 12 heures peut-il être une solution à long terme, ou un recours temporaire pour faire face à l'urgence du contexte actuel ? Ce sujet est à questionner.

II. Revue de littérature :

Pour ce cadre théorique, nous allons voir quels sens donnent les chercheurs aux concepts en lien avec notre sujet : le travail en 12 heures. Nous avons mis en évidence que ce rythme de travail influence : la dynamique d'équipe et le « faire équipe », il questionne la QVCT et l'engagement des professionnels. Ce sont les concepts que nous développerons.

1) Le travail en 12 heures, bénéfices et risques :

Pour débiter notre revue de littérature nous choisissons de nous appuyer sur les travaux de recherches de Vincent. Cette chercheuse a consacré de nombreux travaux sur le travail à l'hôpital en France et notamment le rythme des 12 heures pour les soignants. En 2017 dans son travail intitulé « *penser sa santé en travaillant en 12 heures* », elle objective des bénéfices et des risques pour les soignants selon **2 axes** :

Le premier axe est celui de l'organisation du travail : « *Les organisations en 12 heures sont variables selon les services, mais il est fréquent que les soignants à temps plein alternent une semaine de cinq jours de travail (c'est-à-dire 60 heures), puis une semaine de deux jours (24 heures). Ces plannings, plus réguliers et avec de nombreux jours non travaillés, tranchent avec l'histoire hospitalière où les rythmes de travail permettaient peu la coupure avec l'hôpital : horaires à rallonge, journées de travail qui s'enchaînaient (parfois six ou sept d'affilée)* ». Elle oppose l'organisation du 12 heures à une organisation plus conventionnelle des hôpitaux celle des rythmes en 8 heures. Elle précise également que le travail en 12 heures est souvent organisé

selon la présentation de notre cadre professionnel (cf. figure 2) mais qu'il en existe d'autres planifications.

Elle ajoute que « *les 12 heures apparaissent aussi comme un compromis de travail redonnant à priori aux soignants, une prise sur leur activité, grâce, selon eux, à un meilleur suivi du patient, sur une plage de temps longue, et à une plus grande autonomie dans l'organisation de la répartition des tâches sur la journée* ». Ce rythme de travail dispose de deux qualités pour les soignants : un meilleur suivi des prises en charges des patients et une autonomie dans leur organisation journalière.

Elle lie enfin cette organisation de travail à un contexte financier hospitalier hostile qui a imposé des choix : « *Les 12 heures s'inscrivent aussi dans un contexte budgétaire qui se dégrade sous la pression des réformes gestionnaires et managériales, alourdissant la charge de travail et contraignant les soignants à travailler sous pression. Le risque des 12 heures est alors celui du renforcement de l'intensification du travail qui trouve ici sa légitimité dans le temps de repos octroyé. Par ailleurs, les 12 heures apportent un gain économique aux établissements, car le roulement en 2 × 12 heures équivaut à un gommage du temps de chevauchement et de passage de transmissions entre les équipes, qui se trouvent forcées de l'effectuer sur leur temps personnel* ». La question du temps de transmission est ici abordée comme un temps réduit à minima voire selon certaines organisations, devenu du temps personnel des professionnels. Il est l'élément sanctionné par la gestion budgétaire. Mais est-il sans conséquence ? L'intensification du travail est également précisée comme dans notre contexte professionnel, mais admis parce que le travail en 12 heures libère des temps de repos qui satisfont.

Le deuxième axe est la dégradation des conditions de travail de soignants qui pèsent sur la santé : les conditions de travail, comme dans notre cadre professionnel de nouveau, sont décrites comme dégradées : « *Liée à cette intensification et à l'augmentation de la pénibilité du travail, c'est la question de l'absentéisme qui émerge depuis une vingtaine d'années et qui contribue à son tour à dégrader les conditions de travail, à en alourdir la charge* ». Vincent met en avant que les soignants ont le sentiment de pas pouvoir faire leur travail comme il devrait être fait et impose de négliger des aspects jugés essentiels : « *prendre le temps avec les patients* ». Le relationnel dans le soin est décrit comme ce qui donne du sens au travail aux soignants et sa non réalisation entraîne une amertume professionnelle.

Elle précise également que les notions d'intensification du travail à l'hôpital favorisent stress et pression, défavorable à la qualité de vie au travail et la santé des soignants : « *fatigue physique et morale sont profondément imbriquées. Ceci est le fruit d'un travail intense, dans le rythme qu'il impose et dans la disponibilité qu'il exige* ». Ce rythme et sa durée journalière et/ou quotidienne, ont des impacts sur la santé de ceux qui l'exercent. Barthe (2015) identifie également des dangers sur la santé physique des travailleurs en 12 heures et plus largement en horaires atypiques (troubles du sommeil, digestifs, nerveux, TMS...). Vincent (2017) poursuit en expliquant que pour les soignants les risques sur la santé de ce rythme sont « *acceptables* » car l'organisation du travail préserve la vie privée : « *Si certains soignants sont prêts à accepter ces effets négatifs et tiennent profondément à cette organisation de leur temps de travail (en 12 heures), c'est parce qu'elle leur paraît bénéfique pour leur vie privée. Cela signifie en effet plus*

de temps libre pour la famille, les sorties, les amis, la maison, le sport, les voyages, etc ». Elle conclut enfin : « *c'est là toute l'ambivalence d'un temps de travail qui, parce qu'il est choisi, accepté par des soignants et dit adapté au fonctionnement de certains services, légitime ses effets potentiellement néfastes pour la santé et son caractère productiviste* ».

Cette vision sociologique du 12 heures montre que ce rythme dispose d'une telle dimension subjective favorable pour ses acteurs qu'il est complexe d'en définir des failles. Tout est admis tant que la vie personnelle y trouve son compte, y compris les risques pour la santé des soignants. Cet état des lieux conforte les difficultés émises dans notre cadre professionnel. Cela permet de questionner d'autres concepts en lien avec cette situation de départ.

2) Le concept d'équipe et « faire équipe » :

Si ce rythme de travail interroge la santé et la perception réelle des soignants qui l'exerce, l'organisation professionnelle évoquée amène à réfléchir sur le concept d'équipe.

Nous devons comprendre ce que veut dire « *le travail d'équipe : consiste à adopter une bonne coordination qui passe par des proximités nouvelles entre les membres dans le cadre de règles formelles de communication et par le respect de règles d'organisation par les acteurs. Cette coordination est l'affaire de tous mais avec un chef d'orchestre, à savoir le cadre de santé qui organise et gère le travail* » (Dumas et al, 2016). Définir une équipe implique un groupe de professionnels qui, pour être efficaces doivent communiquer et partager. Travailler en roulement et en 12 heures renforce le partage et la communication entre les membres d'un même roulement car les temps communs sont conséquents et continus. A l'inverse, il accentue la distance entre roulement et « contre roulement », il délimite deux groupes. La différence entre un groupe (ici restreint) et une équipe est définie de la façon suivante : « *le groupe restreint se spécifie par un nombre limité de membres qui permet des échanges inter-individuels, la poursuite en commun et de façon active des mêmes buts, des relations affectives, une forte interdépendance des membres et des relations de solidarité, une différenciation des rôles en son sein, et la production de normes, de croyances, de langage et de codes propres au groupe.*

L'équipe, souvent assimilée au groupe restreint, suppose les caractéristiques suivantes : une communication bi-latérale facile, la possibilité d'exprimer les désaccords et tensions, l'entraide, la suppléance d'un membre défaillant, l'élaboration en commun des objectifs, une division du travail en fonction de la tâche, une connaissance a priori des réactions, initiatives, aptitudes de tous les membres par chacun. Le premier ciment de la cohésion et de la coopération est la confiance envers les partenaires de travail. Cette confiance est corrélée à la connaissance des coéquipiers ainsi qu'aux expériences passées en commun » (Lhuillier, 2019).

Le travail en 12 heures dans notre situation professionnelle se définirait comme la coopération de deux groupes restreints qui doivent tendre à travailler ensemble malgré des contraintes organisationnelles liées au rythme de travail pour permettre la qualité et la sécurité des soins.

Faire équipe implique les notions de confiance et de connaissance des membres de l'équipe par des expériences communes. Le travail en roulements fixes ne permet pas d'avoir des moments d'échanges, donc de relation à l'autre. Il n'est pas propice à la création de relation de confiance donc peu favorable au « faire équipe ». Nous comprenons qu'être une équipe est différent de « faire équipe ». Une équipe est en réalité une entité délimitée (en son nombre, en son genre, en son objectif) par une tierce personne mais elle ne fait pas nécessairement équipe.

Edmondson (2012) décrit cinq actions caractéristiques des collectifs capables de pérenniser le « faire-équipe » aussi appelé « teaming » :

- le « *Framing* » ou le fait de créer une vision partagée entre les membres de l'équipe. Il faut définir un objectif commun, partager les connaissances de tous entre tous pour comprendre les rôles et responsabilité de chacun et pouvoir comprendre comment travaille l'autre.
- obtenir un environnement favorable aux échanges, sans contraintes, sans craintes, permettre « *l'expression libre* ». L'objectif est d'instaurer une culture de l'expression des problèmes, des erreurs, des dysfonctionnements pour permettre une démarche d'amélioration continue qui se nourrit des acteurs, et amène à des réflexions communes autour des problématiques.
- « *dépasser ou réduire les frontières* » : l'objectif est d'éviter les clivages associés à un diplôme ou un niveau de connaissance par exemple. Au contraire le parcours, l'unicité de chacun doit être admis et reconnu comme une plus-value sans dévalorisation ou survalorisation.
- « *construire une organisation apprenante* » : travailler sur l'erreur, ou les petites anomalies pour prévenir des plus grosses problématiques, apprendre des erreurs des autres et des siennes.
- « *la place du leadership* » et son importance dans l'entretien du « faire équipe », une mission centrale pour pérenniser le collectif.

Donc pour qu'il y ait une équipe et un « travailler ensemble », le manager, cadre de santé ou encore leadership a une action et une réaction à avoir celle d'être attentif à entretenir le faire-équipe.

Ce collectif existe à travers un partage d'objectif(s). En unité de soins où les objectifs peuvent être multiples, le cadre de santé doit être capable de rappeler ces objectifs, d'aider à les faire évoluer voire orienter vers de nouveaux objectifs pour susciter la motivation et l'envie de les atteindre ensemble. Il doit être garant d'un environnement de travail sécurisant et qui ouvre à la discussion et aux échanges librement sans crainte de jugement. C'est également une mission du manager de lever les « *frontières* ». En tant que cadre santé, nous devons trouver les moyens, outils pour parvenir à faire équipe et non pas un « dé » faire équipe.

3) De QVT à QVCT, quelle place pour la santé des soignants ?

Les secteurs sanitaires en 12 heures sont attractifs par leur rythme. La conciliation entre vie privée et vie professionnelle est la motivation des agents. Grodent et Tremblay (2013) affirment

que « *le conflit observé entre les obligations professionnelles et les contraintes familiales tend à s'intensifier au cours de ces dernières années. Il résulterait, d'une part, d'un manque de temps exprimé par les individus devant concilier les deux sphères, et d'autre part, des transformations survenues dans la composition des familles, de la main-d'œuvre ainsi que dans l'organisation du travail* ». Les auteurs parlent littéralement de conflit, d'obligations et de contraintes pour parler des liens entre une vie professionnelle et une vie familiale. Ces termes traduisent la difficulté qu'impose l'évolution sociétale en opposant le travail à la famille.

Cette opposition devient donc un défi pour le monde du travail, pour en faire une conciliation entre l'un et l'autre. « *Les conditions de travail, la charge de travail à la fois physique et psychologique, la pression, les réorganisations sont autant de sujets qui alimentent aujourd'hui le débat autour de la gestion des ressources humaines et la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé en France. La conciliation vie privée - vie professionnelle apparaît ainsi comme le nouvel enjeu de la qualité de vie au travail à l'hôpital* » (Dème, Dumas, Hikkerova, 2018). Pour répondre à ces contraintes de temps liées aux modifications d'organisations des familles et du travail, le travail en 12 heures à l'hôpital est peut-être une adaptation à l'évolution des modes de vie. Il serait favorable à la QVT des soignants.

La gestion du temps professionnel ou personnel dans la vie d'un acteur du soin est au-delà d'une motivation. Il prend la forme d'une stratégie individuelle pour répondre aux besoins des différents environnements dans lequel il agit. « *Cette pression du temps et du rythme de travail est fondamentalement une source du conflit travail-famille notamment parce que le stress provenant de la sphère professionnelle peut impacter la vie familiale. À l'opposé des études ont montré que la gestion simultanée de responsabilités familiales et professionnelles peut créer un enrichissement mutuel des deux sphères. Autrement dit, l'implication dans un rôle peut être bénéfique à l'autre, l'enrichissement travail-famille est « la mesure avec laquelle les expériences dans un rôle améliorent la qualité de vie dans l'autre rôle* » (Ibid.). Dans le même sens, St-Onge et Lourel (2012) évoquent « *un paradigme de l'enrichissement entre vie professionnelle et vie personnelle, qui désigne le transfert de ressources et d'affects d'un rôle à un autre* ».

Les auteurs explicitent le besoin d'un équilibre dans chacun des rôles qu'a l'individu (celui dans sa vie professionnelle et celui dans sa vie privée). Les éléments favorables à l'épanouissement dans un rôle permettent d'améliorer la qualité de vie de l'autre rôle. Le travail en 12 heures étant souhaité par les soignants, il permet l'épanouissement dans le rôle de leur vie privée. Ce rythme de travail permettrait l'épanouissement dans les rôles de chaque sphère.

Selon Vincent (2014) « *prévoir son temps, c'est pouvoir l'organiser. Disposer de jours de repos en semaine permet de prendre des rendez-vous. Les 12 heures apparaissent en filigrane comme l'exemple idéal-typique de l'emploi du temps maîtrisé. Si le 12 heures porte aujourd'hui la revendication de ces soignantes à un droit au repos, à la prévisibilité et à l'équilibre des temps sociaux, c'est parce qu'aucun autre roulement horaire n'offre cette stabilité qu'elles recherchent. Avant même le 12 heures, c'est de la possibilité de prévoir dont il s'agit. Avoir la maîtrise de son temps, c'est pouvoir s'émanciper socialement* ».

Nous comprenons qu'au-delà de l'amplitude horaire de travail, c'est en réalité la stabilité des temps hors travail qui est attendue, comme le titre de l'enquête le traduit « *travailler pour son temps de repos* ». Les soignants sont donc prêts à travailler plus longtemps pour être au repos plus longtemps. Cette association pose la question d'une forme de pénibilité nécessaire à venir travailler pour obtenir une tranquillité optimisée ensuite. Nous serions dans ce contexte loin d'une qualité de vie au travail.

Mais que pouvons-nous dire de la qualité du travail des soignants qui exercent en 12 heures ?

« *Les 12 heures sont souvent paradoxalement justifiées par une meilleure satisfaction du travail des soignantes. Les directions et les soignantes mettent souvent en avant la continuité des soins, « du matin jusqu'au soir » au chevet des patients, permise par le 12 heures. Les équipes soignantes sont les mêmes tout au long de la journée et seraient plus à même de répondre de l'évolution de l'état des patients au fil des heures, aussi bien aux médecins qu'aux familles. De plus, cela permettrait aux soignantes de lisser leur charge de travail sur 12 heures et de ne plus être stressées par le surcroît de travail, inachevé, qu'elles laisseraient aux collègues prenant leur relève, dans un contexte où l'activité augmente* » (Gheorghiu et Moatty, 2013). Les acteurs du rythme de travail en 12 heures et leur direction mettent en avant le bénéfice de ce rythme de travail sur la qualité et la continuité des soins tout comme le caractère moins stressant et une autonomie accrue de gestion des tâches. Pourtant d'autres théories s'y opposent.

Ce rythme a pour conséquence une diminution du temps quotidien de transmissions entre les soignants. Cela questionne deux sujets : l'impact de la réduction des temps de transmission sur la qualité des informations transmises pour assurer qualité et sécurité des soins, et l'impact de la perte d'échanges formels et informels au sein du collectif sur la dynamique d'équipe. Nous pouvons penser que la qualité des prises en charges dans les unités où les soignants exercent en 12 heures est performante pour le suivi des patients sur la journée travaillée mais défaillante dans les moments de relèves soignantes et un biais au travail en équipe.

Selon l'EHESP (2015) : « *avec le passage aux 12 heures, il n'y a généralement plus que deux temps de transmission, de courte durée du fait de l'absence de chevauchement entre les deux équipes. La circulation de l'information s'en trouve modifiée. Les échanges se veulent rapides voire informels entre les équipes. Les transmissions sont-elles suffisantes et pertinentes ? Cela interroge la nature et l'exhaustivité des informations transmises oralement et/ou à travers le dossier patient informatisé s'il existe* ».

De cet extrait, nous maintenons le questionnement concernant la qualité des prises en soins dans ce rythme de travail, tout comme la sécurité et l'individualisation du soin. L'hôpital est une institution dont les missions ont un sens imposé en termes de sécurité par la qualité. Pourtant l'exercice quotidien des soignants en 12 heures reste assimilé à une pénibilité et des risques pour les patients sont clairement identifiés en lien avec le temps réduit d'échanges interpersonnels. Comment garantir que le travail en 12 heures lie sécurité et qualité des prises en soins pour les patients à QVCT pour les soignants ?

Nous nous intéressons donc à une démarche qui demande de mutualiser le besoin de qualité de vie et de qualité du travail à savoir la démarche QVCT. Cette démarche impose une implication

des managers. Quels missions les cadres de santé peuvent-ils réaliser pour favoriser un environnement de travail propice à la QVCT ?

L'ANACT (2017) développe cette démarche collective qui a pour objectifs de « *permettre à tout le monde de faire du « bon travail » et de construire progressivement une organisation de travail favorable à la fois à la santé des personnes et à la performance globale de l'entreprise. Pour y parvenir, une démarche QVCT doit viser les objectifs suivants :*

- *améliorer les conditions dans lesquelles les salarié.e.s exercent leur travail en donnant à chacun.e la possibilité de s'exprimer et d'agir sur son travail,*
- *apprendre à mieux fonctionner ensemble,*
- *permettre à chacun.e de participer aux évolutions de l'organisation pour améliorer le travail d'aujourd'hui et de demain,*
- *viser un modèle de développement acceptable et soutenable ».*

Le lien entre performance organisationnelle et santé des acteurs du travail est la clé du « *bon travail* ». Concernant ce qui fait la santé des soignants, nous devons reprendre la définition de la santé qui est « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS, 1948). Il est important de ne pas considérer uniquement le contexte médical pour parler de la santé des soignants mais bien de superposer le bien-être physique, mental et social. Travail et santé sont compatibles mais jusqu'à quel curseur physique, mental et social peuvent-ils le rester ?

Dans chacun des objectifs de l'ANACT, notre sujet de recherche est à questionner : les unités de soins en rythme de travail en 12 heures pour les soignants permettent-elles de s'exprimer et d'agir, de fonctionner ensemble ? Laissent-elles la possibilité de participer aux évolutions de l'organisation et sont-elles un modèle de développement acceptable et soutenable ? Quelle place, rôle, fonction, mission a le manager dans cette démarche ?

Le cadre de santé doit en conséquence poser un diagnostic sur son organisation pour traduire les axes de travail qu'il va engager pour préserver la santé de son équipe et permettre la qualité du travail.

L'ANACT (2015) préconise 4 orientations pour manager le travail :

« 1. Positionner explicitement le management dans une perspective de soutien à la réalisation du travail.

(...) Il ne s'agit pas seulement de diffuser une consigne mais de faire en sorte que le collectif y trouve du sens et se réapproprie la prescription en fonction de la réalité des situations. (...) Développer de nouvelles compétences liées à l'écoute, l'analyse des situations de travail, le management participatif, l'animation d'espaces de discussion, etc.

2. Rapprocher les processus de décision du terrain, via, notamment, l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail.

(...) L'ouverture d'espaces de discussion, au niveau des équipes opérationnelles, permet aux acteurs concernés de s'exprimer sur leur travail en vue de trouver collectivement des réponses adaptées aux enjeux ou aux difficultés rencontrées.

3. Faire évoluer les modes d'organisation.

(...) Les principes d'une organisation « apprenante » ou « capacitante », fondées sur l'autonomie, la coopération des équipes et la mise à disposition de ressources organisationnelles qui permettent aux acteurs d'agir sont, en lien avec les principes directeurs d'un management du travail, à privilégier. Cette recherche d'autonomie doit être sécurisée (...)

4. Agir simultanément sur la gouvernance et le dialogue social.

(...) Le dialogue professionnel doit venir nourrir le dialogue social en l'irriguant de ses retours d'expérience et en permettant, de porter des transformations ».

De ces 4 axes du management du travail nous pouvons faire le lien avec les 5 caractéristiques du « teaming » d'Edmondson citées précédemment. Positionner le management dans une perspective de soutien à la réalisation du travail revient à positionner un leadership présent, attentif et qui agit pour le « faire équipe ». Rapprocher les processus de décision par l'ouverture d'espaces de discussion est traduit par Edmondson par un environnement favorable à l'expression libre. Le développement d'organisation source de soutien et de développement personnel permettant l'autonomie est abordé par une vision d'organisation apprenante levant les frontières des statuts ou niveau de connaissance. Enfin nourrir le dialogue social par le dialogue professionnel est la vision partagée entre les membres de l'équipe pour définir l'objectif commun et permettre une organisation apprenante par l'erreur.

C'est la traduction de la relation entre le travail en équipe et la démarche QVCT. Le cadre de santé en unité de soins s'engage au sein de son organisation à favoriser la dynamique collective et contribue ainsi à l'amélioration de la QVCT des soignants par son management.

L'objectif des soignants et des managers dans une institution de santé est de garantir la qualité des soins. « *L'amélioration de l'environnement et des conditions de travail des professionnels en matière de santé et sécurité au quotidien représente un enjeu majeur de la politique des ressources humaines et du dialogue social. Cette orientation forte associée à une politique de prévention des risques professionnels joue un rôle considérable sur la santé des professionnels et sur la performance globale des établissements. Ces deux axes représentent une large part de ce qui fait le concret du dialogue social dans les hôpitaux et les établissements sociaux et médico-sociaux* » (Jaspard, 2018). Nous pouvons en conclure que le cadre de santé permet la recherche de performance et satisfaction au travail des soignants par la qualité des soins dans l'organisation dans laquelle il exerce via la dynamique d'équipe qu'il impulse et un management par la démarche QVCT en restant vigilant à préserver l'état de santé des soignants.

4) Les concepts d'engagement, motivation dans le travail :

Lors du développement du concept de travail en 12 heures, la notion d'engagement et d'implication dans le travail a été évoquée. Ce rythme serait délétère pour cet engagement : « *l'organisation du travail en 12 heures implique que les agents ne sont plus présents que par intermittence. Le nombre de jours de travail sur l'année est diminué ce qui implique une coupure plus nette entre vie personnelle et vie professionnelle. Cette coupure peut conduire à un désinvestissement vis-à-vis de l'institution. En effet, en 12 heures, les agents peuvent être*

réticents à revenir sur leur temps de repos pour quelques heures seulement afin de participer à un groupe de travail interne ou institutionnel. Un des enjeux se situe donc dans l'articulation entre vie privée et vie professionnelle et ses conséquences sur l'engagement de l'individu dans son travail » (EHESP, 2015).

Ici se pose la question de la cause ou de la conséquence. Les soignants en 12 heures seraient moins engagés que ceux exerçant en 8 heures car, le nombre de jours travaillés est diminué et pourtant une « réticence » existe à venir sur les temps de repos. Ce diagnostic demande à être interrogé dans l'autre sens. Travailler en 12 heures quotidiennes n'implique-t-il pas un sur-engagement journalier qui justifie que les journées non travaillées n'aient pas de place à davantage d'engagement ? Rappelons que ce rythme de travail ne diminue pas le nombre d'heures annuelles réalisées, il les compresse sur une quantité de jours plus restreinte. « *Les 12 heures interrogent la notion d'équipe, quand les réunions de service ne rassemblent que les quelques soignants travaillant ce jour-là et que l'équipe et la contre équipe se côtoient peu, c'est la question de l'évolution du rapport au travail et de l'investissement des soignants que posent de nombreux cadres » (Vincent, 2014).* Ne pas revenir sur son temps de repos serait un signe de désengagement, désinvestissement ? Ne peut-on pas le traduire par un besoin de repos réglementaire ? Revenir travailler sur son temps de repos peut-il être un indicateur d'engagement ?

Les chercheurs définissent plusieurs types d'engagement liés à différents modes de motivation : « *l'engagement calculé relève d'une théorie de l'investissement où se trouvent mis en balance les gains et avantages obtenus, (...) l'engagement normatif s'apparente à l'obligation que l'on ressent de rester dans l'entreprise. C'est une contrainte d'ordre moral qui confine à un sentiment de culpabilité éprouvé envers son organisation. Les situations difficiles à supporter comme à l'hôpital actuellement, dans l'éducation ou dans les professions de service, sont des exemples de ce type d'engagement. (...) L'engagement affectif concerne davantage la personne elle-même. Il est lié au sentiment d'identité obtenu par le statut professionnel. On aime son métier, son activité, ses relations de travail, et on ne voudrait pas s'en séparer, car on tient à son image personnelle et sociale.*

Selon les types d'engagement ci-dessus, les facteurs explicatifs antécédents sont différents et s'apparentent à plusieurs formes de motivation. Le côté calculé correspond à une motivation par intérêt, l'aspect normatif renvoie plutôt à l'appartenance au groupe, tandis que la dominante affective fait écho à l'appropriation de son travail, au partage de valeurs communes, à la conscience de ses compétences » (Lemoine, 2023).

L'engagement normatif qualifie les soignants dans cet extrait. Il répond à une contrainte morale et une motivation liée à l'appartenance à un groupe. Engagement et motivation sont apparentés et ils sont tous deux liés à l'environnement dans lequel évolue l'individu. L'engagement/désengagement et motivation/démotivation peuvent être influencés pour les soignants, par leurs conditions de travail (rythme, intensité, charge mentale, physique...) et leur environnement (équipe, pôle, institution).

La motivation quant à elle, est décrite sous : « *deux grandes formes de motivation, l'une intrinsèque et l'autre extrinsèque. (...) Ryan et Deci (2002) proposent l'existence de trois*

besoins qui seraient à la base de toutes les motivations humaines.

- *Le besoin d'autonomie, qui peut se définir comme le besoin d'être à l'origine de son action.*
- *Le besoin de compétence, qui est le besoin d'interagir efficacement avec son environnement.*
- *Le besoin de relations sociales, qui est lié au fait de se sentir connecté aux autres, d'être attentif à autrui et d'avoir un sentiment d'appartenance à des communautés de personnes. (...)*

Les environnements qui favorisent à la fois le développement de l'autonomie, des compétences et des relations sociales sont ceux qui vont procurer le plus de satisfaction et promouvoir l'émergence des motivations les plus autodéterminées, qu'elles soient intrinsèques ou extrinsèques » (Csillik et Fenouillet, 2019). Pour motiver les soignants en 12 heures, il est donc nécessaire que l'organisation de travail leur permettent d'être autonomes, de développer des compétences et les mettre en pratique, et d'avoir des interactions riches de sens, telle qu'une équipe, un pôle et/ou une institution qui procurent un sentiment d'appartenance.

Maugeri (2013) ajoute à ce sujet que *« les managers ont confondu motivation, satisfaction et implication. L'implication est en réalité le comportement prévu des gestionnaires, alors que les salariés eux attendent d'éprouver de la satisfaction dans leur emploi, et un travail qui leur permette de « vivre leur motivation ». La motivation, en effet, n'a rien de spécifique au travail. Elle est une disposition générale, prête à s'investir dans toute situation qui s'y prête, y compris les situations de travail ».* Ce que nous avons appelé « engagement » au début de chapitre est en réalité une attente managériale. La motivation est ce que le manager peut stimuler chez chacun en permettant une organisation de travail favorable à l'engagement, l'implication.

Les cadres de santé doivent veiller à ce que l'environnement de travail puisse répondre aux besoins qui permettent la motivation : l'autonomie, la compétence et les relations sociales, nous devons garder cette idée pour la suite de notre recherche.

Notre revue de littérature nous a permis de définir « le travail en 12 heures » et de nous ouvrir à ce que questionne ce sujet : les dimensions d'équipe et faire équipe tout comme la démarche QVCT et le lien engagement/motivation professionnelle de ce rythme de travail. Le point de vue des chercheurs est maintenant à croiser à celui des acteurs du terrain.

III. Méthodologie de recherche :

Pour ce travail de recherche, nous avons procédé en deux grandes phases : une phase exploratoire et une phase d'approfondissement. La première phase avait pour objectif de s'assurer de la pertinence de notre questionnement et déconstruire nos évidences, préjugés et certitudes : « *Cela débute par l'exploration d'un objet de recherche qui paraissait a priori immédiat et d'emblée saisissable. Cette exploration en début de travail de recherche s'avère une étape essentielle : c'est en malmenant, en interrogeant, en explorant son objet de recherche que celui-ci prendra sens* » (Joëlle Kivits, Frédéric Balard, 2016). Pour cela nous avons réalisé une revue de littérature et des entretiens exploratoires pour en dégager une problématique. Dans la seconde phase, nous avons réalisé des entretiens d'approfondissements.

1) Méthodologie de phase exploratoire :

Nous avons mis en lien les travaux des chercheurs avec notre expérience professionnelle. Nous devons ensuite obtenir le ressenti des acteurs de terrain. Il nous a fallu réfléchir à un outil, cibler les acteurs et penser la démarche pour obtenir les informations les plus pertinentes.

Nous choisissons de réaliser une démarche qualitative par entretiens semi-directifs. Cette démarche répond à un objectif d'explorer un contexte professionnel pour l'analyser. C'est une approche compréhensive que nous cherchons, pour compléter notre questionnement sur les impacts du travail en 12 heures dans un collectif soignant et sur les prises en soins.

1.1) Echantillon des personnes interviewées :

Nous avons rencontré deux faisant fonctions cadres de santé (FFCDS) et deux cadres de santé (CDS) d'unités en 12 heures. Une FFCDS et une CDS sont issues du même CHU. Les deux autres exercent dans des CH différents. Cela nous permet d'avoir 3 institutions différentes dans notre enquête.

De plus dans notre échantillon, l'entretien numéro 2 et numéro 4 sont réalisés auprès de professionnelles ayant initié le travail en 12 heures dans leurs secteurs. Toutes deux pour des raisons d'absentéisme trop conséquent, ont eu recours à ce rythme de travail.

Les caractéristiques des professionnelles rencontrées sont explicitées dans ce tableau :

<u>N°:</u>	<u>Age :</u>	<u>Genre :</u>	<u>Fonction :</u>	<u>Ancienneté dans l'unité :</u>	<u>Ancienneté dans la fonction</u>	<u>Durée de l'entretien</u>	<u>Lieu d'exercice</u>
1	53 ans	Femme	Cadre de santé	5 ans	11 ans	40 minutes	CHU, soins intensifs
2	52 ans	Femme	Cadre de santé	6 ans	2 ans	1 heure	CH, chirurgie
3	42 ans	Femme	FFCDS	7 mois	7 mois	25 minutes	CHU, chirurgie
4	54 ans	Femme	FFCDS	4 ans	4 ans	40 minutes	CH, médecine

Tableau 2: Echantillon des entretiens exploratoires (auteure)

1.2) Les outils utilisés :

Nous avons utilisé une grille d'entretien (Annexe I). Pour réaliser cette grille nous nous sommes appuyés sur les thématiques centrales de notre cadre professionnel et notre cadre théorique. Le premier thème est celui du travail en 12 heures, le deuxième thème celui du travail en équipe, le troisième thème celui de manager une équipe en 12 heures et enfin le dernier thème celui de la qualité du travail.

Cela nous a permis de réaliser des entretiens individuels semi-directifs dont nous avons retranscrit l'intégralité en mot pour mot puis réalisé une analyse ordonnée.

Dans un second temps, nous avons réalisé une grille de codage pour analyser ces entretiens. Chaque entretien a été codé selon la même grille afin de pouvoir examiner les retours d'une manière structurée.

<u>Thèmes :</u>	<u>Sous thèmes :</u>	<u>Codes :</u>
Le travail en 12 heures :	Ressenti(s)	Perception (PERC+/PERC-)
	Organisation	Organisation (ORG+/ORG-)
	QVCT	QVCT (QVCT+/QVCT-)
Travail en équipe :	Communication	Communication (COM+/COM-)
	Rencontre	Rencontre (RENC)
Manager une équipe en 12 heures :	Difficultés	Difficultés (DIFF)
Qualité du travail :	Avantages	Avantages (AVANT)
	Inconvénients	Inconvénients (INCONV)

Tableau 3 : Codage de la phase exploratoire (auteure)

Cette classification nous a permis de trier les informations, de classer les résultats par interviewé pour réaliser une analyse par thème. Chaque grille de codage est jointe à ce travail en annexes (entretien 1 : annexe II, entretien 2 : annexe III, entretien 3 : annexe IV et entretien 4 : annexe V).

2) Méthodologie de la phase d'approfondissement :

Pour cette deuxième phase, notre démarche s'est de nouveau orientée vers des rencontres par entretiens semi-directifs à données qualitatives, auprès des professionnels. Ces rencontres se sont déroulées entre le 3 et le 28 avril 2023. Une nouvelle réflexion s'engage autour de l'outil à utiliser et du choix des personnes à interviewer pour tester et évaluer nos hypothèses de manière pertinente.

2.1) Echantillon des entretiens d'approfondissement :

Nous orientons nos entretiens d'approfondissement vers trois catégories de professionnels en lien avec nos trois hypothèses :

- de nouveau des cadres de santé et cadre supérieur de santé de pôle,
- des médecins de santé au travail,
- enfin des infirmiers exerçant à ce rythme.

Nous avons rencontré cette fois, 11 professionnels de santé. Tous ont accepté l'enregistrement des interviews pour nous permettre une juste retranscription de leurs réponses. Leur anonymat est garanti. Géographiquement ils appartiennent aux régions Grand-Est et Hauts-de-France, répartis sur trois départements : l'Aube, la Marne et l'Aisne. Les entretiens numéros 1 et 3 sont consultables dans leur intégralité respectivement en annexes VI et VII.

Les personnes interviewées travaillent dans des structures différentes, enseignement que nous avons tiré des entretiens exploratoires. Cela nous permet d'avoir une perception plus ouverte des pratiques et des cultures institutionnelles.

La qualité de notre échantillon de personnes interviewées est explicitée ici :

<u>N° :</u>	<u>Genre :</u>	<u>Fonction</u>	<u>Âge</u>	<u>Ancienneté dans la fonction (F)/ institution (I)</u>	<u>Institution et organisation du travail en 12 heures</u>	<u>Spécialité</u>	<u>Durée de l'entretien</u>
1	Femme	Médecin	58 ans	F : 29 ans I : 15 ans	CHU roulements fixes	Médecine de santé au travail	1 heure 20 minutes
2	Femme	Médecin	47 ans	F : 5 ans I : 2 ans	CHU roulements fixes	Médecine de santé au travail	45 minutes
3	Homme	Cadre de santé	58 ans	F : 15 ans I : 7 ans	CHU roulements fixes	Réanimation	1 heure 10 minutes
4	Homme	Cadre de santé	42 ans	F : 7 ans I : 5 ans	CHU roulements fixes	Chirurgie	40 minutes
5	Femme	Cadre de pôle	47 ans	F : 6 ans I : 21 ans	CHU roulements fixes	Urgences et réanimation	50 minutes
6	Homme	Cadre de santé	35 ans	F : 3 ans I : 14 ans	CH roulements non fixes	Médecine	35 minutes
7	Femme	Cadre de santé	47 ans	F : 9 ans I : 22 ans	CH roulements non fixes	Chirurgie	55 minutes
8	Femme	Infirmière	37 ans	F : 15 ans I : 15 ans	CHU roulements fixes	Chirurgie	1 heure
9	Femme	Infirmière	47 ans	F : 25 ans I : 25 ans	CHU roulements fixes	Réanimations	50 minutes
10	Femme	Infirmière	38 ans	F : 15 ans I : 15 ans	CH roulements non fixes	Médecine	50 minutes
11	Femme	Infirmière	31 ans	F : 9 ans I : 9 ans	CH roulements non fixes	Médecine	1 heure

Tableau 4 : Classification des interviewés de la phase d'approfondissement (auteure)

2.2) Les outils d'entretiens d'approfondissement :

Nous réalisons de nouvelles grilles d'entretiens en lien avec nos hypothèses. Elles sont adaptées à la catégorie professionnelle rencontrée (Infirmiers : annexe VIII, médecins : annexe IX, cadre et cadre de pôle : annexe X) mais chacun pourra être questionné sur l'ensemble des thématiques du sujet de recherche.

Pour analyser nos résultats nous avons de nouveau procédé par méthodologie de codage. Nos hypothèses se portant sur 3 thèmes distincts bien que liés, nous avons organisé notre grille d'entretien selon ceux-ci. Un quatrième thème, général, apparaît dans notre grille, le thème

central de notre mémoire de recherche : le travail en 12 heures. Ce choix est justifié par le souhait d’avoir une vision large et non orientée pour commencer l’échange. L’autre objectif est de s’assurer dès le début des interviews que le sens de notre sujet de recherche est compris par les interviewés. De ces quatre thèmes nous en avons extrait des codes en lien avec les sous thèmes identifiés. Nous avons ensuite calculé le nombre d’occurrences répondants à chaque code. L’ensemble des codes ont été illustrés par des verbatim.

Le tableau suivant traduit notre démarche :

<u>Thèmes :</u>	<u>Sous thèmes :</u>	<u>Codes :</u>
Le travail en 12 heures :	Ressenti(s)	Image générale (GEN)
	Ressources	Perception positive (PERC +)
	Difficultés	Perception négative (PERC -)
Organisation du travail :	Gestion organisation	Organisation (ORG)
	Faire équipe	Faire équipe (EQUIP)
Qualité de vie et des conditions de travail :	Compatible	Leviers individuels (LEV INDIV)
	Incompatible	Freins individuels (FR INDIV)
	Levier(s)	Leviers professionnels (LEV PRO)
	Frein(s)	Freins professionnels (FR PRO)
Motivation/engagement professionnel :	Autonomie	Favorable à la motivation (FAV+)
	Compétences	
	Relations sociales	Défavorable à la motivation (FAV-)

Tableau 5 : codage de la phase d'approfondissement (auteure)

Les interviews ont révélé une richesse et une densité d’informations. Au-delà de l’intérêt de pouvoir croiser les points de vue des catégories professionnelles différentes, il nous a fallu réfléchir à la méthode la plus pertinente pour trier et analyser ces apports capitaux. Nous décidons de réaliser une analyse ordonnée par :

- thème : chacun des thèmes est abordé un à un. Il est plus pertinent selon nous, de travailler en ce sens car chaque thème est en lien avec une hypothèse. C’est également la structuration qui nous semble la plus parlante pour le lecteur.
- catégorie professionnelle : nous recensons les résultats selon les catégories médecins du travail, cadres et cadres supérieures de santé et enfin infirmiers travaillant en 12 heures.
- codes dans chaque thème : Tous les codes sont analysés d’abord individuellement dans les grilles précédemment citées, puis par analyse croisée des différentes catégories professionnelles.

Cela implique une retranscription complète de chacun des 11 entretiens de nouveau en mot pour mot. De ces retranscriptions, une grille de codage par professionnel est réalisée. (Entretien 1 : annexe XI, entretien 2 : annexe XII, entretien 3 : annexe XIII, entretien 4 : annexe XIV, entretien 5 : annexe XV, entretien 6 : annexe XVI, entretien 7 : annexe XVII, entretien 8 : annexe XVIII, entretien 9 : annexe XIX, entretien 10 : annexe XX, entretien 11 : annexe XXI).

3) Question de recherche et hypothèses :

A l'issue de l'analyse de nos entretiens, de notre revue de littérature et au regard de notre cadre professionnel, dont nous verrons les résultats dans la suite de notre travail, nous avons relevé des similitudes et différences. Cela nous a permis de construire notre question de recherche et d'en dégager des hypothèses. Nous mettons en lien la qualité du travail (permise par un « faire équipe » impliquant communication, échanges, rencontres, objectifs communs et motivants) et l'altération que peut entraîner ce rythme sur la qualité de vie et des conditions de travail (par une organisation de travail fatigante, majorant les risques d'erreur, difficultés de concentration, difficile à être supporté avec le temps, contraignant au regard de l'intensité de la charge de travail quotidienne). Ce rythme est pourvoyeur de risques pour la dynamique d'équipe, pour les prises en charge des patients, la qualité du travail des soignants, et enfin pour l'engagement de ses acteurs. Notre questionnement s'oriente sur la place et les missions du manager en unité de soins en 12 heures pour concilier ce rythme de travail à une qualité de travail et la QVCT des soignants. La question est :

Quels leviers managériaux le cadre de santé peut-il mobiliser pour pallier les risques (pour le collectif, pour la QVCT, pour l'engagement professionnel) du travail en 12 heures ?

Nos hypothèses sont au nombre de trois.

Hypothèse 1 :

- Le cadre de santé favorise un « faire équipe » par sa mission de soutien organisationnel.

Par notre phase exploratoire nous avons mis en avant qu'il existe plusieurs planifications du travail journalier en 12 heures. Ces rythmes permettent la continuité des soins mais imposent une réflexion sur le choix d'une organisation de travail optimisée pour les patients et pour/avec les soignants. La question de la dynamique collective est un point important du travail en 12 heures. Pour cette hypothèse, nous devons rencontrer à nouveau des cadres de santé et cadres supérieurs. Notre objectif est de comprendre leurs actions, leurs constats et les stratégies mises en place pour répondre aux difficultés.

Hypothèse 2 :

- Le cadre de santé accompagne les soignants dans une démarche de QVCT.

Nous nous interrogeons sur la pertinence pour les soignants, (leur santé, leur épanouissement, conditions de travail...) et pour les patients (qualité de prise en soin, concentration des soignants...) du travail en 12 heures. Nous pensons que le cadre de santé peut avoir une mission

dans l'accompagnement des soignants pour prévenir les risques de ce rythme de travail. Pour cela nous devons rencontrer les médecins du travail pour avoir leur vision des risques et les conséquences qu'ils observent. Ce sera l'opportunité aussi de les questionner sur la relation entre la médecine de santé au travail et les cadres de santé.

Hypothèse 3 :

- Le cadre de santé favorise un environnement de travail propice à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétences et de relations sociales, nécessaires à la motivation des soignants.

La motivation et son lien avec l'engagement professionnel, est débattue dans notre première phase de recherche. Les jours de repos consécutifs auraient pour conséquence un désengagement des soignants. Le rythme de travail de 12 heures implique-t-il un désengagement et une démotivation ? C'est en tout cas le lien que font chercheurs et cadres. Nous avons compris que l'engagement est apparenté à la motivation et nous cherchons ici à savoir si c'est ce rythme de travail qui influencerait la motivation et comment le cadre peut agir. Pour ce sujet nous devons rencontrer les soignants en 12 heures. Ont-ils un environnement professionnel qui les motive et pourquoi ? La place du cadre de santé dans ce ressenti sera également interrogé.

De cette méthodologie, de nombreux résultats ont été extraits.

IV. Présentations des résultats :

Nous avons scindé les résultats de chaque phase pour être plus lisible. Ces résultats traduisent la complexité de notre sujet tant ils sont denses et ont suscité l'intérêt des professionnels.

1) Résultats des entretiens exploratoires :

De notre première phase de travail de recherche, les résultats obtenus sont les suivants. Nous les avons classées par thèmes.

Concernant le premier thème : **le travail en 12 heures** dans son approche globale. Nous l'avons traduit par trois codes : perception, organisation, et QVCT. De ces codages nous pouvons mettre en évidence que :

- La perception est toujours majoritairement positive pour les 4 professionnelles avec des verbatim récurrents tels que « *une gestion de planning plus facile* », « *plus confortable pour les agents* », « *demandé par l'équipe* », « *attractif* » et « *permet la continuité des prises en charge* ». Mais nous ne pouvons pas occulter la perception négative pour

autant par les notions de « *fatigue* », « *charge de travail lourde* », « *journée dures et longues* » « *difficulté pour remplacer* ».

Bien que les managers mettent en avant le 12 heures comme un rythme de travail facilitant l'organisation des acteurs du soin, ils lui reconnaissent une pénibilité et une intensité du travail pour les agents.

- Pour l'organisation, nous avons rencontré deux aspects. Les interviewées 1 et 3 parlent de « *roulement* » et y associent des « *problématiques* » alors que les 2 autres n'ont pas d'organisation en roulement. Elles s'accordent cependant à dire que c'est un bénéfice pour le patient et la continuité des soins : « *meilleur suivi* », « *meilleure continuité* » mais qu'il y a une baisse d'implication dans les travaux communs d'équipes ou réunions hors temps de travail.

Nous constatons que notre situation de départ ne répond pas à une organisation « standardisée » du travail en 12 heures. Les notions d'« *équipe* » et « *contre équipes* » sont présentes pour deux situations où l'organisation répond à une logique de roulement fixe. Par contre dans les deux autres secteurs il n'y a pas cette problématique. Dans tous les cas par contre le désengagement dans des temps communs d'équipe est relevé et la question de la démotivation évoquée.

- Enfin pour la qualité de vie et des conditions de travail, l'interview 1 a plus d'occurrence négative que positive sur ce sujet. Pour les autres l'écart n'est pas franc non plus. Des verbatim tels que « *ne veulent pas quitter leur poste en 12 heures* », « *plus de jours de repos* », « *équilibre vie privée-vie professionnelle* » s'opposent à davantage d'autres verbatim lourds de sens tels que « *cassées de partout* », « *anciennes n'y arrivent plus* », « *fatigant* », « *dur et long* », « *épuisant* ».

Ce codage traduit que si la stabilité de vie personnelle est souvent retrouvée comme favorisée par le travail en 12 heures, une forme de pénibilité, voire d'endurance et de souffrance est mise en avant également dans ce rythme de travail à nouveau comme pour le code de perception.

Pour le deuxième thème sur **le travail en équipe** : nous avons fait le choix de le traduire par les codes de Communication et Rencontre.

- Pour la communication, les deux entretiens réalisés dans les unités en 12 heures et en roulement se distinguent des deux autres par leurs verbatim. Les interviewées 1 et 3 parlent de « *roulement* », « *équipe bleue équipe rouge* », « *pas d'entraide en équipe mais en roulement* », « *compliqué* ». Les deux autres parlent plus de « *conflits comme partout* », « *disputent facilement* », « *ressent la fatigue dans les comportements* ». Mais toutes parlent de « *soutien* », « *plus de temps pour les discussions* », « *ils se connaissent bien* », « *il faut s'entendre* ».

La communication est perceptible différemment selon qu'il y ait roulements fixes ou non. Comme dans notre cadre professionnel, les notions de roulements voire de deux équipes distinctes, qui communiquent peu sont citées. Sur les secteurs sans roulement, la

communication est favorisée par les temps communs de travail mais peut être perturbée avec la fatigue.

- Pour la notion de rencontre, de nouveau la distinction entre secteurs en roulements et sans roulement est possible. Pour les unités en roulement de 12 heures les cadres de santé parlent de « *vase clos* », « *ne se voient pas* », « *deux équipes* ». Par contre toutes les quatre expriment que les agents « *ne reviennent pas sur leurs jours de repos* », « *ne veulent pas revenir* », « *difficulté pour remplacer les arrêts* ».

Pour l'ensemble du thème travail en équipe nous pouvons faire une distinction entre les ressentis des managers. D'un côté les managers d'équipes en roulements fixes de 12 heures : pour eux la communication et les temps de rencontre sont inexistantes. De l'autre, les managers sont moins catégoriques mais reconnaissent des temps de rencontre trop courts et l'investissement extra-professionnel inexistant pour les réunions de service par exemple. Il est intéressant de percevoir le travail en 12 heures selon deux modes de planifications et l'impact qu'il peut y avoir sur le collectif équipe.

Concernant le troisième thème dont le sujet est de **manager une équipe en 12 heures**, nous avons choisi le code Difficultés :

- Les difficultés relevées sont multiples mais une apparaît dans les quatre entretiens : l'impossibilité de réaliser des réunions de service ou travaux de groupe : « *réunion impossible* », « *ne reviennent pas sur leur temps personnel* ». Les autres difficultés sont liées à la gestion de l'absentéisme, conflits, ou encore la fatigue liée au rythme de travail mais aussi à l'âge des soignants.

Pour l'ensemble des managers, la problématique est l'implication des agents dans les réunions ou travaux de groupe. Paradoxalement alors que les jours de repos sont plus nombreux que dans les autres rythmes de travail, les agents ne reviennent pas. Il est en plus jugé difficile de les motiver pour revenir travailler sur absentéisme. Les notions de conflits et fatigues sont des zones de vigilance mais une attention particulière est portée sur l'âge des agents en lien avec ce rythme de travail. Il ne semble pas ou peu possible d'exercer à ce rythme trop longtemps dans une carrière et pas non plus à un âge avancé.

Enfin concernant le dernier thème sur **la qualité du travail** : Nous avons choisi les codes avantages et inconvénients.

- Pour les avantages, ils sont dans tous les entretiens supérieurs en nombre d'occurrences aux inconvénients. L'ensemble des interviewées utilisent les mêmes verbatim à savoir : « *meilleur suivi pour les patients* », « *continuité des prises en charge* », « *meilleure continuité de soins* », « *moins d'intervenants différents pour le patient* ».
- Pour les inconvénients, là encore les 4 entretiens amènent les mêmes notions : « *fatigue* », « *journées longues* », « *moins réactive* », « *difficultés de concentration* ».

Nous pouvons dire que l'ensemble des cadres de santé reconnaissent un bénéfice pour les patients à ce rythme de travail. Il permettrait un meilleur suivi et une continuité des soins plus favorable que dans d'autres rythmes de travail. Pourtant, elles admettent que le travail en 12 heures puisse être fatigant et entraîner des risques comme les difficultés de concentration et le risque d'erreur.

Les premiers résultats nous ont permis de montrer, définir et comprendre que le travail en 12 heures permet une conciliation vie personnelle-professionnelle mais implique des conséquences variables sur la dynamique d'équipe (si l'organisation est en roulements fixes ou non, influe). Il est majoritairement ressenti comme bénéfique pour la qualité de vie et la qualité du travail bien que la littérature et constats de départ mettent en évidence des faiblesses comme le manque de communication et les difficultés à tenir ce rythme. Les cadres de santé évoquent des formes de compatibilité et/ou incompatibilité entre ce rythme et l'âge des soignants ou l'ancienneté à ce rythme. Ils imputent également au travail en 12 heures des risques de baisse de vigilance, fatigue et altération de la concentration pouvant entraîner l'erreur. Ce travail exploratoire traduit également un risque de désengagement des acteurs dans les travaux transversaux, ou le retour sur repos pour solutionner l'absentéisme et une démotivation ressentie par les cadres de santé.

2) Résultats des entretiens d'approfondissement :

Pour présenter les résultats de ces 11 interviews, nous avons fait le choix à nouveau de travailler par thème. Pour chaque thème, nous centralisons et synthétisons les données recueillies dans un tableau reprenant les idées par code et par catégorie professionnelle, avant de traduire les résultats obtenus.

2.1) Thème 1 : le travail en 12 heures, perception générale :

C'est le thème général de notre travail de recherche. Nous avons choisi de le conserver dans nos entretiens d'approfondissement afin d'obtenir une vision générale des professionnels sur ce rythme de travail. L'objectif de ce premier thème est de percevoir ce que l'évocation du sujet peut amener de manière spontanée et d'assurer qu'interviewer et interviewé mettent le même sens derrière ce concept central.

La question était la même pour l'ensemble des professionnels :

Lorsque l'on parle de travail en 12 heures pour les soignants, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Les réponses des professionnels à cette large question sont retranscrites dans le tableau suivant :

<u>Codes :</u>	<u>Médecins de santé au travail :</u>	<u>Cadres de santé :</u>	<u>Infirmières :</u>
Image générale :	<ul style="list-style-type: none"> -Apprécié des gens jeunes, il permet conciliation vie personnelle- vie professionnelle - Ressenti variable selon la pression dans la fonction, l'état de santé, la vie de famille - Impose le respect des repos légaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Une stratégie institutionnelle, d'attractivité, budgétaire et humaine - Meilleure conciliation vie personne- vie professionnelle des agents - Un avantage QVCT et pour le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Le meilleur rythme de travail pour déconnecter - Permet conciliation vie personnelle-vie professionnelle - Permet de ne pas commencer trop tôt le matin et trop tard le soir
Perception positive :	<ul style="list-style-type: none"> - Selon la pression des secteurs d'activités mais globalement les soignants y voient des avantages supérieurs aux inconvénients - Mieux pour l'organisation familiale et diminue les trajets professionnels - Permet d'avoir du temps libre 	<ul style="list-style-type: none"> - Permet une continuité des prises en charge des patients - Une qualité de vie personnelle pour les soignants par des temps de repos en journées entières - Attractif pour le recrutement et fidélise - Facilite pour la gestion de l'absentéisme et plannings 	<ul style="list-style-type: none"> - Des journées de repos entières et une stabilité personnelle - Une organisation des journées de travail moins stressante - Une facilité pour l'organisation de la vie personnelle, majorée quand les 12 heures sont en roulement fixe - Un avantage pour le suivi des prises en charge des patients
Perception négatives :	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de ne pas avoir de problème de santé car « tire sur l'organisme » - Long, demande une capacité à encaisser une charge de travail lourde - Questionne la concordance avec le travail à l'hôpital de plus en plus exigeant, intense et à forte pression - Plus compliqué pour les femmes que pour les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatigue physique et intellectuelles ++ - Risque de baisse de vigilance - Diminue les effectifs globaux donc limite la réponse à l'absentéisme en interne - Cloisonne lorsqu'il est organisé en roulements fixes - Problématiques de pertes d'informations - Risqué au vu de la densité de la charge en soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport charge de travail/ temps de travail de moins en moins compatible - Difficultés de concentration notamment le deuxième ou troisième jour - Insatisfaction du travail accompli par sentiment de ne quand même pas avoir assez de temps pour réaliser un « bon » travail - Récupération difficile - Nuit et ancienneté en 12 heures sont des difficultés

Tableau 6 : Synthèse des réponses au thème général "le travail en 12 heures" (auteure)

D'une manière générale, **le travail en 12 heures** est perçu comme un élément positif à l'ensemble des trois catégories professionnelles. L'idée première met toujours en avant la conciliation vie personnelle-vie professionnelle. Les cadres et les IDEs trouvent un bénéfice dans les prises en soins des patients (continuité de suivi, qualité de prise en charge). Pourtant les cadres précisent que ce rythme favorise un défaut de transmissions d'informations. Enfin chaque catégorie professionnelle apporte des limites à ce rythme : l'âge, l'ancienneté dans la fonction, l'état de santé initial, la situation familiale voire le genre, une fatigabilité physique et mentale, des risques de baisse de vigilance en lien avec la surcharge de travail, une récupération difficile, des nuits ressenties comme compliquées. Le nombre total d'occurrences de perceptions négatives, tous professionnels confondus est supérieur à celui des occurrences de perceptions positives. Les infirmières sont les seules à avoir toutes les 4 une perception positive supérieure à la négative alors que les autres catégories sont mitigées.

Le paradoxe dans ce premier état des lieux est étonnant. Tous commencent par une forme élogieuse de ce rythme de travail. Le terme de « *meilleure conciliation vie personnelle-vie professionnelle* » est systématique un peu comme un slogan. Cette conciliation est présentée comme une « vitrine » flatteuse du travail en 12 heures, l'atout majeur de cette organisation. Pourtant, en seconde intention, et parfois uniquement parce que nous relançons le sujet par « *y voyez-vous des avantages et des inconvénients ?* », une liste exhaustive de limites, de risques, de critères individuels vient entacher ce modèle d'exemple d'équilibre entre le travail et la vie de famille.

Nous pouvons trouver dans ce premier thème une idée importante : le « besoin soignant » est la place de la vie personnelle dans l'organisation professionnelle. Si cette place est conciliatrice alors elle est admissible.

2.2) Thème 2 : l'organisation du travail, l'influence sur le « faire équipe » :

Pour ce deuxième thème, nous n'avons pas posé de question aux médecins de santé au travail, ils ne sont pas les organisateurs de ce rythme. Pourtant les éléments qu'ils nous ont apporté en lien avec leur connaissance du terrain, et des retours d'expériences des agents qu'ils rencontrent, nous ont permis d'enrichir ce thème.

Nous avons demandé aux cadres de santé : **pensez-vous qu'une unité en 12 heures ait une organisation de travail différente des autres rythmes ? Pour quelles raisons ? Quels sont les bénéfices et les risques liés à cette organisation ?**

Nous avons demandé aux soignants : **que pensez-vous de l'organisation du travail dans votre unité ? Selon vous, avec qui travaillez-vous en équipe ? A l'inverse avec qui n'y travaillez-vous pas ? Pour quelles raisons ?**

Les réponses principales en lien avec l'organisation du travail et le « faire équipe » de l'ensemble de l'échantillon sont retranscrites dans ce tableau :

<u>Codes :</u>	<u>Médecins de santé au travail :</u>	<u>Cadres de santé :</u>	<u>Infirmières :</u>
Organi- sation :	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des repos compensateurs légaux - Un levier pour les cadres de passer en 12 heures pour pallier aux sous-effectifs - Il faut faire la même chose qu'avant avec moins de temps - Être vigilant à l'impact de la récupération de sommeil - Souffrance de l'alternance jour/ nuit : préférer les remplacements de courte durée - un suivi médical équivalant aux agents en rythme de nuit - Rôle du cadre de dépistage et alerte 	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle de coordonner l'organisation des soins, lisser l'activité, répartir équitablement les tâches, un bénéfice pour la continuité des soins, être attentif aux temps de pauses des agents - Un avantage pour l'institution : diminution des besoins en ressources humaines et du cout - Organiser les temps de travail à compétences équivalentes - Différente organisations du temps de travail : roulements fixes, cycles de travail sur 4 mois - Selon l'organisation : réalisation de plus ou moins de week-ends - Un temps de transmission pas toujours compté dans le temps de travail des soignants - Problématique d'équipe et contre équipe sur les organisations en roulements fixes -Flexibilité de remplacement discutable : parfois vécue comme clivant du fait d'un effectif réduit, mais plus simple quand le remplacement est extérieur car 1 seul agent à trouver 	<ul style="list-style-type: none"> - Selon les organisations également : Roulements fixes/ non fixes - Vision institutionnelle : quand il y en a peu dans l'institution les soignants en 12 heures ont un sentiment d'être privilégiés - Travailler en roulements fixes permet de planifier, organiser le temps personnel. Travaillent un week-end sur 2, 3 jours consécutifs tous les 15 jours, un planning fixe pour l'année - Hors roulements fixes : travaillent 2 jours consécutifs plus occasionnellement 3, un planning mensuel variable, nombre de week-end travaillés diminués - Permet de commencer plus tard et quitter plutôt qu'en 8 heures) - Dans certaines organisations en 12 heures le temps de transmission n'est pas inclus dans le temps de travail
Faire équipe :	<ul style="list-style-type: none"> - Un esprit d'équipe très présent dans les unités en 12 heures - Davantage d'entraide - Le comportement du cadre est fondamental : une reconnaissance et un relationnel avec l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de transmissions diminué : Moins d'échanges entre les soignants, parfois ne fait pas parti de temps de travail effectif (temps personnel) voir même à l'aide d'outils type dictaphones - Le manager comme ressource ++ pour lier les roulements - organisation en roulements fixes : une appartenance à un roulement, réticence à travailler en équipe, un cloisonnement. Autres organisations : « faire équipe » possible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une cohésion, solidarité et une connaissance de leurs collègues car sont 12 heures non-stop ensembles - Charge de travail impose un travail par catégorie professionnelle et moins en équipe pluridisciplinaire - En roulements fixes : pas la même façon de travailler selon les roulements, notion de friction, une petite équipe dans une grosse équipe

Tableau 7 : Synthèse des réponses au thème "organisation du travail" (auteure)

Comme dans nos résultats de phase exploratoire, nous pouvons mettre en avant que **l'organisation du travail** en 12 heures influence la dynamique collective des soignants. Dans les organisations en roulements fixes nous retrouvons les problématiques de « faire équipe » entre roulements, alors que les personnes rencontrées sont toutes différentes de celles interviewées en première partie du travail de recherche. L'un des cadres de santé d'un service en roulements fixes explicite ce problème en disant : « *on les identifie par des couleurs qui s'opposent : rouge/bleu, jaune/rouge. Il y a l'équipe et une contre équipe ou l'équipe A et l'équipe A'. Vous voyez, c'est les remplaçants, donc y a toujours cette différence entre les roulements. Déjà, la sémantique, la dénomination, ça pose déjà souci* » (CDS, entretien n°3). Les IDEs exerçant dans ces organisations parlent également de cette appartenance à un roulement et les difficultés à travailler avec les autres membres de l'équipe : « *on n'a pas la même façon de travailler mais ce n'est pas un reproche c'est juste qu'on ne travaille pas souvent ensemble, on a nos habitudes avec ceux de notre roulement c'est tout* » (IDE, entretien n°9). Nous comprenons clairement que de travailler en roulements fixes, comme dans notre contexte professionnel, est une contrainte organisationnelle au « teaming ». Ils n'ont aucun lien qui leur permet entre roulements de développer un travail d'équipe ni de se connaître. La cadre de pôle d'ailleurs traduit cette situation : « *quand ils sont postés en 12 heures, on les positionne sur des roulements de travail et ils se sentent ancrés dans leur roulement de travail et non pas dans leur équipe de travail. Donc ça c'est quand même une grosse difficulté. Pour les mobiliser sur le contre roulement pour les arrêts, c'est toujours très complexe. Pour un manager, c'est le principal biais qu'on nous évoque pour les roulements en 12 heures* » (CSS, entretien n°5). Nous pouvons affirmer que le travail en 12 heures en roulements fixes n'est pas une organisation favorable au travail en équipe bien qu'elle renforce la cohésion, le soutien et l'entraide intra-roulement.

A l'inverse, le « **faire équipe** » n'est pas une problématique relevée dans les organisations en 12 heures hors roulements fixes. L'ensemble des soignants travaillent les uns avec les autres et échangent, communiquent et se connaissent. Du point de vue des médecins de santé au travail, l'importance dans le « faire équipe » est le comportement du cadre de proximité : « *La reconnaissance du cadre est fondamentale (...) je ressens moins de doléances dans les services où il y a cet esprit d'équipe que dans les autres (...) et je pense que le comportement du cadre aussi est capital* » (Médecin, entretien n°1). L'importance du positionnement du manager influence donc aussi la dynamique d'équipe.

Dans la gestion organisationnelle apparaît également la gestion de l'absentéisme. Les cadres de santé dont l'organisation de travail n'est pas en roulements fixes évoquent des atouts en gestion de ressources humaines : « *Ils ont plus de jours de repos consécutifs et une journée entière d'absentéisme demande une seule personne à rappeler contrairement aux journées en 8 heures. J'ai donc moins de difficultés que quand je travaillais dans des unités en 8 heures car ils ont beaucoup moins de journées de repos* » (CDS, entretiens n°7) ou encore : « *réaliser des plannings en 12 heures sans roulement fixe comme j'ai pu le faire avec mes 40 IDEs était très compliqué et nécessitait beaucoup de temps. Mais cela me permettait d'avoir beaucoup de largesse pour gérer mon absentéisme* » (CDS, entretien n°4). Pourtant cette perception semble moins réelle dans les organisations en roulements fixes : « *les agents demeurent figés dans leur roulement et ont beaucoup de réticence à permuter d'une équipe à une autre en cas*

d'absentéisme » (CDS, entretien n°4), « *Pour les mobiliser sur le contre roulement quand il y a un arrêt, c'est toujours très complexe* » (CSS, entretien n°5). D'une manière générale, tous s'accordent à dire que la réalisation des plannings en 12 heures est une facilité pour le cadre. Seule la perception de la gestion de l'absentéisme diverge : « *c'est aussi une contrainte dans la gestion de l'absentéisme, parce qu'on est vite limité* » (CDS, entretien n°6). Un des médecins de santé au travail exprime : « *En revanche, côté ressources humaines, les cadres et les cadres supérieurs prennent le pas de passer dès 7h40 à 12 heures pour pallier au sous-effectif. C'est un des leviers qu'ils ont* » (Médecin, entretien n°2). Ce rythme de travail est donc bien un levier aux directions des ressources humaines hospitalières. Mais pour les managers, s'il est un levier initial, il peut devenir un frein dans la gestion quotidienne de l'absentéisme. Pour les cadres de santé d'organisation de travail en 12 heures cela se gère avec plus de facilité lorsqu'il n'y a pas de roulement fixe. La gestion de l'absentéisme en interne des équipes en 12 heures est complexifiée par la diminution des effectifs que ce rythme entraîne.

D'autres points questionnant apparaissent. Par exemple dans une des institutions, le temps de transmission n'est pas un temps formalisé dans le temps de travail en 12 heures. L'ensemble des soignants travaillent de 7h00 à 19h00 et de 19h00 à 7h00. Il n'y a donc pas de temps d'échanges. Pour pallier à cette faiblesse, il a été pensé un outil à base de dictaphones. Les soignants enregistrent leurs transmissions sur les dictaphones et se transmettent les dictaphones à la fin de leur poste, pour ne pas réaliser ce temps d'échange sur du temps supplémentaire de travail ou du temps personnel. Cette organisation ouvre à trois débats :

- le temps de transmissions soignants en équipe est un temps non inclus dans les fiches de postes, est-il un temps jugé comme peu pertinent voire non efficient pour l'institution ?
- la dynamique collective entre les soignants de jour et de nuit n'est-elle pas impactée par cet échange impersonnel ?
- la qualité des soins est également à interroger, car il n'y a aucune place aux réflexions en équipe autour des situations de soins. Peut-on parler ici de défaut de transmissions ?

Dans l'ensemble des interviews des cadres de santé, il est souligné une carence en échanges d'informations entre les soignants. Le 12 heures est défini comme efficient car il permet de diminuer le nombre et le temps de transmissions entre les soignants pour libérer plus de temps aux soins. Un des cadres déclare : « *il y a une vraie perte d'informations, et quand elle est perdue, c'est foutu, puisque de toute façon, l'infirmière ne reviendra que 3 jours plus tard et j'avoue, je suis assez partagé sur ce sujet* » (CDS, entretien n°6). Pour pallier à ce défaut 3 cadres évoquent qu'il est de leurs missions à eux, cadres des unités, d'éviter les pertes d'informations. Grâce à leur présence du lundi au vendredi, ils sont les messagers des informations oubliées, perdues ou inconnues. Nous retenons qu'un déficit en transmission est constaté pouvant impacter la qualité du travail, puisque des informations sur la prise en charge des patients sont perdues.

Ces constats lient l'organisation du travail à la dynamique d'équipe, et le manager peut nuancer l'organisation du travail des unités en 12 heures.

2.3) Thème 3 : La QVCT, quelle place dans le travail en 12 heures ?

Pour ce thème nous cherchons à savoir si ce rythme de travail a une compatibilité avec la QVCT des soignants et si les acteurs du terrain sont mobilisés en ce sens autour des soignants en 12 heures. Nous faisons donc un état des lieux de la QVCT dans le travail.

Pour questionner les professionnels sur ce sujet nous avons posé la même question à toutes les catégories, à savoir :

Selon vous, ce rythme de travail est-il compatible avec une qualité de vie personnelle et professionnelle ? Pour quels motifs ? Quelles ressources mobilisez-vous pour que cela fonctionne ?

Les réponses principales en lien avec les leviers et freins personnels et professionnels au travail en 12 heures de l'ensemble de l'échantillon interviewé sont synthétisées dans ce tableau :

<u>Codes :</u>	<u>Médecins de santé au travail :</u>	<u>Cadres de santé :</u>	<u>Infirmières :</u>
Leviers individuels :	<ul style="list-style-type: none"> - Moins d'allers-retours domicile/travail (baisse frais trajet et garde) - Plus de temps libre (loisirs-famille), aidant pour programmer et l'organisation familiale, équilibre vie personnelle-vie professionnelle : compatible avec une qualité de vie personnelle - Peut correspondre pour une période de vie, un âge et un bon état de santé - Les agents jeunes y sont favorables 	<ul style="list-style-type: none"> - Vie personnelle-vie professionnelle : organisation, conciliation, équilibre, allie, planification : un repère rassurant pour les soignants, une visibilité au long court - Moins d'allers-retours domicile/travail, moins de frais (trajets, garde enfant) - Age et état de santé des soignants - Jours de repos complets et plusieurs jours d'affilés - Une demande des soignants 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilite l'organisation de la vie personnelle : prise de rendez-vous, gestion de garde d'enfant, plus de disponibilité pour la famille (charge mentale réduite) - Repos plus nombreux et programmés (pour roulement fixes) - Moins d'allers-retours domicile/travail (baisse de frais de trajet et garde enfants), moins de jours à se lever et lever les enfants - Permettent de commencer moins tôt le matin et quitter mon tard le soir qu'en 8 heures - Moins de week-end travaillés selon certaines organisations : sentiment d'être comme les « <i>gens normaux</i> »
Leviers professionnels :	<ul style="list-style-type: none"> - Impose le respect des repos compensateurs légaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Permet une continuité des soins et un suivi des patients - Attractif, quand roulements fixes : connaissance des jours travaillés à l'année 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivis et prises en charge des patients mieux gérés, non tributaires de la relève de milieu de journée : moins de stress, plus d'autonomie

	<ul style="list-style-type: none"> - Un levier aux problèmes de sous-effectifs - Une stabilité/régularité dans les plannings et les horaires - Moins de doléances à l'unité de médecine de santé au travail des équipes en 12 heures car plus d'esprit d'équipe - Importance du comportement du cadre 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'heures supplémentaires quotidiennes - Respecter les temps de pauses quotidiens - Une gestion plus autonome/moins rigide de l'organisation de la journée, une adaptabilité d'organisation - Les soignants travaillent 2 ou 3 jours de suite maximum 	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de temps de transmissions et plus de temps auprès des patients, des horaires moins difficiles (pas trop tôt le matin, pas trop tard le soir) - Solidarité, entraide car 12 heures ensemble - Sentiment de pouvoir faire l'effort d'aller travailler quand on est malade car après il y a plusieurs jours de repos
Freins individuels :	<ul style="list-style-type: none"> - Fatigabilité liée à la surcharge de travail, l'âge, état de santé ou ancienneté dans le rythme - Difficulté de récupération majorée avec l'âge et nuits ++ - Un rythme pouvant être la « moins mauvaise solution » mais toujours subi - Tenir la « cadence » 	<ul style="list-style-type: none"> - âge, ancienneté dans le rythme (attention aux fins de carrières), état de santé - Risques de fatigue, baisse de vigilance, baisse de qualité de jugement clinique, difficultés de concentration et épuisement - Les jours travaillés : aucune autre activité ou dynamique familiale possible - Impacte la dynamique familiale : se décide avec le(a) conjoint(e) car devra être disponible et adaptable 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatigue de réaliser les nuits - Les trajets pour les retours à domicile sont ressentis comme plus dangereux (majoré après les nuits) - Etat de santé, âge, ancienneté dans le rythme - Environnement familiale si peu aidant (l'impression de devoir se sacrifier des conjoints) - Récupération compliquée : jours de repos à dormir - Journées travaillées empêchent toute disponibilité pour autre chose en hors travail
Freins professionnels :	<ul style="list-style-type: none"> - Pénibilité du travail en 12 heures : terme utilisé par les médecins, et alternance jour/nuit entraîne usure - L'absentéisme impose d'être rappelé sur les repos (lien avec fatigue) - Dépend du contexte professionnel (climat, pression, intensité de charge de travail, cadre de santé...) - rythme moins bien toléré aujourd'hui 	<ul style="list-style-type: none"> - Pénibilité : charge en soins, charge de travail, bascule de jour à nuit et inversement, risque de TMS, RPS... - Pertes d'informations dans le suivi des patients - Termes comme difficile, tenir le coup, intense pour décrire le rythme de travail - Une appartenance à un rythme de travail : revers de la fidélisation, les soignants restent mais ne tiennent plus ce rythme 	<ul style="list-style-type: none"> - Attention à la spécialité médicale du rythme - Vigilance réduite la nuit car 12 heures ressenties comme trop longues - Risque d'erreurs, négligence en lien avec la charge de travail - Dimension de conflit avec contre équipe dans les organisations à roulements fixes

Tableau 8 : Synthèse des réponses au thème "qualité de vie et des conditions de travail" (auteure)

De nos échanges avec les professionnels rencontrés, un des **leviers personnels** identifié et unanime, est celui du bénéfice de diminuer le nombre et le temps de trajets domicile-travail et les frais qui en découlent. Dans le même sens, tous valorisent que le travail en 12 heures permet de diminuer les frais de garde d'enfant(s) et de majorer le temps passé en famille. Nous retrouvons également consensuellement la dynamique vie personnelle-vie professionnelle qualifiée par : équilibre, stabilité, conciliation, organisation, allier ou encore planification. A cela s'ajoutent les perceptions de temps de repos majorés, de journées de repos complètes ou encore, plus de temps libre. « *Ça me facilite mon organisation personnelle avec les repos fixes, pour ma vie de famille, les rendez-vous à planifier, les repos sont plus importants et j'ai une plus grande disponibilité pour la famille. En plus ça me fait moins de frais de route et de temps passé dans les transports, ça m'apporte une qualité de vie personnelle : l'impression d'avoir plus de temps personnel, ne pas se lever tous les jours et de très bonne heure* » (IDE, entretien n°10). Ce rythme de travail est donc un bénéfice au bien-être social des soignants. C'est en tout cas les leviers personnels mis en avant par notre échantillon.

Concernant les **leviers professionnels** accordés au rythme de travail en 12 heures, on retrouve principalement des notions de régularité d'horaires : les horaires quotidiens sont sensiblement les mêmes toute l'année contrairement aux rythmes de travail en 8 heures qui oscillent entre travail du matin, d'après-midi et de nuit : les soignants commencent un peu plus tard le matin (7h ou 7h30 contre 6h ou 6 h30) et quittent un peu plus tôt le soir (19h ou 19h30 contre 20h30 ou 21h). Un des médecins du travail le constate : « *ce qu'on n'a pas dans les 12 heures, c'est des plannings où ils m'expliquent qu'ils ont parfois jusqu'à 10 horaires différents pour les agents en 8 heures, il y a le jour et la nuit mais dans chacun, il y'a encore des sous organisations d'horaires, c'est impossible* » (Médecin, entretien n°2). Pour les 12 heures en roulements fixes s'ajoutent la régularité du rythme qui permet une planification sans faille des jours prévus à travailler ou non sur l'année complète. C'est un levier à la planification et la gestion des différents temps personnels et professionnels. C'est une stabilité qu'apporte ce rythme de travail.

Les infirmières et les cadres de santé rencontrés mettent également en avant que le travail en 12 heures apporte une autonomie de gestion de l'organisation du travail sur une journée : « *pour les équipes, il existe une facilité d'organisation dans de travail, notamment dans un environnement instable comme (entendre l'unité d'exercice), car elles peuvent s'adapter aux flux, aux urgences... en décalant des tâches à un autre moment dans la journée (...). Les 12 heures laissent plus d'autonomie aux équipes pour s'organiser au quotidien ; les organisations sont moins rigides et contraintes par le temps* » (CDS, entretien n°4). Cela laisse libre les soignants d'ajuster la planification de leurs missions grâce à l'espace-temps plus important qu'à d'autres rythmes. « *On se conditionne à être là pour 12 heures, donc ce n'est pas une surprise j'ai envie de dire. Ça me permet le matin de relativiser sur ma gestion du travail, je me dis que j'ai quand même 12 heures pour faire tout ce que j'ai à faire, c'est moins stressant que quand j'étais en 8 heures. Je voulais quitter à l'heure et ne pas laisser mon travail à ma collègue d'après-midi et c'était toujours impossible, ça c'était devenu le pire pour moi* » (IDE, entretien n°10). Il y a une dimension de stress qui apparaît, en lien avec la gestion de la charge de travail. Le rythme en 12 heures permet une diminution du stress soignant par une projection plus longue des possibilités de se réaliser. Une autre IDE met également cela en avant : « *pour la gestion*

des soins sur la journée, on n'est pas tributaire d'un horaire précis et une pression de la relève qui va arriver » (IDE, entretien n°9). Le travail en 12 heures diminuerait par cet aspect, la pression des soignants, le stress au travail. Il contribue alors au bien-être mental de ses acteurs par la liberté et l'allongement de l'espace-temps qu'il apporte. De plus, les cadres de santé y apportent un avantage supplémentaire, celui de ne pas réaliser d'heures supplémentaires : « je trouve que la transmission, la passation des services se fait plus facilement 12 heures sans avoir de débordement de horaires de travail. Donc ça je pense que c'est un bénéfice par rapport à la qualité de travail. Votre 7h40, vous savez quand est-ce que vous commencez mais vous ne savez pas toujours quand est-ce que vous finissez » (CSS, entretien n°5). Le travail en 12 heures permettrait davantage la maîtrise du temps pour les soignants.

Autre atout que les cadres de santé et infirmières évoquent, c'est la qualité des suivis des patients et de la continuité des soins que permet le 12 heures. « Pour la prise en charge des patients c'est bien. Parce que pendant deux jours, on les suit du matin au soir. On les voit évoluer, ou se dégrader et on les connaît mieux. Souvent les patients eux même nous plaignent. Ils nous disent " mais vous êtes encore là ? Vous n'arrêtez jamais " C'est un peu vrai des fois » (IDE, entretien n°11). Un des cadres de santé le confirme : « En avantage, j'ai oublié pour le patient, le suivi des patients. C'est quand même bien de suivre sur 12 heures. En termes de continuité des soins, de gestion du patient » (CDS, entretien n°3). L'ensemble de notre échantillon CDS et IDEs met ce point en avant. Le ressenti des acteurs de terrain est général à ce sujet : le travail en 12 heures est un avantage dans le suivi et les prises en charge des patients. Nous pouvons penser que ce sentiment de travail de qualité, de travail accompli, puisse contribuer au bien-être mental des soignants également.

A l'inverse, voyons les freins que notre échantillon aborde. Au niveau des **freins individuels**, cadres de santé et infirmiers s'accordent à dire que ce rythme de travail relève d'une concertation familiale : « si tu travailles en 12 heures, le conjoint faut qu'il soit d'accord. Si tu as un week-end sur 2, t'es pas là pendant 12 heures, ce n'est pas 7 heures là. Donc ça veut dire qu'au niveau familial c'est organisé aussi. C'est accepté, c'est organisé, c'est voulu, c'est validé » (CDS, entretien n°3), « c'est une décision d'organisation de vie qui se prend à deux quand on a une vie de famille, car ça a bon nombre de conséquences sur le rythme du conjoint également. Ça demande à chacun de s'organiser en fonction de l'autre, et surtout les week-ends. Tout le week-end le conjoint est seul » (CDS, entretien n°4). Une infirmière traduit cela aussi : « il faut que le conjoint soit très disponible et ait un exercice professionnel plus traditionnel, avec des horaires plus malléables (...), Si le conjoint doit partir en déplacement et que la famille proche n'est pas disponible pour les enfants, c'est ingérable » (IDE, entretien n°8). Le travail en 12 heures pour les soignants n'est donc possible que si la dynamique familiale le permet, voire l'accepte, presque l'autorise. C'est donc au-delà d'une volonté individuelle et professionnelle, c'est un choix issu d'une concertation familiale, orienté pour répondre aux contraintes familiales, pour satisfaire la sphère privée. On peut parler d'un choix par défaut. Il est précisé, de plus, par les infirmières et les cadres que les journées travaillées empêchent tout autre activité, rencontre ou loisir. Les soignants ont une vision professionnelle exclusive : « quand on est au travail par contre on ne fait rien d'autre après ou avant sa journée de travail, mais on ne peut pas tout avoir » (IDE, entretien n°10). Ce rythme est en réalité plus

chronophage que les 12 heures de travail réelles, il impose d'être conditionné pour les 24,48 à 72 heures des journées travaillées et pose la question du bien-être soignant.

Les trois catégories professionnelles décrivent des facteurs individuels pouvant influencer selon eux, la tolérance à ce rythme de travail comme vu précédemment. Pour tous, l'âge des soignants serait un critère à prendre en compte pour travailler en 12 heures. A cela s'ajoute l'ancienneté à ce rythme et l'état général de santé. Ces trois éléments apparaissent dans les 11 entretiens réalisés. Tous lient l'âge à la fatigue voire l'épuisement qu'impose ce rythme et les difficultés de récupération. A cela s'ajoute la contrainte d'un état de santé altéré ou instable qui peut être exacerbé par les 12 heures. D'un point de vue médical les propos tenus sont : « *l'âge joue beaucoup dans la récupération (...) Il y a l'âge et en même temps l'ancienneté à ce rythme-là. Les porteurs de maladies chroniques, c'est quand même des critères de vulnérabilité par rapport à des rythmes de ce type-là. Il faut les mettre en garde sur le fait que ça risque peut-être de déséquilibrer leur pathologie* » (médecin, entretien^o1), « *Pour les plus âgés, c'est plus dur pour la fatigabilité, pour les TMS (troubles musculosquelettiques), pour le fait qu'on récupère moins bien d'un 12 heures de nuit que d'un 7h40, et cetera. Il faut se poser la question de l'état de santé de la personne, est-ce que la personne est en capacité de travailler à cette cadence-là ?* » (Médecin, entretien n^o2). Ce rythme n'est pas sans conséquence sur la santé physique des soignants. Il peut même être un accélérateur d'évolution de pathologies préexistantes. Pour autant doit-il répondre à une sélection selon l'âge des soignants ? et quel âge ? nous n'avons pas obtenu de réponse chiffrée. Il en est de même pour l'ancienneté dans la fonction. Tous s'accordent à constater qu'après plusieurs années à exercer à ce rythme, il peut devenir délétère mais aucun ne peut donner de nombres d'années. Nous remettons en question notre choix d'intitulé de codage à savoir « freins individuels ». Il est plutôt question de critères individuels nécessaires pour répondre à l'organisation.

Les quatre cadres de santé et la cadre supérieure de santé de pôle évoquent tous ces problématiques d'âge, d'ancienneté dans le rythme, de fatigue, de problématiques de santé individuelles et/ou maladies professionnelles. C'est un constat connu et reconnu : « *ça épuise, ça épuise. À long terme, ça fatigue. On les voit après les inconvénients du 12 heures, (...) ils le disent "la nuit, c'est difficile, je fatigue avec l'âge". Avec l'ancienneté, les anciens verbalisent leur épuisement en 12 heures. Ils voient moins les avantages et plus les inconvénients* » (CDS, entretien n^o3), « *De mon expérience, je n'ai jamais rencontré de soignant âgé travaillant en 12 heures (...) Pour un soignant plus âgé, la difficulté demeure dans le rythme au travail et la capacité à pouvoir travailler 12 heures d'affilées. Les 12 heures ne sont plus possibles dès lors qu'il existe des soucis de santé* » (CDS, entretien n^o4), « *C'est fatigant quand même, elles font presque deux journées de travail en une seule. Avec les charges de travail qu'on connaît maintenant c'est intense, les plus anciennes disent tout le temps qu'elles sont fatiguées et que le travail n'était pas comme ça avant* » (CDS, entretien n^o6), « *la fatigue c'est un point important sur lequel nous devront être vigilant en tant que manager. Et je parle de la fatigue ressentie par l'agent pas la fatigue qu'on peut penser qu'il a. Il est le seul juge de son état de fatigue à ce rythme. L'ancienneté, ça je pense qu'il y a de toute manière un travail à faire dans notre institution, sur des métiers comme les nôtres, qui sont quand même des métiers en station debout où il y a une charge en soins, une charge de travail qui est conséquente. Il faut qu'on travaille les fins de carrière* » (CSS, entretien n^o5). Le bien-être physique des soignants, n'est

pas préservé dans le travail en 12 heures. Fatigue, difficultés de récupération, altération liée à l'âge, usure liée à l'ancienneté dans le rythme, TMS : ces marqueurs sont des signes d'alerte quant à la pertinence du recours à ce rythme de travail pour les soignants.

De plus, l'utilisation du mot pénibilité dans les deux interviews des médecins et chez 3 des cadres nous laisse penser que travailler en 12 heures en milieu de santé, au vu de l'intensité du travail et des organisations existantes, ne relève pas d'une démarche en faveur de l'amélioration des conditions de travail : « *pénibilité du travail en 12 heures, oui bah quand t'arrives à un certain âge où t'as eu des problèmes de santé, au bout du troisième jour, ils le formulent en disant : " le soir je rentre, je dîne, je prends ma douche, je vais me coucher. Je ne fais pas la soirée", donc ils sont en accord avec le fait de subir le rythme pour derrière... Les repos* » (CDS, entretien n°3). Il y a bien ce caractère de rythme de travail difficilement soutenable qui doit questionner les responsables, qu'ils soient cadres de santé, directeurs des soins, directeurs des ressources humaines, directeurs d'hôpitaux ou même encore ministre de la santé. Une réflexion sur la compatibilité de ce rythme à la fonction soignante nous semble indispensable. L'évolution des métiers du soin et de leurs organisations de travail peut-elle encore corrélérer avec un tel rythme ? Il est impossible d'être catégorique mais ce débat doit être mené tant ce rythme se démocratise dans les hôpitaux. En ce sens, un des médecins de santé au travail rencontré dit : « *je ne dirais pas que ça leur plaît, ça les arrange. Moi je n'ai pas cette impression-là. C'est un petit peu le moins pire, comme on dirait. C'est la solution, pas la meilleure. Mais en effet la moins mauvaise quoi, mais j'ai l'impression que tout ça est plus subi que vraiment souhaité* » (médecin, entretien n°1). Nous pouvons conclure par ces deux derniers verbatim que le travail en 12 heures est enduré par les soignants (à deux reprises l'utilisation du terme subir pour parler de ce rythme). Nous ne pouvons pas envisager ce rythme comme des conditions de travail favorables à la santé des soignants.

Reprenons **les freins d'un versant professionnel**, mais pas si éloignés de l'analyse du précédent code. Le frein majeur mis en avant par l'ensemble des catégories professionnelles est l'alternance jour/nuit. Nous n'avons pas interviewé de soignants exclusivement de nuit en 12 heures, nous devons donc nous baser sur les propos en lien avec l'alternance. Le travail de nuit est assimilé dans la législation à la pénibilité au travail, tout comme les 12 heures. Il est donc prédictible que travailler 12 heures de nuit soit vécu comme un frein à la QVCT. Les médecins de santé au travail, comme les cadres de santé assimilent le travail en 12 heures aux difficultés du travail de nuit : « *les personnes qui font des 12 heures, il y a des alternances. Période de jour, période de nuit. Et là, évidemment, il y a quand même l'impact de la récupération du sommeil qui se fait sentir de façon plus prégnante évidemment* ». S'ajoute à cette difficulté des nuits en 12 heures, la prédominance de femmes soignantes et les contraintes liées à leur statut dans la cellule familiale : « *par exemple, à une sortie de nuit, au lieu de pouvoir, comme ça serait la logique, immédiatement se coucher et récupérer, en fait la plupart du temps, on se rend compte que non. Elles sont de nuit, elles vont s'occuper des enfants et les conduire à l'école, elles dorment un petit peu, puis elles vont les récupérer quelque fois à midi* » (médecin, entretien n°1). La question de la relation vie personnelle-vie professionnelle (équilibre ou déséquilibre ?) est de nouveau présente. Le travail en 12 heures est une réponse organisationnelle de cette relation, comme le travail de nuit peut l'être aussi. Cependant, le travail de nuit en 12 heures pour les soignants rencontrés n'est pas un choix, leur volonté est de travailler de jour. Ils doivent

donc cumuler la « double peine » du 12 heures de nuit, non souhaité à adapter de nouveau à l'organisation familiale. Le médecin ajoute à ce sujet *« en théorie en tout cas pour la santé, c'est mieux de faire des alternances rapides, des rotations rapides plutôt que des rotations sur des périodes longues parce que ça permet justement, enfin de moins se désadapter par rapport au rythme normal des activités : être de jour et faire quelques nuits de temps en temps plutôt que 6 mois de jour et 3 mois de nuit. Parce qu'en fait, là, à chaque fois, il y a une adaptation qui se fait. Et puis quand l'adaptation se fait, ben hop ça recasse. C'est ce qu'on trouve souvent dans la littérature, c'est plutôt que des rotations rapides sont moins, je vous dis, désynchronisantes, (...) Mais je dirais qu'au-delà des 12 heures, c'est ces alternances de rythmes comme ça, qui sont pénalisantes à la longue »*. Nous devons conserver cette idée pour les préconisations de la gestion organisationnelle du travail en 12 heures.

Néanmoins, le travail de nuit en 12 heures, est une difficulté soulignée par l'ensemble des infirmiers et relevé également par les cadres de santé. Les propos recueillis en lien sont : *« avec l'ancienneté, les anciens verbalisent : jour/nuit leur épuisement en 12 heures, ils le disent. Ils voient moins les avantages et plus les inconvénients. Et ils alternent dans ce rythme. Ça, c'est terrible »* (CDS, entretien n°3), *« La bascule jour/nuit en 12 heures c'est quelque chose. Déjà en 10 heures ce n'est pas simple mais en 12 heures... Une nuit de travail commence à 19 heures vous imaginez comme c'est long et difficile après »* (CSS, entretien n°5) ou encore : *« je crois que le pire, c'est les nuits en 12 heures. On part le soir de chez nous on ne mange même pas avec notre famille et on rentre le lendemain matin il est presque trop tard pour déjeuner, mon conjoint moi par exemple il est déjà au travail quand je rentre. Je pars à 18h45 pour commencer à 19h30, et le lendemain je quitte à 7h30 donc j'arrive chez moi en général vers 8h00 »* (IDE, entretien n°11). Leur impact sur la QVCT est conséquent. La continuité des soins impose que les soignants exercent la nuit, la réflexion s'engage autour du nombre et du temps de travail de nuits tolérables, acceptables et entendables à réaliser par les soignants pour conserver leur état de santé. Et ici nous utilisons le terme santé dans sa totalité puisque le travail de nuit impacte le bien-être physique, moral et social à la fois.

Enfin, la place du cadre de santé comme facteur d'influence de la QVCT est un élément qui revient dans l'ensemble des échanges. Ici nous ne pouvons donc pas le catégoriser comme ressource ou frein mais comme une objectivation de la fonction de manager. Les médecins de santé au travail mettent l'accent dessus : *« le comportement du cadre aussi est capital. Le relationnel avec le cadre se passe bien. Du coup, le relationnel dans l'équipe se passe plutôt bien, je pense que le fait d'être dans un climat un peu tendu, délétère sur le plan relationnel, ça met des pressions supplémentaires. (...) Quand je parlais aussi de l'empathie des cadres, c'est aussi des cadres qui pointent quand ça ne va pas, mais également qui savent dire quand ça va et remercier les équipes et remercier l'agent qui a dépanné. Je pense que c'est important aussi pour soi-même, être reconnu et la reconnaissance du cadre est fondamentale »* (médecin, entretien n°1), *« quand les gens commencent à vous dire, quand vous les rappelez : "je suis fatigué, épuisé, je ne peux pas revenir" c'est les écouter. Et ne pas de leur dire : "écoute tant que tu tiens, tu tiens" »* (médecin, entretien n°2). L'attitude du cadre est centrale dans la dynamique de démarche de QVCT. Son positionnement, son accompagnement, son écoute, sa proximité aux équipes est en fait, ce qui fera de lui un levier à la QVCT. Une infirmière (entretien n°9) parle de ces attentes : *« le cadre pour moi, il doit faire preuve d'autorité et de*

responsabilité, contrôler les soins la qualité et les activités médicales et paramédicales pour pouvoir échanger sur les bonnes et mauvaises pratiques. Il doit évaluer la charge réelle du travail. Être à l'écoute, échanger avec nous sur les problématiques de manque de personnel et faire le point avec l'équipe pour les éventuelles possibilités, permettre une reconnaissance (pas seulement à l'entretien annuel) afin d'avoir parfois une motivation quand on a un "coup de mou". Avoir un cadre proche de l'équipe permet une convivialité pour établir une relation privilégiée avec l'équipe ». Le cadre de santé est donc un élément moteur de la dynamique de qualité de vie et des conditions de travail. Il est qualifié de cadre de « proximité » car il se doit d'être disponible, à l'écoute, de soutenir, d'encourager, de remercier l'équipe qu'il manage et être auprès d'eux au quotidien. Il a un rôle de contrôle et apporte un cadre pour assurer le respect des règles, des attentes et des pratiques qui est d'autant plus compatible avec une QVCT. Il faut qu'il ait conscience que la qualité de sa relation à l'équipe peut impacter la perception du travail de chacun et la motivation et cela, peu importe le rythme de travail des agents qu'il encadre.

Enfin, nous avons ajouté une question aux médecins de santé au travail orientée sur les risques professionnels, les axes de préventions, zones de vigilances et éventuellement les démarches à réaliser pour prévenir les risques du travail en 12 heures.

Les actions de prévention évoquées sont celles d'un suivi équivalent aux agents exclusivement de nuit. Le travail en 12 heures repose sur les mêmes formes de pénibilité en lien avec le caractère non physiologique de ce rythme. Malheureusement, elles reconnaissent toutes deux une charge de travail, associée à un sous-effectif de médecins, rendant impossible les suivis comme ils devraient être réalisés : *« un moyen de prévention, ça serait de pouvoir faire comme ça se faisait un temps les visites périodiques. Or je vais être honnête avec vous, nous n'avons absolument plus les moyens du tout de les faire »* (médecin, entretien n°1). Elles évoquent un travail avec l'institution également : *« il y a un ingénieur des risques professionnels, on remet en place le document unique. Après on a responsable QVT mais bon, on a une cellule de maintien dans l'emploi et une commission RPS et puis avec justement la DRH, la direction des soins et cetera, on échange »* (médecin, entretien n°2).

Les principaux signes d'alerte d'atteinte de la santé au travail des agents en 12 heures sont *« les TMS, les RPS, l'épuisement, la fatigabilité. Il faut bien regarder qu'ils arrivent à récupérer »* (médecin, entretien n°2).

Elles affirment de plus que *« la collaboration avec le cadre de santé est essentielle, notamment parce que vous êtes en première ligne pour le dépistage de signe précurseurs des problématiques de santé au travail »* (médecin, entretien n°2)

Lorsque que nous demandons des conseils pour notre exercice futur de cadre de santé en unité en 12 heures l'une d'elle répond : *« quand les gens commencent à vous dire, quand vous les rappelez, je suis fatiguée, épuisée, je ne peux pas revenir, c'est les écouter. Parce que moi je les revois derrière, ils sont épuisés de chez épuisés et après ils partent en arrêt et vous avez beaucoup d'absentéisme. Aussi, ce qui pourrait être bien, c'est que vous alliez de temps en temps voir les agents qui sont postés que de nuit. Et finalement, ce lien-là manque. Encore plus en 12 heures. Mais ça dépend comment vous avez envie de vous de vous positionnez »* (médecin,

entretien n°2), ou encore « *le cadre a aussi son rôle d'alerte puisque vous êtes sur le terrain et vous pouvez quelquefois même, vous pouvez vous pointer des choses dont l'agent n'a pas forcément non plus conscience (...) la reconnaissance du cadre est fondamentale* » (médecin, entretien n°1).

L'une des médecins conclue : « *c'est une démarche collective la médecine de santé au travail* » (médecin, entretien n°1).

C'est un symbole fort de la place du manager dans la QVCT et santé au travail des soignants qu'il manage.

2.4) Thème 4 : La motivation/engagement professionnel :

De nos entretiens de phase exploratoire nous avons souhaité approfondir cette notion de motivation dans le travail en 12 heures. Plusieurs fois, les cadres et faisant fonction cadre de santé que nous avons rencontrés parlaient de cette absence de motivation voire de désengagement professionnel, c'est également une dimension importante dans la QVCT pour permettre la qualité du travail. Pour cette question nous n'avons pas interrogé les médecins de santé au travail.

Pour questionner les professionnels sur ce sujet nous avons demandé aux cadres de santé :

Que pensez-vous de l'investissement des soignants de votre équipe dans leur travail et dans la vie de l'unité ? Comment cela se manifeste-t-il ?

Et aux infirmières :

Qu'est-ce qui vous motive dans votre exercice quotidien ? A l'inverse qu'est-ce qui vous décourage parfois ?

Les réponses principales en lien avec des facteurs favorables ou défavorables à la motivation des soignants est retranscrit dans ce tableau :

<u>Codes :</u>	<u>Cadres de santé :</u>	<u>Infirmières :</u>
Favorable à la motivation :	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilisation des équipes, laisser l'autonomie de gestion journalière, encourager les arrangements de planning en équipe - Accompagnement, proximité, être avec les soignants, à l'écoute, échanger sur les pratiques, être avec eux auprès des patients, résoudre des problématiques avec les soignants, s'intéresser à eux, à ce qu'ils font - Créer du collectif avec leurs différences, singularité, manière de dire, authenticité - Faire partager, échanger, concerter, les rendre autonomes, les faire prendre des décisions, valoriser, donner de la reconnaissance, stimuler, féliciter - Développer la compétence, faire évoluer les réflexions et visions, connaître les compétences individuelles pour créer la compétence collective - reconnaissances : salariale, sociale, managériale, institutionnelle - Climat professionnel agréable, authentique, ambiance favorable, synergie de groupe, une culture de service, fidéliser, être attractif 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en soin les patients dans sa globalité - Travailler en équipe, échanger, partager - Être libre dans la gestion de son travail quotidien - Être comprises, entendues, respectées et reconnues des médecins, des directions - Le rythme en 12 heures pour couper - La variété et diversité de situations rencontrées dans le soin - La relation aux patients et les familles - La liberté de changer de lieu d'exercice car beaucoup de possibilités de services - La possibilité d'évoluer professionnellement - Le sentiment du travail accompli après 12 heures
Défavorable à la motivation :	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de culture de pôle et institutionnelle (responsabilité médicale, cadre de pôle, direction) pour développer le sentiment d'appartenance - La régulation de l'absentéisme incessant alors que le travail fourni est déjà épuisant - L'absence de moyens matériels - Un rôle sur prescription qui prend les ¾ du temps de travail : aucune place à autre chose que d'appliquer les consignes médicales - Absence de rémunération supérieure quand retour au travail sur les journées de repos - Réunions trop nombreuses (de service, de pôle, institutionnelles pour les référents hygiène, référent douleur...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas être écoutées, respectées des médecins et directions - La charge de travail qui empêche de se réaliser dans des actions transversales du métier - Découragement face au sentiment de ne jamais fournir un travail satisfaisant et de qualité - Turn over : tout le monde s'en va - L'intensification des tâches administratives au détriment du soin relationnel - Sentiment de robotisation de la fonction : application de prescriptions médicales sans cesse et plus de place pour autre chose

Tableau 9 : Synthèse des réponses au thème "motivation/engagement professionnel" (auteure)

Pour ce thème sur **la motivation des soignants** en 12 heures, nous nous appuyons sur les sous thèmes la grille d'entretiens pour transposer les résultats. Volontairement nous n'avons pas prononcé les mots « autonomie », « compétences » et « relations sociales » dans nos questions

de vérification d'hypothèse. Le terme « motivation » n'apparaît que pour la question pour les IDEs. Nous ne souhaitons pas orienter notre échantillon.

Pourtant ces champs se retrouvent dans les réponses chez les cadres. Le mot « investissement » de la question a immédiatement amené à la notion de motivation : « *il faut trouver comment les motiver. Et aujourd'hui après tout ce qu'ils ont traversé avec le COVID, la motivation c'est compliqué de l'avoir* » (CDS, entretien n°3). La motivation ressort dans 4 interviews cadres comme un élément complexe pour les soignants. Pour les infirmières, c'est le versant dé-motivationnel qui a permis le plus à cette question d'avoir des réponses spontanées.

Commençons par la notion d'**autonomie**. Le mot est utilisé par deux cadres : « *ils ont une autonomie de planning* » (CDS, entretien n°3). Pouvoir échanger des jours de repos avec un autre collègue, ou convenir en équipe de la répartition des congés est selon les cadres, une autonomie des soignants. Le terme d'autonomie revient également pour la gestion journalière du travail des soignants : « *les 12 heures laissent donc plus d'autonomie aux équipes pour s'organiser au quotidien ; les organisations sont moins rigides et contraintes par le temps* » (CDS, entretien n°4). Un cadre (entretien n°7) parle d'autonomie comme une nécessité : « *j'essaie de les autonomiser au maximum et qu'elles puissent user de leur créativité* ». Ce sont les seuls emplois de ce mot sur les 11 rencontres (après vérification dans les interviews des médecins de santé au travail également). Cependant dans les facteurs défavorables à la motivation et ici à l'autonomie, nous retrouvons des éléments opposables à l'autonomie des soignants comme le sentiment de « *robotisation du métier* » (IDE, entretien n°8), ou encore « *moi je ne fais plus que du rôle sur prescription, il n'y a plus de place pour le reste* » (IDE, entretien n°10). L'autonomie des soignants en 12 heures semble donc controversée.

Concernant le second besoin, celui de **compétence**. Les cadres de santé affirment que de développer la compétence des soignants est indispensable : « *il y a toute la compétence que tu veux développer, les faire évoluer dans leur réflexion, donc la pédagogie que tu peux mettre là-dedans au quotidien. Et puis toute la formation que tu vas amener soit en interne, soit en externe par le biais de la formation continue pour les faire évoluer dans leurs compétences, c'est aussi les faire évoluer dans leurs réflexions professionnelles, dans leur réflexivité* » (CDS, entretien n°3), ce même cadre ajoute « *ils veulent de la compétence, ils ne veulent pas qu'on les prenne pour des idiots* ». Les infirmières l'expriment également au travers les prises en charges des patients. L'une d'entre elle dit que ce qui la motive c'est « *la variété de soins, le soin relationnel, toutes les journées sont différentes* » (IDE, entretien n°8). Nous pouvons assimiler cela à de la recherche d'acquisition de compétence. Les managers parlent même de gestion de l'organisation par les compétences : « *tu dois bien connaître la compétence individuelle de tes agents pour créer une compétence collective* » (CDS, entretien n°3). Donc la dimension de développement de compétences dans la motivation professionnelle des agents est présente et représente un levier à celle-ci.

Enfin dernier besoin celui de la **relation sociale**. Les cadres de santé disent tous qu'il faut être en proximité avec les équipes, les écouter, les reconnaître, les entendre : « *créer un climat de bien-être au travail, de mieux vivre au travail, mieux vivre son travail pour être bien dans son entreprise. Donc ça veut dire qu'il faut savoir interagir entre professionnels* » (CDS, entretien n°3), « *Je les félicite sur le travail bien fait, c'est de la reconnaissance, je reste disponible en*

cas de besoin et les accompagne en cas de difficulté, être à l'écoute. Les décisions de fonctionnement sont prises de façon collégiale. Je les coopte sur les différents projets de service. Et j'essaie de répondre au maximum à leurs doléances » (CDS, entretien n°7). La relation sociale entre le cadre de santé et les soignants est une priorité pour tous. Le terme proximité est une réalité dans la fonction CDS en unité de soins. Les infirmières parlent de « collègues, ils sont, après les patients ce qui me motive plus, je me dis que grâce à eux la journée va être meilleure » (IDE, entretien n°8) et ajoutent : « ce qui me motive c'est les patients et mes collègues. Je viens tous les jours parce que j'aime être infirmière, échanger, travailler en équipe. Je ne suis pas faite pour un travail dans lequel on est tout seul toute la journée par exemple » (IDE, entretien n°11). La relation sociale est le point le plus présent et développé dans les facteurs favorisant la motivation des soignants. Elle est également un levier important et à maintenir pour le cadre de santé d'autant que ce rythme de travail est ressenti comme favorable à une conciliation vie personnelle-vie professionnelle.

V. Analyse et préconisations :

1) Analyse :

Ce travail de recherche nous permet de distinguer des bénéfices et des risques au rythme de travail en 12 heures. Ces bénéfices et risques ne concernent pas uniquement les soignants et leur santé, ils sont présents aussi pour les patients par la qualité et la sécurité de leurs prises en soins qui est engagée, et pour les gestionnaires qu'ils soient cadres de santé, direction des soins ou direction des ressources humaines par leurs responsabilités.

Le sujet central du travail en 12 heures en milieu de santé a été questionné d'une manière large auprès des professionnels pour avoir la perception générale de ce rythme. Il en ressort que son atout majeur c'est la « conciliation vie personnelle-vie professionnelle ». Médecins de santé au travail, cadres de santé, infirmiers, professionnels experts et chercheurs, tous lient ce rythme à cette qualité.

A partir de cette affirmation, il semble qu'en conséquence tout puisse être admissible. S'ajoute également un autre constat : celui de permettre un meilleur suivi des patients, une meilleure qualité des soins. Pourtant la face cachée que nous avons pu mettre en avant vient entacher la suite du sujet. Apparaissent en seconde intention : une pénibilité du travail, une charge de travail conséquente, une fatigabilité physique et morale, un risque de diminution de vigilance, d'erreur, des difficultés à « faire équipe », un défaut de transmissions... Se dessinent enfin des « critères » individuels pour exercer à ce rythme tels que l'âge des soignants (pas trop avancé), l'ancienneté dans le rythme (pas trop longtemps), l'état de santé (pas de trop de pathologies associées) et même une situation familiale et de genre (plus difficile pour les femmes car elles gèrent beaucoup de choses dans la dynamique familiale, accepté par un conjoint car la vie de famille est impactée). Il est donc important de voir plus loin que la conciliation vie personnelle-vie professionnelle des soignants en rythme de travail de 12 heures.

Notre question de recherche interrogeait les leviers managériaux pour pallier les limites du travail en 12 heures. Nous avons émis trois hypothèses dont nous allons analyser les résultats une par une pour les valider, les valider partiellement ou les invalider.

Hypothèse 1 :

- Le cadre de santé favorise un « faire équipe » par sa mission de soutien organisationnel dans le travail en 12 heures.

Nos résultats confirment nos constats de phase exploratoire : le travail en 12 heures en roulements fixes « cloisonne » les agents dans leur roulement et ne leur permet pas un travail en équipe. A l'inverse le travail hors roulement fixe facilite le « faire équipe » car chaque journée travaillée permet aux soignants d'être ensemble, et avec l'ensemble des membres de l'équipe, 12 heures consécutives, donc d'échanger, de communiquer sur des sujets formels (les prises en charge patients, les projets de service, la vie institutionnelle...) comme informels (vie familiale, loisirs, prévisions de vacances...). Ces organisations non fixes sont favorables à la dynamique collective. C'est ce que la Haute Autorité de Santé (2018) met en avant à travers sa définition d'« *équipe efficace, c'est une équipe dont les membres, y compris le patient, communiquent les uns avec les autres, partagent leurs observations, leur expertise et leurs responsabilités en matière de prise de décision afin d'optimiser les soins* ».

Cependant nous avons vu également que dans l'organisation en 12 heures de notre cadre professionnel et des organisations en roulements fixes, les temps d'échanges sont objectivés sur 30 minutes le matin et 30 minutes le soir. Il est unanimement insuffisant puisque la transmission d'informations est jugée défectueuse dans les interviews. Dans d'autres organisations en 12 heures le temps de transmissions n'est même pas identifié dans le temps de travail et les fiches de postes. Il relève du temps personnel des soignants. En conséquence, des stratagèmes ont été imaginés tels que des dictaphones. Aucun échange, sauf matériel n'est réalisé. « Faire équipe » et « qualité des soins » semblent ici illusoire.

Le temps de transmission, bien que réduit dans le rythme de travail, est un enjeu qui doit être optimisé par les cadres de santé. Il est important qu'il soit pensé et valorisé dans une organisation de travail en 12 heures pour ne pas devenir un frein à la dynamique collective et en finalité à la qualité et la sécurité des soins. Il semble qu'actuellement il soit une défaillance qui impacte qualité du travail, qualité des soins et la relation d'équipe peu importe le type d'organisation de 12 heures. Il est donc un élément fondamental de communication et de transmission pour lequel le cadre de santé doit avoir une vigilance accrue tant il a de conséquences pour le collectif soignant et les prises en soins des patients. « *L'équipe suppose une communication bi-latérale facile, la possibilité d'exprimer les désaccords et tensions, l'entraide, la suppléance d'un membre défaillant, l'élaboration en commun des objectifs, une division du travail en fonction de la tâche, une connaissance a priori des réactions, initiatives, aptitudes de tous les membres par chacun* » (Lhuillier, 2019). Nous percevons l'écart entre la possibilité de communiquer et s'exprimer avec un temps de transmission réduit voire inexistant. Ce temps mérite d'être réfléchi dans les organisations en roulements fixes ou non.

Enfin dans l'organisation du travail, un autre élément apparaît dans nos résultats, celui de la gestion de l'absentéisme. Devenu une situation récurrente dans le quotidien du cadre de santé, solutionner l'absentéisme des soignants pour permettre la continuité des soins est un challenge pour les cadres de santé. L'avantage pour les gestionnaires de ce rythme de travail est la diminution de besoin en effectifs. Cependant cette diminution entraîne également une diminution de possibilité de réguler la gestion l'absentéisme puisque les agents sont moins nombreux que dans les autres rythmes. A cette contrainte du nombre d'effectif, nous retrouvons la notion d'organisation ou non en roulements fixes qui complexifient la gestion de l'absentéisme. Les cadres des unités en 12 heures de roulements fixes explicitent leur difficulté à solliciter un soignant du roulement inverse pour soutenir l'autre roulement. La conséquence individuelle pour les soignants sur leur planning est la diminution du nombre consécutif de jour hors travail. Mais les sollicitations sont systématiquement demandées s'il n'y a pas de conséquences pour le maintien des repos compensateurs réglementaires. Pourtant les cadres de santé et cadre de pôle de roulements fixes expliquent qu'ils ont cette limite d'acceptation dans leur organisation. L'organisation en roulement fixes de 12 heures cumule donc les contraintes organisationnelles et d'équipe.

Nous pouvons donc ici dire que : l'hypothèse 1 est **validée**.

En effet plusieurs axes sont abordés par les cadres de santé, infirmiers et médecins de santé au travail comme facteurs d'influence sur le travail en équipe. Les cadres de santé en unité en 12 heures peuvent penser ce rythme en répondant à la conciliation entre vie personnelle et professionnelle des soignants tout en y incluant une réflexion organisationnelle autour :

- d'une organisation en roulement ou non. Il faut envisager une manière de travailler qui ne cloisonne pas les agents mais qui leur apporte une stabilité organisationnelle qui les satisfait. Les roulements fixes apportent une stabilité et une possibilité de programmer leur temps de repos avec une vision à long termes. Ils entraînent cependant une réflexion en roulement des soignants. Cette organisation rend rigide la place pour l'imprévu des métiers de soin. A l'inverse les organisations hors roulement fixe disposent de plus de flexibilité dans la gestion de l'absentéisme et valorisent le coté entraide soutien et collectif de leurs équipes. L'organisation a donc un impact sur le « faire équipe ». Une des missions des cadres de santé est d'assurer l'organisation pertinente et efficace de l'unité qu'il manage, il est de son rôle de planifier les temps de travail selon les besoins de l'équipe et du travail sans omettre d'inclure le point de vue des acteurs. De notre phase exploratoire, nous avons vu que les cadres qui instaurent ce rythme dans leur secteur le font sans roulement fixe. A l'inverse, les cadres des unités où le 12 heures est déjà instauré en roulement fixe et parfois même de façon institutionnelle expliquent tous qu'il est impossible de revenir en arrière, craignant une « révolution » des soignants en 12 heures.

- d'une optimisation de temps de transmission en équipe pour favoriser les échanges formels et informels, une communication et une relation entre les soignants de l'équipe. Une réflexion autour de ce temps réduit ou absent par la contrainte de l'organisation en 12 heures est impérative de la part des cadres de santé. Dans les unités où ce temps n'est pas inclus dans le temps de travail, il est impératif que l'organisation soit revue ; d'une part parce que cela renvoie l'image d'un temps inutile aux acteurs (or il est essentiel pour les prises en charges des patients), d'autre part parce que ce temps est un axe fondamental de la dynamique collective et entretient

des relations entre les membres de l'équipe. L'organisation et l'efficacité de ce temps mérite donc l'attention des cadres de santé tant il est la faiblesse de ce rythme de travail.

En clair, l'organisation du travail en 12 heures peut être réfléchi par le cadre de santé selon plusieurs bénéfices pour les soignants et la qualité des soins. Il n'existe pas de modèle universel du travail en 12 heures. C'est donc un levier majeur que le cadre de santé doit investir pour éviter que ce rythme ne devienne un frein pour les soignants, pour les prises en soins et pour les managers.

Hypothèse 2 :

- Le cadre de santé accompagne les soignants dans une démarche de QVCT.

Pour cette deuxième hypothèse, reprenons deux définitions fondamentales :

- la démarche QVCT qui doit « *permettre à tout le monde de faire du « bon travail » et de construire progressivement une organisation de travail favorable à la fois à la santé des personnes et à la performance globale de l'entreprise* » (ANACT, 2017). Cette démarche associe la réalisation d'un bon travail par la performance, à la santé de ses acteurs,

- la santé qui est « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS, 1948).

Nous analysons les résultats selon la traduction de ces définitions : la démarche QVCT répond à l'entretien du bien-être physique, mental et social des soignants pour permettre la performance. Notre échantillon a permis d'alimenter des leviers et des freins à chaque bien-être.

Concernant le bien-être social des soignants en 12 heures :

Il dispose de leviers tels que la baisse du temps et du coût des trajets domicile-travail, tout comme la baisse des frais de garde d'enfant(s) et permet plus de temps en famille. Rappelons que ce rythme permet de cumuler plus de jours de repos consécutifs, d'avoir une stabilité d'horaires de travail et une visibilité sur la planification des temps personnels et professionnels. Par contre, il impose aux soignants que les journées travaillées soient consacrées exclusivement au travail. Les infirmiers soulignent le fait qu'il est impossible de programmer une activité, un loisir, un rendez-vous sur ces journées. Les journées travaillées sont un frein à la vie sociale hors travail.

Le travail en 12 heures est finalement un compromis entre une perception de majoration de temps de repos permettant plus de bien-être social, et une restriction de ce bien-être pendant les jours travaillés.

Concernant le bien-être mental :

Nous pouvons là encore nuancer ce bien être par des leviers et des freins. Un des leviers est celui du ressenti de la pression au travail. Les soignants se sentent moins stressés car une autonomie de gestion du travail journalier est possible. Est évoquée l'absence d'inquiétude de

laisser un travail non terminé à une collègue qui prend le relais. Le sentiment de permettre une meilleure qualité dans les prises en charge et le suivi est également un facteur de bien-être mental par le sentiment du travail « mieux fait ». Pourtant de notre première hypothèse nous pouvons remettre cela en question, puisque la perte d'informations liée aux déficiences des transmissions impacte la qualité des prises en charges et le suivi des situations de soins. Nous pouvons en conclure que le suivi des patients est de meilleure qualité sur les journées successives de travail d'une seule et même infirmière mais devient un biais lors des changements de soignants. La qualité par le travail individuel est favorisée, la qualité du collectif en pâtit.

Nous revenons de nouveau à la conciliation vie privée-vie professionnelle. C'est un choix de vie plus qu'un choix professionnel. Mais pour ce choix, le soignant n'est pas libre de décision, il est orienté par un conjoint, les enfants ou tout autre impératif personnel. Le travail en 12 heures peut être perçu alors comme un avantage, un soutien, un recours mais aussi comme une obligation en réponse aux pressions, aux contraintes et aux souhaits de l'environnement personnel des soignants. Lorsqu'il est une solution attendue par la sphère familiale, il devient un non choix, un devoir envers la famille. Ce rythme de travail, en réponse aux attentes de l'environnement familial peut devenir une dépendance, presque un engagement loyal envers la dynamique familiale. C'est le revers de la fidélisation à un rythme de travail.

Concernant les freins, le frein majeur que partagent chercheurs et professionnels c'est celui de la surcharge, l'intensité du travail qui entraîne épuisement, RPS, et sentiment de ne pas réaliser du bon travail. Une sélection dans les missions à accomplir s'impose et malheureusement cette sélection est au détriment du soin relationnel pour réaliser l'entièreté des prescriptions médicales. Pourtant c'est ce qui épanouit le plus les professionnels dans leur fonction. Le mot « *pénibilité* » est repris par multiples professionnels. A la surcharge de travail s'ajoute le sentiment du travail mal fait et enfin l'alternance jour/nuit. Ce changement de rythme est également une difficulté, il accentue davantage les problématiques de fatigue, difficultés de concentration et risques d'erreurs que perçoivent les soignants.

Abordons enfin le bien-être physique :

Il semble se dessiner un profil de personnes pouvant être « compatibles » au travail en 12 heures. Outre les risques professionnels de TMS identifiés pour les soignants en général, les médecins du travail mettent en avant des aspects individuels de chacun pouvant complexifier la santé au travail. L'âge des soignants peut devenir discriminant dans ce rythme. Avec l'avancée dans l'âge, la capacité à tenir 12 heures est plus difficile. De même, l'ancienneté à ce rythme ou encore des pathologies associées sont autant de constats qui ne sont pas réservés aux médecins et aux chercheurs mais également par les soignants eux même comme les cadres de santé.

De cette analyse, l'âge, l'ancienneté dans le rythme et la santé du soignant ne sont finalement pas des freins liés à l'individu mais des freins imposés par l'organisation aux professionnels. Le questionnement doit changer d'angle de vue. Il faut réfléchir à : en quoi le rythme de travail en 12 heures dans les services de soins impose des caractéristiques individuelles aux soignants ? Tous les soignants disposent des mêmes capacités professionnelles, l'organisation de travail

oblige des caractéristiques individuelles qui lui correspondent de la manière la plus pertinente. Finalement, ne pourrait-on pas parler de discrimination ?

Les médecins de santé au travail ont aussi apporté des éléments fondamentaux à notre recherche. Ils reconnaissent une faiblesse dans les suivis des soignants par manque d'effectif. En conséquence, ils valorisent d'autant plus les missions du cadre de santé de proximité dans les actions de prévention et dépistage des risques liés au travail. Il est le premier à pouvoir repérer les signes d'alerte, mais pour cela il doit les connaître. Et ce n'est pas si simple car finalement, il n'est pas possible de catégoriser des signes types. Il doit en conséquent connaître les personnes qu'il manage pour repérer des comportements inhabituels de chacun (retard chez quelqu'un de très ponctuel, perte de poids, diminution des échanges, isolement, oublie de réalisation de tâches...). De plus les soignants interviewés confirment qu'ils attendent de leur cadre de santé une écoute, des échanges, un accompagnement, de la considération. La place du cadre de santé est donc essentielle dans le ressenti de la QVCT, il doit être cadre de « proximité ». Manager un collectif est avant tout manager les individualités pour permettre un « faire équipe ».

Le cadre de santé a une influence sur la QVCT et la santé au travail des soignants de l'équipe qu'il manage. Il a la mission de prévenir et dépister les problématiques de santé pouvant être en lien avec le rythme de travail des soignants. Il donne les moyens matériels pour prévenir les pathologies types TMS, il organise le travail pour atténuer le ressenti de l'intensification des soins, mais il est également le pivot de la démarche QVCT et de la prévention des RPS. Il est la première ligne de dépistage, d'observation, de décryptage du vécu et ressenti du travail des équipes qu'il encadre, avant la médecine de santé au travail. Il doit avoir connaissance des démarches institutionnelles existantes en matière de QVCT et favoriser le lien avec la médecine de santé au travail pour orienter, conseiller, écouter et accompagner au mieux les soignants. Nous pouvons dire que les missions du cadre de santé répondent à la démarche QVCT en permettant de réaliser les objectifs identifiés dans notre revue de littérature, à savoir :

« - améliorer les conditions dans lesquelles les salarié.e.s exercent leur travail en donnant à chacun.e la possibilité de s'exprimer et d'agir sur son travail,

- apprendre à mieux fonctionner ensemble,

- permettre à chacun.e de participer aux évolutions de l'organisation pour améliorer le travail d'aujourd'hui et de demain,

- viser un modèle de développement acceptable et soutenable » (ANACT 2017).

L'hypothèse 2 est donc **validée**.

Hypothèse 3 :

- Le cadre de santé favorise un environnement de travail propice à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétences et de relations sociales, nécessaires à la motivation des soignants.

Nos résultats d'enquête exploratoire avaient montré que la notion de désengagement et démotivation revenait pour les soignants en 12 heures. Ce constat était précisé aussi dans notre revue de littérature par Vincent (2016) « *Les 12 heures interrogent (...) c'est la question de l'évolution du rapport au travail et de l'investissement des soignants que posent de nombreux*

cadres ». Nous avons mis en avant qu'engagement s'apparentait à motivation selon Lemoine (2023) et sont influencés par des facteurs intrinsèques et extrinsèques (Deci et Ryan, 2002). Ils ajoutent que la motivation serait initiée par trois besoins. Ce sont ces besoins que nous avons étudiés pour analyser nos résultats.

Pour motiver les soignants en 12 heures, il est donc nécessaire que l'organisation de travail leur permettent d'être autonomes, de développer des compétences et les mettre en pratique, et d'avoir des interactions riches de sens, telle qu'une équipe, un pôle et/ou une institution qui procurent un sentiment d'appartenance : *« Les environnements qui favorisent à la fois le développement de l'autonomie, des compétences et des relations sociales sont ceux qui vont procurer le plus de satisfaction et promouvoir l'émergence des motivations les plus autodéterminées, qu'elles soient intrinsèques ou extrinsèques »* (Csillik et Fenouillet, 2019)

De notre enquête d'approfondissement nous pouvons conclure que l'autonomie des soignants est mince (gestion planning sous contrôle définitif du cadre de santé, et planification de la journée), que la compétence est présente et développée dans leur quotidien, enfin que la relation sociale est le point fort des soignants en 12 heures. Mais pouvons-nous parler de motivation alors qu'un des besoins n'est pas totalement satisfait ? Cette restriction d'autonomie dans le travail est le frein que nous pouvons souligner. Le cadre de santé doit en avoir conscience et trouver des leviers à ce biais pour favoriser la motivation des soignants.

Nous savons que l'autonomie dans le milieu du soin est de moins en moins présente. Les infirmières l'ont d'ailleurs à plusieurs reprises évoquées : elles réalisent pour la majorité de leur temps professionnel des applications de prescriptions médicales ne laissant plus de place à l'aspect relationnel de la profession. C'est d'ailleurs ce que mettait également en avant Vincent (2017) : *« le sentiment de ne pas faire leur travail comme « [elles] devraient le faire » oblige à négliger certains aspects de leur activité professionnelle qu'elles jugent pourtant essentiels, notamment « prendre le temps » avec les patients. La dimension relationnelle du travail de soins est citée par les interrogées comme une dimension importante de leur travail, et plus encore, comme celle qui donne du sens à ce dernier »*.

Nous avons vu que le développement des compétences est un axe prioritaire des cadres de santé. Certains parlent de formation continue, d'autres de management par la compétence pour permettre une *« montée en compétence du collectif »*. Ce besoin est donc bien pris en compte par les managers.

Enfin le besoin de relation sociale est quant à lui pleinement satisfait. Les soignants reconnaissent une motivation à travailler avec leurs collègues, et attendent de leur encadrement une proximité, une écoute, une présence, un dialogue. Les cadres de santé confirment également qu'ils sont disponibles à l'écoute et avec leur équipe, pour les accompagner, les soutenir, entendre les difficultés.

Nous pouvons **partiellement valider** cette troisième hypothèse. En effet dans les besoins à satisfaire pour permettre la motivation, celui de l'autonomie semble tout de même assez restreint. La charge de travail conséquente et la place du rôle sur prescription frustrant cette autonomie des soignants. Le cadre de santé peut-il contribuer à cette émancipation d'autonomie ? Il semble que oui en favorisant des situations permettant la prise de décision des

soignants. Ces moments-là peuvent être favorisés dans des moments de temps d'équipe communs autour de projet de service, ou de réunions de concertation. Or, les cadres de santé déplorent la non présence des soignants dans ces temps collectifs. Ces temps ne peuvent avoir lieu qu'en dehors des temps de travail des soignants (la charge de travail ne permettant pas de se concerter pendant ces temps-là). Il est donc understandable que les soignants ne reviennent pas. Le cadre a une mission pour favoriser la motivation des soignants mais cette mission n'est pas spécifique à ce rythme de travail. Le 12 heures n'est pas démotivant plus qu'un autre rythme, il demande un investissement condensé sur les jours travaillés et c'est logiquement que les jours de repos soient utilisés uniquement pour la vie personnelle. De plus rappelons que Deci et Ryan (2017) expliquent que la motivation dépend de facteurs intrinsèques et extrinsèques. Le cadre de santé ne peut influencer que la motivation extrinsèque. C'est en ce sens que nous ne validons que partiellement cette hypothèse.

Pour conclure cette analyse nous tenions à citer Toupin, Barthe et Prunier-Poulmaire (2019) :

« Finalement, concevoir des horaires de travail, c'est élaborer un contexte temporel qui permet et encourage l'autonomie, celle-là même qui contribue activement au développement et à la construction de la santé. »

Cet extrait synthétise l'ensemble de nos trois hypothèses : le cadre de santé organise le travail en 12 heures de manière à soutenir l'autonomie de chacun dans cet espace-temps pour permettre une qualité de vie et des conditions de travail et préserver la santé des soignants.

2) Les limites de l'étude :

Ce travail de recherche n'est bien évidemment pas sans limite.

Notre statut d'apprentie en recherche nous a demandé d'ouvrir notre vision et de se familiariser avec une méthodologie de travail que nous ne connaissions pas. Une des limites de ce travail est, en conséquence, le temps. Parce que 9 mois pour ce travail, c'est aussi 9 mois pour comprendre, pour lire, pour analyser, pour retranscrire, pour échanger, pour repartir en arrière, pour avancer, pour réfléchir, pour remettre en question tout le sujet, pour remettre en question l'apprentie, pour se lancer, pour oser ... En tout cas ce temps est court pour être à la hauteur des chercheurs, du moins pour fournir une recherche aussi aboutie qu'on l'aimerait. Nous ne pouvons pas dire que notre gestion du temps a été performante.

Une autre limite est celle de l'échantillon. En lien également avec le temps de travail, notre échantillon aurait mérité d'être étoffé par des rencontres avec des professionnels de régions plus éloignées que celle de notre terrain d'ancrage, car chaque interview a été un apport incroyable d'étonnement par les différences, richesse de ce travail de recherche. Toujours en lien avec l'échantillon, ce sujet vaudrait la peine d'avoir des visions de directions (directions des soins et directions des ressources humaines), mais aussi de soignants exclusivement de nuit et une diversité d'avis de médecins de santé au travail d'institutions hospitalières diverses. Nous prendrons cette limite comme une ouverture à une recherche future.

Cette seconde limite traduit également notre limite individuelle, celle d'accepter la frustration de ne pas pouvoir explorer l'entièreté de ce qu'un tel sujet peut apporter. Chaque étape de ce travail a demandé de faire le deuil d'éléments qui nous semblaient pertinents. En clair, devoir faire des choix a été difficile.

Enfin, la conduite de nos interviews est aussi une limite. Nous avons appris à nos dépens qu'il n'est pas si simple de maîtriser ces rencontres. Très souvent le sujet du travail en 12 heures était lié à la pénibilité du travail de nuit dans nos entretiens. Il n'est pas simple de recentrer les personnes sur le sujet central. Nous nous sommes parfois laissé entraîner par les interviewés. Nous pensons qu'en conséquence, les réponses obtenues auraient été agrémentées parfois davantage sur certains sujets, ou dans certains entretiens.

3) Préconisations :

Ce travail de recherche nous permet à présent de nous détacher de la fonction d'apprentie chercheuse pour se plonger dans la fonction de cadre de santé. Il s'agit maintenant de se projeter vers des pistes d'actions pour favoriser qualité de vie et qualité du travail des soignants en 12 heures.

De notre première hypothèse, nous avons dégagé une idée forte : celle de penser l'organisation de travail. Nous pouvons mobiliser les ressources de l'ensemble des secteurs explorés. Ainsi, les roulements fixes sont un attendu des soignants dans ce rythme pour la possibilité d'organiser le temps personnel mais ils sont une difficulté au « faire équipe » et à la gestion de l'absentéisme. Il serait possible d'envisager plusieurs stratégies :

- La première est d'organiser le travail en roulements fixes mais individuels. Il n'y a pas un seul et même roulement pour l'ensemble de l'équipe. Les roulements sont réfléchis individuellement au service du collectif et en réponse à la continuité des soins. Chaque soignant pourrait alors connaître la planification de ses jours de repos mais ne serait plus amené à travailler avec un roulement de l'équipe mais bien l'ensemble des soignants. Les roulements fixes de chacun permettraient le teaming. C'est également un avantage pour les transmissions des données de santé et de suivis des patients, les pertes d'informations seront amoindries tant les soignants se « chevaucheraient » dans leurs jours travaillés.

- La deuxième serait de maintenir les roulements fixes identiques mais d'inclure dans ces roulements une semaine de transition dans laquelle un soignant travail en 8 heures du lundi au vendredi. Cela permet à tour de rôle de travailler avec l'ensemble de l'équipe, d'ouvrir la vision sur les pratiques de tous et surtout de pouvoir mieux se connaître. Cela demanderait en conséquence de changer de rythme pour une semaine (réalisée une fois par 12 semaines lorsqu'il y a 12 infirmiers par exemple). C'est un bon compromis car cette semaine serait intégrée dans l'organisation de l'unité et dans l'organisation personnelle. C'est également une organisation favorable à la continuité des soins et le suivi des patients car un soignant est présent 5 jours consécutifs et peut lier les journées par les informations dont il dispose.

- Enfin nous pouvons conserver l'idée d'absence de roulement fixe. C'est effectivement favorable au travail en équipe mais c'est plutôt en défaveur des soignants pour qui la visibilité du temps de repos est plus abstraite. C'est un axe très attendu des soignants et ne pas en tenir compte pourrait les inciter à quitter « cette » organisation en 12 heures.

Dans tous les cas, l'intégration du travail de nuit doit lui aussi être réfléchi. Et pour cela nous devons reprendre les conseils des médecins de santé au travail à savoir qu'il y a moins d'impact physique et mental à réaliser des nuits ponctuelles que sur une période longue. Autrement dit, doit-on avoir des équipes de nuit fixes ? Comment répartir le travail de nuit entre les agents en impactant le moins possible la santé des soignants ? C'est un aspect organisationnel qui mérite une attention particulière.

Le temps de transmission doit quant à lui impérativement faire partie du temps de travail. Il est l'axe incontournable (pourtant restreint du travail en 12 heures). Il fait la qualité et la sécurité des prises en soins, et un facteur favorable au « faire équipe ». Il est essentiel qu'il soit réalisé de soignant(es) à soignant(es), aucun outil ne doit être utilisé pour remplacer ce temps. Cela demande que les horaires de travail des soignants soient pensés pour que ce temps existe. Cette réflexion doit être menée en équipe pour impliquer chacun dans la formalisation de ce temps et surtout transmettre l'intérêt et l'importance de cet échange.

De notre deuxième hypothèse, nous avons lié le cadre de santé à la démarche QVCT. Cette démarche doit être la ligne de conduite du manager. Il est impossible de manager une unité de soins, sans être présent pour les soignants. Ecouter, soutenir, accompagner, entendre, aider sont autant de verbes d'actions que le cadre de proximité doit réaliser au quotidien auprès des personnes qu'il manage. En revanche, nous pouvons préconiser de créer un réseau de personnes ressources dans cette démarche. Le cadre de santé doit connaître les différents acteurs de son institution qui pourront lui apporter soutien dans sa démarche du quotidien. L'ergonome, le psychologue, l'assistante sociale des professionnels, les infirmiers et médecins de santé au travail... sont autant d'acteurs que le cadre de santé peut mobiliser pour les soignants. Il doit connaître les missions de chacun pour pouvoir orienter les soignants dans le besoin. Ce réseau de professionnels est indispensable pour le cadre.

Enfin pour notre troisième hypothèse, bien que partiellement validée, nous pouvons en déduire également une préconisation importante : celle de favoriser les espaces d'échanges, de création, de réflexion. L'implication dans les projets à travers une management participatif permet aux soignants de se détacher de leur quotidien et d'ouvrir leur regard sur des sujets qui peuvent les stimuler. Une cadre supérieure nous a d'ailleurs expliqué qu'elle réalise des réunions en présentiel seul où 20 % de l'équipe se déplace, alors que les réunions en visioconférence mobilisent 90 % de l'équipe. La crise sanitaire a développé des moyens d'échanges collectifs (discutables évidemment), que nous pouvons mobiliser aujourd'hui pour répondre à d'autres besoins et il faut s'en saisir. L'important est de planifier ces réunions successivement sur les jours travaillés des uns et des autres pour que ce ne soit pas toujours les mêmes agents en visioconférence et vice versa. Ces moments d'implication, peu importe le format, fidéliseront les soignants et leur donneront envie de poursuivre des travaux communs.

Conclusion :

Ce travail est une traduction de la nécessité de comprendre la perception de chacun dans l'analyse d'une décision stratégique. Partant d'une logique qui semble pertinente à tout point de vue, nous avons établi que de nombreuses difficultés doivent être analysées avant de prendre des décisions organisationnelles quelconques. Il semblait que le travail en 12 heures pour les soignants soit une solution favorable aux acteurs et aux stratèges. Pourtant lorsque les organisateurs tentent de faire le lien entre les deux visions, le travail en 12 heures questionne davantage sa pertinence pour chacun.

Au-delà des économies de personnels calculées et donc des charges salariales diminuées, les stratèges doivent percevoir que les diminutions d'effectifs vont aussi imposer des ressources supplémentaires en cas d'absentéisme. Le recours à l'intérim et au paiement des heures supplémentaires pour combler cette diminution demanderait d'être calculé dans sa globalité.

De même, au-delà de la conciliation vie privée-vie professionnelle d'un point de vue des soignants, les problématiques sur la santé, le stress, la fatigue, le risque d'erreur... méritent d'être mis en avant auprès des acteurs qui font le choix ou demandent à exercer à ce rythme.

En bref, il n'y a pas de bonne ou mauvaise solution. Il y a un raisonnement à avoir pour que chaque acteur (stratèges, organisateurs et acteurs) dispose de l'information entière de l'ensemble des bénéfices et risques d'une organisation. Après cet état des lieux, une réflexion collégiale serait nécessaire pour que l'organisation s'adapte aux différentes contraintes envisagées et mette en place des actions correctives pour obtenir in fine, une qualité et sécurité des soins, un service public hospitalier reconnu et des soignants travaillant dans un contexte professionnel favorable à leur épanouissement et à leur santé.

Selon Barthe (2018) « *le temps de travail se confronte à d'autres temps en présence dans les situations de travail, dont les pulsations sont données par l'organisme, la société et la nature du travail :*

Le temps biologique des individus, rythmé par l'horloge biologique qui contrôle la régulation circadienne des fonctions physiologiques, psychologiques et comportementales.

Les temps de la vie sociale et familiale, rythmés par les synchroniseurs sociaux, que ce soit sur les 24 heures, les jours de la semaine et même les mois de l'année. Ces temps programment les activités sociales : les heures et les jours d'ouverture des commerces, des cinémas, des musées ; le temps d'ouverture et de fermeture des crèches, des écoles, le temps des devoirs, le calendrier des vacances scolaires ; les heures et les jours des entraînements et des rencontres sportives ; les soirées amicales de fin de semaine, les déjeuners dominicaux familiaux, etc.

Les temps des tâches, qu'ils soient rythmés par les cadences de la chaîne d'assemblage ou de découpe, par la file d'attente des clients ou des patients, par les objectifs définis des actionnaires, etc.

Ces différents temps sont imbriqués les uns les autres. Si le temps de travail conditionne le temps de la vie familiale et sociale, le temps biologique et le temps des tâches participent, eux, à accentuer ou moduler les effets des temps de travail sur les individus et les organisations ».

Notre travail de recherche est centré sur cette notion du temps, le temps dans le travail, le temps dans le soin, le temps dans la vie personnelle, le temps des transmissions, le temps qui passe, la relation de l'Homme au temps.

Nous pouvons affirmer qu'aucune organisation n'est figée dans le temps. En tant que cadre de santé, la place du temps dans toute démarche managériale doit être pensée, pour que le temps soit un allié.

Dans un article, est assimilé le temps pour limiter la pénibilité au travail (Poilpot-Rocaboy et al, 2017) : *« le temps apparaît comme une contrainte qui s'impose à elles (les entreprises), qu'elles ont souvent du mal à maîtriser. Les salariés peuvent avoir une préférence pour le court terme et refuser des actions de prévention qui remettent en cause leur organisation du temps de travail ou leurs postures. De ce fait, les entreprises doivent faire face à des logiques contradictoires de court et de long terme, de prévention ou de compensation des risques de pénibilité et ce dans un environnement d'obligation légale et de responsabilité croissante en matière de garantie de la santé et de la sécurité des salariés. Faire du temps de travail un facteur de la prévention de la pénibilité est alors un réel défi car associé à l'intensification du travail, il a des conséquences réelles sur la santé des salariés tout en restant un élément déterminant de la mesure et de la quantification du travail ».*

Cette gestion du temps de travail en regard du temps personnel peut devenir le meilleur ennemi des soignants. Le rythme de travail est un facteur d'influence fondamental. Indissociable du temps de la vie privée, il doit être réfléchi en termes de bénéfices et de risques pour les salariés bien plus qu'en termes de menace ou d'opportunité pour les employeurs.

Bibliographie :

Administration française (2002). *Durée du travail dans la fonction publique hospitalière (FPH)*. Consulté 13 janvier 2023, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F573>

ANACT (2015). *Management du travail : Les enjeux* | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Consulté 21 avril 2023, à l'adresse <https://www.anact.fr/management-du-travail-les-enjeux>

ANACT (2017). *Qualité de vie et des conditions de travail : De quoi parle-t-on ?* | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Consulté 23 avril 2023, à l'adresse <https://www.anact.fr/la-qvct-de-quoi-parle-t>

ATIH. (2019). *Bilan Social 2019* | Publication ATIH. Consulté 16 mai 2023, à l'adresse <https://www.atih.sante.fr/bilan-social-2019>

Barthe, B. (2019). Temps de travail. In *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (Vol. 2, p. 411-414). Dunod.

Blugeon, N., Butault, A.-L., Grillas, M., Martineau, A., Nicol, S., Parthenay, L., Roques, V., Skrodolies, É., Vacelet, C., & Weltin, L. (2015). « 12 HEURES, LE TEMPS DES COMPTES ... ».

CHU, Reims. (s. d.). *Les hôpitaux*. CHU de REIMS. Consulté 14 janvier 2023, à l'adresse <https://www.chu-reims.fr/le-chu/cooperations/groupement-hospitalier-champagne/les-etablissements-membres/etablissements-publics-sante>

Csillik, A., & Fenouillet, F. (2019). *Chapitre 13. Edward Deci, Richard Ryan et la théorie de l'autodétermination*. Dunod.

Deci, E.L. et Ryan, R.M. (Eds.). (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY, US : University of Rochester Press.

Déme, S., Dumas, M., & Hikkerova, L. (2018). Les sources de conflit travail-famille et d'enrichissement chez les professionnels de soins dans le secteur hospitalier. *Gestion et management public*, 7 / 1(3), 9-30.

Drees (2021). *L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs* | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Consulté 16 mai 2023, à l'adresse <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/lexposition-de-nombreuses-contraintes-liees-aux-conditions-de>

Dumas, M., Douguet, F., & Fahmi, Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : Ce qui fait équipe ? *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*, 205(1), 45-67.

Edmondson A. (2012) *Teaming. How Organizations Learn, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy*. Jossey-Bass. p 334 .

EHESP (2013). *Les 12 heures à l'hôpital, solution d'avenir ou fuite en avant? - PDF Free Download*. Consulté 26 décembre 2022, à l'adresse <https://docplayer.fr/24043134-Les-12-heures-a-l-hopital-solution-d-avenir-ou-fuite-en-avant.html>

Grodent, F., & Tremblay, D.-G. (2013). La conciliation vie privée-vie professionnelle des gestionnaires hommes et femmes : Le cas d'une société de transport québécoise. *@GRH*, 6(1), 117-147.

INRS (2014). *Organisation du travail en 2 x 12 h—Article de revue—INRS*. Consulté 16 mai 2023, à l'adresse <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP%2018>

Jaspard, H. (2018). *Chapitre 2. Politique sociale et performance*. Presses de l'EHESP.

Kivits, J., & Balard, F. (2016). Chapitre 2. La problématisation ou l'importance de penser sa question de recherche, *les recherches qualitatives en santé* (p. 43-59). Armand Colin.

Légifrance (2021). *Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public, La durée légale du travail*. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion—*Légifrance*.

Lemoine, C. (2023). Motivation, engagement et sens du travail. *Le Journal des psychologues*, 402(1), 30-34.

Lhuillier, D. (2019). Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble ». In *Faire équipe* (p. 51-66). Érès.

Lourel, M., & St-Onge, S. (2012). Introduction de l'ouvrage : Du conflit à l'enrichissement travail-famille : résultats et perspectives de recherche. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 18(2), 100-101.

Lourel, M., & St-Onge, S. (2012). Introduction de l'ouvrage : Du conflit à l'enrichissement travail-famille : résultats et perspectives de recherche. *Psychologie Du Travail et Des Organisations*, 18(2), 100-101.

Maugeri, S. (2013). Chapitre 1. Motivation au travail : Essai de définition. *Les Topos*, 2, 11-24.

Organisation mondiale de la santé. (1948). *Constitution*.

PÉPIN, M. (2015). *Avantages et inconvénients des postes d'amplitude 12 heures : Éléments d'appréciation de l'organisation paramédicale* (p. 41 pages).

Pierru, F. (2015). Mihaï Dinu Gheorghiu, Frédéric Moatty, L'hôpital en mouvement. Changements organisationnels et conditions de travail. Rueil-Malmaison, éditions Liaisons, [Noisy-le-Grand], Centre d'études de l'emploi, coll. « Liaisons sociales », 2013. *Travail et emploi*, 143(3), 75-78.

- Poilpot-Rocaboy, G., Dumas, M., Dedessus-Le-Moustier, N., & Chevance, A. (2017). Dimensions du temps de travail et pénibilité : Repérage des risques et des actions proposées. *Revue de gestion des ressources humaines*, 103(1), 3-19.
- Rossano, M., & Chatillon, E. A. de. (2021). Pallier le manque de ressources dans une organisation liquide : Le cas du service de neurologie d'un hôpital public. *@GRH*, 38(1), 105-133.
- Sénat. (2023). *Hôpital : Sortir des urgences - Rapport*. Sénat. <https://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-1.html>
- Toupin, C., Barthe, B., & Prunier-Poulmaire, S. (2013). Du temps contraint au temps construit : Vers une organisation capacitante du travail en horaires alternants et de nuit. In *Ergonomie constructive* (p. 75-88). Presses Universitaires de France.
- Toupin, C., Barthe, B., & Prunier-Poulmaire, S. (2013). Du temps contraint au temps construit : Vers une organisation capacitante du travail en horaires alternants et de nuit. In *Ergonomie constructive* (p. 75-88). Presses Universitaires de France.
- Vincent, F. (2014). Travailler pour son « temps de repos » ? *Temporalités. Revue de sciences sociales et humaines*, 20, Article 20.
- Vincent, F. (2016). *Un temps qui compte. Une sociologie ethnographique du travail "en 12 heures" à l'hôpital public*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris Dauphine (usl).
- Vincent, F. (2017). Penser sa santé en travaillant en 12 heures. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 19-1, Article 19-1.

ANNEXES :

Annexe I :

Tableau 1 : Grille d'entretien, phase exploratoire (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous thèmes</u>	<u>Questions</u>	<u>Relances</u>	<u>Objectifs</u>
Travail en 12 heures	Ressenti Organisation QVCT	Lorsque l'on évoque le travail en 12 heures, quelles sont les premières idées/images qui vous viennent en tête ?	Que pensez-vous de ce rythme de travail ? Comment s'organise concrètement le travail en 12 heures dans votre unité ? (Roulements, équipe de jour de nuit ?) La QVCT est-il compatible avec ce rythme de travail ?	Faire un état des lieux de la perception de ce rythme de travail pour le manager. Définir la gestion organisationnelle du travail en 12h. Faire un lien entre QVCT et travail en 12 heures.
Travail en équipe	Communication Rencontre Echange	Quels sont selon vous les éléments fondamentaux du travail en équipe ?	Y a-t-il des éléments facilitateurs ou rendant difficile le travail en équipe ?	Evaluer la notion d'équipe pour un cadre de santé auprès d'une équipe en 12 heures.
Manager une équipe en 12 heures	Projets collectifs Zones de vigilance Motivation	Rencontrez-vous des difficultés dans votre pratique managériale de cette organisation en 12 heures ? Lesquelles ? Pouvez-vous préciser ?	Pensez-vous qu'il y a une différence entre manager une équipe en 12 heures et une équipe à un autre rythme et pourquoi ?	Définir ce que le manager adapte ou non à une équipe qui exerce en 12 heures.
Qualité du travail	Avantages Inconvénients	Pensez-vous que ce rythme est adapté à l'organisation du service et pourquoi ?	Quels éléments peuvent influencer la qualité des soins selon vous ? Pensez-vous que le travail en 12h a une influence sur la qualité des soins ? (Pouvez-vous illustrer votre réponse par des exemples précis)	Analyser la qualité des soins d'un point de vue du cadre. Le 12 heures élément facilitateur ou un inconvénient dans la qualité des soins : constats.

Annexe II :

Tableau 2 : Grille d'analyse d'entretien 1, phase exploratoire (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
Travail en 12heures	Ressenti Organisation QVCT	Perception	PERC + : 21	« Rythme de travail fixe », « anticipation », « conciliation vie professionnelle - vie privée », « simplicité gestion de planning », « continuité de prise en charge », « moins de perte d'information »
			PERC - : 13	« Journées fatigantes », « pas légaux ici », « charge de travail », « dure et long », « compliqué de revenir pour remplacer », « il y a du moins bien »
		Organisation	ORG + :14	« Plannings plus simples », « meilleurs continuité », « c'est mieux pour les patients », « roulements », « équipe »
			ORG - : 11	« Plus compliqué » « revenir jour de repos », « communication », « absent éisme »
		QVCT	QVCT+ : 9	« Meilleure conciliation vie privée-vie professionnelle », « plus de jours de repos », « confort »
QVCT - :14	« Cassées de partout », « longues et fatigantes », « freins », « conjoints en ont marre » « elles râlent » « en arrêt »			
Travail en équipe	Communica- tion Rencontre Echange	Communica- tion	COM + : 9	« Ils se soutiennent », « s'entraide », « travailler ensemble » « dire aux deux équipes »
			COM - : 13	« Roulement », « équipe rouge équipe bleue » « chamaillent » « râlent » « compliquer »
		Rencontre	RENC : 5	« Vase clos », « ne se voient quasiment pas », « les deux équipes »

Manager une équipe en 12 heures	Projets collectifs Zones de vigilance Motivation	Difficulté	DIFF : 14	« Communication », « embêtant » « tout en deux fois », « ne peux pas dire de transmettre à leurs collègues », « réunion de service impossible », « conflits »
Qualité du travail	Avantages Inconvénients	Avantages	AVANT :17	« Continuité de prise en charge », « qualité des soins », « prise en charge globale », « perdre moins de temps », « rassurant pour les patients », « moins perdre de temps », « rassurant »
		Inconvénients	INCONV :7	« Journées longues », « selon la charge de travail », « avec l'âge moins réactive », « fatigue »

Annexe III :

Tableau 3 : Grille d'analyse d'entretien 2, phase exploratoire (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
Travail en 12heures	Ressenti Organisation QVCT	Perception	PERC + : 17	« Demandé par l'équipe », « créer ensemble », « plus de jours de repos », « nous a sauvé après 5 démissions », « plus facile pour faire garder les enfants », « depuis elles ne veulent plus partir », « j'arrive à recruter », « le 12 heures est attractif »
			PERC - : 8	« Ne sectorisent plus », « sont contentes quand finalement elles font des remplacements en 8 heures », « charge de travail lourde », « je trouve qu'il y a plus de risque d'erreur », « les nuits en 12 heures c'est beaucoup plus dur »
		Organisation	ORG + : 9	« On a revu toute la répartition des tâches », « meilleur suivi des patients », « équipe », « moins d'arrêt je trouve »
			ORG - : 7	« Plus compliqué pour les impliquer dans des missions transversales », « Elles s'impliquent moins », « elles ne sont pas là le lendemain donc ce n'est pas grave »
			QVCT	QVCT+ : 9
QVCT - : 3	« Elles sont toute jeunes mais on verra dans quelques années », « La vigilance est à surveiller tout au long de la journée »			
Travail en équipe	Communication Rencontre Echange	Communication	COM + : 11	« Elles s'entendent bien », « s'entraident », « tout le monde travail avec tout le monde », « moins de copinage », « l'équipe médicale apprécie »

		Rencontre	COM - : 4 RENC : 5	« On ressent plus la fatigue dans les comportements », « les fins de journées sont difficiles », « quand la charge de travail est conséquente elles se disputent facilement » « On a enlevé les roulements », « tous ensemble », « facilite le travail en binôme »,
Manager une équipe en 12heures	Projets collectifs Zones de vigilance Motivation	Difficulté	DIFF : 10	« Gérer les doléances », « conflit pour faire les nuits », « réflexion équipe de nuit fixe », « travaux de groupe possibles que sur le temps de travail », « équité », « gérer l'absentéisme est plus compliqué ».
Qualité du travail	Avantages Inconvénients	Avantages Inconvénients	AVANT :16 INCONV :7	« Moins de temps en transmission », « meilleurs suivi des patients », « répartition des soins plus équitables entre jour et nuit » « Nuits plus longues », « charge de travail », « difficultés de concentration », « fatigue »

Annexe IV :

Tableau 4 : Grille d'analyse d'entretien 3, phase exploratoire (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
Travail en 12 heures	Ressenti Organisation QVCT	Perception	PERC + : 7	« Prise en charge en continu du patient », « moins de pertes d'informations entre les transmissions, « apprécié par les patients »
			PERC - : 3	« Fatigant selon l'âge des soignants », « difficulté, pour remplacer quand il y a des arrêts »
		Organisation	ORG + : 11	« Deux roulements », « plannings plus faciles quand il n'y a pas d'arrêt », « travaillent toujours les même ensemble »
			ORG - : 6	« Une bonne équipe et une mauvaise équipe dans les esprits », « ne se voient pas entre roulement », « conflits parfois, sentiment d'inégalité de roulement sur la gestion de la charge de travail »
		QVCT	QVCT+ : 14	« Ils ne veulent pas quitter un poste en 12 heures », « ils habitent loin donc moins de trajets », « plus de jours de repos », « quand ils posent un roulement ils ont une semaine de vacances », « c'est pour ça aussi qu'il reste ici », « les postulants disent tous qu'ils cherchent du 12 heures »
	QVCT - : 11	« Les anciennes n'y arrivent plus », « c'est plus la charge de travail d'avant », « fatigant au bout de quelques années », « beaucoup d'arrêt de travail »		

Annexe V :

Tableau 5 : Grille d'analyse d'entretien 4, phase exploratoire (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
Travail en 12heures	Ressenti Organisation QVCT	Perception	PERC + : 15	« C'est plus facile pour gérer les plannings », « plus facile pour gestion des enfants », « Heureusement nous avons une équipe de nuit fixe car c'est difficile de faire de nuits pour les agents de jour », « plus facile quand on n'a pas assez de personnel », « c'est plus confortable pour les agents »
			PERC - : 9	« Quand on rappelle les gens c'est moins facile pour qu'ils reviennent », « les nuits en 12 heures c'est plus dur, ils ne veulent plus en faire »
		Organisation	ORG + :14	« Gestion planning plus facile », « elles peuvent poser des week-ends en repos et c'est appréciable », « moins de temps de transmission », « les médecins trouvent cela confortable aussi »
			ORG - : 11	« Difficile quand il faut faire les remplacements de nuit », « il faut réévaluer la répartition des tâches régulièrement », « retravailler l'organisation régulièrement »
		QVCT	QVCT+ : 11	« Ils préfèrent pour la gestion de leur vie privée », « c'est l'équipe qui voulait ce rythme de travail »
			QVCT - :10	« Ça abîme les gens », « il y a des conséquences physiques pour les agents », « les nuits les agents subissent le rythme en 12 heures », « plus compliqué pour les gens proches de la retraite, ils sont trop fatigués pour ce rythme », « c'est plus confortable pour les agents personnellement », « il faut les faire les 5 jours sur 7 en 12h c'est épuisant »

Travail en équipe	Communication Rencontre Echange	Communication Rencontre	COM + : 8 COM - : 4 RENC : 5	« Elles sont solidaires quand même », « elles échangent beaucoup sur un cahier par écrit », « il faut qu'elles s'entendent bien parce qu'elles sont quand même 12 heures ensemble », « mieux pour le suivi du patient » « Il y a des conflits, mais comme partout », « Elles doivent se supporter des fois » « Plus facile pour recruter », « moins disponibles pour l'absentéisme », « ne veulent pas revenir »
Manager une équipe en 12 heures	Projets collectifs Zones de vigilance Motivation	Difficulté	DIFF : 11	« Je trouve que les agents sont moins disponibles sur leurs jours de repos », « ils ne veulent pas venir aux réunions et groupe de travail quand ils sont en repos », « pas de différence entre la gestion cadre en 7 heures et en 12heures selon moi », « mais plus de travaux de groupe », « gérer la fatigue », « les plus anciennes ne peuvent pas tenir ce rythme »
Qualité du travail	Avantages Inconvénients	Avantages Inconvénients	AVANT : 10 INCONV : 4	« Ils sont là sur toute la journée c'est bien pour le patient », « quand ils reviennent, les patients ont changé vu qu'ils ont plus de jours de repos et ça leur fait du bien d'avoir d'autres patients », « ils organisent la journée comme ils veulent », « moins de pression de laisser du travail à l'équipe d'après-midi », « meilleure continuité des soins » « Il y a toujours plus ou moins des conflits mais il y en avait déjà quand elles étaient en 7 heures », « on suit les erreurs de relever de prescriptions pour être sur que le rythme de travail n'est pas en lien »

Annexe VI :

Retranscription médecin du travail (entretien n°1), phase d'approfondissement :

E.CDS

Quand on parle de travail en 12 heures pour les soignants, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Médecin

Alors moi je trouve que souvent ce qui...(silence). Tout dépend un petit peu de l'âge de l'agent et tout dépend dans quel service il se trouve. J'aurais tendance à dire que les agents jeunes sont plutôt en général favorables aux 12 heures (après il y a des exceptions bien sûr), parce que pour leur organisation de vie, finalement, c'est une organisation particulière, bien sûr, mais je pense que les agents qui sont jeunes, apprécient les temps de récupération qui sont évidemment, (silence) pas forcément plus importants, mais en tout cas, leur permettent plus de concilier leur vie perso (comprendre « personnelle »).

En revanche, il faut reconnaître que la plupart du temps, les 12 heures sont quand même dans des services qui sont plutôt lourds, avec des services de réanimation ou des services quand même qui ont vocation à être assez chargés. Donc il y a un peu le revers de la médaille. C'est à dire qu'en fait, il faut quand même être en capacité de faire face à une charge de travail qui est lourde et qui pèse davantage en 12 heures que sur une journée de travail en 8 heures. On ne parle pas de pénibilité du travail en 12 heures pour rien. Je pense que les agents qui eux sont un peu plus seniors ressentent la pénibilité des 12 heures de façon un peu plus marquée. Après je sais qu'il y a des services où voilà, au niveau de l'organisation du travail, ça a été discuté. Et en général les agents sont favorables à ce rythme, je pense par exemple aux urgences, je sais que les agents étaient quand même plutôt favorables au maintien de ces 12 heures. En revanche, vous voyez, si je prends un autre secteur comme la médecine infectieuse au moment où ils ont eu le choix de poursuivre ce rythme instauré et imposé pendant le COVID, bon c'était plus discutable. De toute façon il n'y a pas trop le choix et c'était vraiment l'organisation qui prévalait pour le COVID. Et puis après, il y a eu un temps où le COVID était un petit peu moins présent et justement, du fait de l'impact fort du COVID sur les agents, l'encadrement réfléchissait à remettre une organisation plus normale. Et c'est vrai que les agents avaient vraiment (silence)... souhaité vivement revenir à une organisation en dehors des 12 heures.

Donc je pense que c'est assez variable en fonction de l'activité professionnelle elle-même, et puis peut-être quand même je vous disais, de l'âge. Moi, je le vois un peu... Enfin, au travers de ce que je vois, je le vois plutôt comme ça, après moi je sais que je m'occupe aussi de l'équipe logistique et par exemple, il y a les agents de sécurité incendie qui travaillent en 12 heures. Eux par contre, globalement sont extrêmement ravis de cette organisation-là. Alors je pense que voilà, on est dans un contexte, un petit peu différent. Je pense que les confrontations sont sans doute moindres que dans ces services de soins où il y a quand même une charge mentale qui est très forte. A la sécurité incendie, je dirais qu'il y a l'organisation des rondes, il y a des choses comme ça, mais je pense que la pression mentale est moins forte, donc du coup, eux sont plutôt favorables et ont beaucoup plus, je dirais les avantages des 12 heures que les inconvénients.

E.CDS

Oui, ils sont plus en lien avec ce que vous évoquiez avant : la conciliation vie personnelle-vie professionnelle, c'est cela ?

Médecin

Voilà, oui, tout à fait. Eux apprécient vraiment beaucoup ça. Après le souci aussi, c'est que les personnes qui font des 12 heures, enfin ça dépend quel secteur, mais souvent il y a des alternances. Période de jour, période de nuit. Et là, évidemment, forcément, on revient un peu à ce que je disais par rapport à la question de l'âge. C'est que bien évidemment, on se rend compte que l'âge joue beaucoup quand même dans la récupération, même si on était relativement bien adapté et content de ce rythme de travail là à l'origine. Il y a quand même l'impact de la récupération du sommeil qui se fait sentir de façon plus prégnante évidemment. Enfin, c'est l'âge et en même temps l'ancienneté à ce rythme-là, ce n'est pas que l'âge c'est un peu les deux.

Alors bien sûr, il y a l'âge puisque physiologiquement, on sait bien que la qualité du sommeil s'altère en vieillissant, mais néanmoins il y a aussi l'ancienneté. Parce qu'en fait, jeune ça va, mais si ça fait 10 ans qu'on est dans des horaires comme ça, ce n'est pas forcément idéal. Surtout que s'agissant de personnes majoritairement féminines, alors on va dire que les préconisations qu'on peut donner pour essayer de récupérer de ces rythmes-là, qui sont quand même des rythmes difficiles, ne sont pas forcément respectées. Tout simplement parce que (silence), ce n'est pas toujours un choix non plus que les femmes font, c'est une réponse aux contraintes familiales, pour pouvoir assumer l'école des enfants par exemple.

Enfin voilà, donc ça veut dire que, par exemple, à une sortie de nuit, au lieu de pouvoir, comme ça serait la logique, et quand on essaie de leur dire mais bien évidemment ça c'est dans un monde idéal, ça serait évidemment immédiatement de se coucher et de récupérer. En fait la plupart du temps, on se rend compte que ben non. Elles sont de nuit, elles vont s'occuper des enfants et les conduire à l'école, elles dorment un petit peu, puis elles vont les récupérer quelque fois à midi. Donc du coup on se rend compte que c'est un peu compliqué. Et ça, ça pèse assez rapidement. Alors là ce n'est pas forcément propre aux 12 heures mais souvent c'est vrai que dans ces équipes de 12 heures, on n'a, alors pas dans tous les services c'est pareil, il y a 36 organisations même dans les 12 heures en fait, il y en a qui sont vraiment 12 heures que sur les rythmes de jour, il y en a qui alternent vraiment les deux. C'est assez variable. Mais c'est vrai que, je dirais que physiologiquement quand même les 12 heures ça épuise pas mal l'organisme parce que surtout, je dirais, enfin voilà, moi je suis un médecin du travail senior hein. Donc bon je vois bien l'évolution des choses. Je pense que moi j'ai connu un temps où, il y avait davantage de travail en 12 heures qu'aujourd'hui, mais il était beaucoup mieux toléré parce que je pense aussi que l'intensité du travail n'était pas forcément la même qu'aujourd'hui.

Aujourd'hui, les contraintes sont quand même très fortes. Il ne faut pas se voiler la face, je veux dire que c'est quand même une réalité quand les agents disent que la pression est difficile, qu'il y a plus de travail au jour d'aujourd'hui et cætera, c'est quand même une réalité parce qu'on travaille avec des effectifs qui sont alors bien sûr, ça respecte les normes théoriques, mais des effectifs qui ne correspondent plus à la réalité. Et en plus des exigences des uns et des autres,

qui sont quand même, (silence) que ça soit les exigences de service parce qu'il y a des turnovers qui sont assez importants, que ça soit les exigences des patients eux-mêmes, que ça soit les exigences des familles... Enfin, je pense que là on est aussi monté d'un cran par rapport à la pression au travail.

E.CDS

Et vous parliez d'avant, qu'il y avait davantage de travail en 12 heures, pouvez-vous me dire à quoi vous faisiez référence ?

Médecin

Ça remonte à loin (rire). C'est-à-dire que clairement, moi j'ai commencé ma carrière, j'étais médecin du travail hospitalier au CH de ... (anonymat). D'accord, donc ça, c'était dans les années, j'ai du mal à me situer mais dans les années 90 ou quelque chose comme ça. Après, j'ai travaillé dans le privé où j'ai eu à m'occuper aussi d'agents de clinique, notamment la clinique ... (anonymat). Et après je suis revenue ici, je suis à nouveau à l'hôpital de (anonymat) depuis 2007. Donc quand je vous parle de ça, quand je dis avant, c'était bien avant parce que je vous parle de ça plutôt, je dirais en rapport avec mon expérience professionnelle de (anonymat, ici entendre le premier CH du parcours professionnel). Donc ça remonte vraiment à avant les 35 heures. Avant tout ça. Parce que je pense que le passage aux 35 heures, a quand même aussi été, sans vouloir polémiquer en quoi que ce soit, mais je pense que en fait, on n'a pas adapté le travail au prorata des 35 heures, mais on a laissé, me semble-t-il, la même charge de travail qu'on effectuait auparavant en 39 ou 40 heures, ça dépend comment on compte. On l'a concentré en 35 heures. Il faut faire la même chose en moins de temps. Et je pense qu'il y a beaucoup de choses qui viennent quand même de là me semble-t-il. Là-dessus se rajoute, parce que je disais, le fait que les exigences des uns et des autres sont beaucoup plus importantes, que la charge administrative aussi augmente, que la pile de travail n'a pas diminué, que là cette fois-ci c'est l'effet COVID. Je pense qu'on peut quand même souligner cet effet, et qu'il a quand même entraîné un épuisement et un épuisement aussi bien physique que mental qui fait que je pense, que ça conduit à un absentéisme. Les gens sont quand même très épuisés et ils sont un peu aussi, je dirais, démotivés par rapport à...(silence) Je pense qu'il y a un fort sentiment quand même, comment dire, d'ingratitude d'une certaine façon, de non-reconnaissance, vous voyez et en sachant que la non-reconnaissance, elle n'est pas que de la part de l'institution ou de l'encadrement, elle est aussi sociétale, je dirais.

En tout cas, c'est ma perception. C'est très subjectif, hein ? (Rire)

E.CDS

(Rire) C'est ce que je viens chercher, votre ressenti en lien avec votre expérience. Je pense que vous êtes la plus à même à parler de ce que vous rencontrez au quotidien donc c'est très intéressant. Pour revenir aux 12 heures vous me parliez de « avant », qu'il y en avait plus ... ?

Médecin

Oui, il y en avait plus. Moi, je me souviens qu'en effet, de mon expérience à (anonymat, ici entendre le premier CH du parcours professionnel), il y avait plus de...(silence). C'était un rythme qui était enfin, je dirais, pas aussi habituel que le rythme en 8 heures, mais il y en avait.

On en trouvait dans beaucoup, beaucoup, beaucoup de services quand même. Il y avait bien évidemment classiquement les urgences, il y en avait en psychiatrie, il y en avait en dialyse voilà bon, il y en avait un en cardio, il y en avait en réa (entendre réanimation). C'était plus, enfin, je trouve que proportionnellement, c'était un peu plus répandu. Alors après c'était peut-être aussi spécifique à ce CH. Donc c'est difficile de faire la comparaison parce que c'est pareil, chaque hôpital à son fonctionnement, puis ici on est dans un CHU, là-bas, c'était un CH, donc bon, peut-être aussi que c'est pour ça, qu'il ne faut pas en faire forcément une généralité, mais... Il y a aussi une question d'habitude institutionnelle liée à l'histoire des services. Ici typiquement certaines unités sont en rythme de travail en 12 heures parce qu'historiquement c'était comme cela.

Moi là, actuellement, peut-être que j'ai une vision faussée. Je n'ai pas forcément l'impression en tout cas, je ne le ressens pas. Après le problème aussi, c'est que vous savez, nous, on est sectorisé. Donc moi je n'ai pas un visu sur tout le personnel de l'hôpital, j'en ai un que sur les secteurs dont je m'occupe, mais je n'ai pas l'impression de voir une majoration vraiment dans la mise en place des 12 heures. Alors peut-être que je me trompe. Je ne vois pas trop, enfin en tout cas dans les secteurs dont je m'occupe, je n'ai pas l'impression d'avoir la connaissance de secteur qui ne travaillait pas en 12 heures et qui se soit mis en 12 heures. Parce que quand je balaie, je vous ai dit, à part les services logistiques, sinon je ne vois pas. Bon je sais qu'en réa (entendre réanimation), en cardio (entendre cardiologie) ça se fait... Après j'ai plutôt l'impression que ça avait été institutionnalisé au moment du COVID pour répondre à une demande, mais qu'on est revenu en 8 heures. Parce que justement voilà, peut-être que je me trompe, mais je ne crois pas.

C'est ce que je vous disais, je n'ai pas l'impression qu'il y ait des secteurs nouveaux sur lesquels on ait proposé cette organisation-là. Alors je ne sais pas quel est exactement le positionnement de la direction des soins à ce sujet. Si en effet, pour pallier à des manques d'effectifs, ils envisagent de développer davantage, ce n'est pas trop, bon... Les urgences par exemple, ça a toujours été de toute façon là aussi hein donc.

Je n'ai pas l'impression que ce soit quelque chose qu'on développe et je n'ai pas l'impression, mais là encore je peux me tromper, que la direction des soins soit forcément très branchée là-dessus. Enfin ce n'est pas mon sentiment, mais après c'est pareil, il va y avoir une ouverture du nouvel hôpital donc peut-être aussi que ça va créer des nécessités supplémentaires et que la copie sera revue. Je ne sais pas.

E.CDS

De votre expérience, est-ce que pour vous il y a des différences de problématiques par rapport à la santé des soignants ? Est-ce que vous rencontrez des choses assez flagrantes ?

Médecin

Alors spécifiquement aux 12 heures, pas spécialement. Clairement, par contre, ce qu'on voit évidemment, c'est l'usure à tout point de vue par rapport à comment dire, aux alternances de rythmes. Je pense, quand je dis ça, c'est par rapport à ma petite expérience que j'ai : c'est plutôt les alternances qui quelquefois, sont très... (silence) alors en même temps, on sait très bien que normalement en théorie en tout cas pour la santé, c'est mieux de faire des alternances rapides,

des rotations rapides plutôt que des rotations sur des périodes longues parce que ça permet justement, enfin de moins se désadapter par rapport au rythme normal des activités.

E.CDS

Par rotation rapide, qu'est-ce que vous entendez ?

Médecin

Être de jour et faire quelques nuits de temps en temps plutôt que 6 mois de jour et 3 mois de nuit. Parce qu'en fait, là, à chaque fois, il y a une adaptation qui se fait. Et puis quand l'adaptation se fait, ben hop ça recasse. Apparemment enfin, ce qu'on trouve souvent dans la littérature, c'est plutôt que des rotations rapides sont moins, je vous dis, désynchronisantes on va dire d'une certaine façon. Néanmoins, je pense que la composante, justement organisation de vie perso vie pro (entendre vie personnelle-vie professionnelle), avec des rotations rapides comme ça qui sont parfois au pied levées, parce que pour remplacer, ça a un impact aussi. L'impact purement physiologique et physique, je pense. C'est largement, il me semble, contrebalancé par l'impact psychique qui là aussi, a sa répercussion physique malgré tout. Mais je dirais qu'au-delà des 12 heures, c'est ces alternances de rythmes comme ça, qui sont pénalisantes à la longue.

Et ce qui est compliqué aussi, c'est qu'en fait par exemple pour nous, médecin du travail, c'est que du fait de la permanence des soins, il est très, très malvenu de mettre une restriction par rapport à ces alternances. Or, malheureusement, c'est un peu des cas de conscience. Parce que forcément, alors que ça soit la question de l'âge, que ça soit par exemple chez des personnes qui ont déjà des problèmes endocriniens, je pense par exemple au diabète, des problèmes de thyroïde voire des maladies aussi chroniques inflammatoires telles que des Crohn, des polyarthrites rhumatoïdes, des choses comme ça, demandent d'arriver à trouver le bon curseur. Clairement, ces alternances-là ont un impact. Voilà.

E.CDS

Quand vous dites c'est malvenu ?

Médecin

Vous imaginez dans un service si on met un agent en restriction à un cadre et je le comprends parfaitement, du point de vue du cadre, c'est compliqué. Parce qu'en effet on dit bah voilà, les gens ont signé pour, et ils savent que de toute façon ça fait partie du contrat entre guillemets. Une infirmière ou une aide-soignante, elle doit travailler aussi bien des jours que des nuits. Alors, même si ce n'est pas des rythmes qui sont établis, mais en tout cas elle sait qu'elle doit, en cas d'absentéisme, remplacer. Et à partir du moment où on mettrait une contre-indication à effectuer des nuits par exemple, puisque souvent c'est cette question-là qui se pose, forcément ça veut dire que le réservoir pour le cadre se réduit d'autant. Donc c'est compliqué. Sans compter que l'acceptation parce que c'est plutôt un rythme qui est subi par les agents que vraiment souhaité donc forcément ça peut créer des tensions au niveau des agents eux-mêmes. Et puis les problématiques pour lesquelles on serait susceptible de mettre cette contre-indication ne sont pas forcément des problèmes de santé qui sont criants et évidents, mais... Vous voyez ? Moi je dois dire que c'est un sujet sur lequel je suis assez mal à l'aise, comme beaucoup de mes confrères et consœurs. Je veux dire, au jour d'aujourd'hui, on sait quand même très bien que ces

rythmes-là sont un facteur éventuel de risque du cancer du sein. D'accord, sauf que vous voyez, c'est pour ça que je dis qu'on est très mal à l'aise par rapport à ça parce que vous imaginez parler ouvertement de ça ? Étant donné qu'on a une population qui est à 80% féminine dans les soignants.

Donc vous voyez quand je dis mal à l'aise, c'est parce que moi je suis, puis il n'y a pas que moi, mais mes consœurs pareilles, c'est-à-dire qu'on est mal à l'aise parce que d'une certaine façon, on sait que ce risque-là existe. C'est un facteur en fait cancérigène, alors pas certain, mais en tout cas ça peut être un co facteur par rapport à d'autres choses donc on le sait. Et en même temps, vous voyez, on devrait l'aborder systématiquement et clairement, on ne le fait pas parce que si on le faisait, vous imaginez ? Mais donc, c'est pour ça que, c'est enfin voilà, pour moi c'est quelque chose qui me pèse beaucoup.

Parce que, que faire par rapport à ça ? Ça serait légitime en effet de dire, en gros, il faut travailler de nuit et ou faire les alternances comme ça, jour/nuit ... (silence) Alors, à fortiori quand en plus il y a un des cancers du sein dans la famille... Mais sincèrement, le problème, c'est que si on met ça, c'est ... Moi franchement, par rapport à ça, je ne suis pas bien. Parce que je trouve que d'une certaine façon je trahis mon devoir de médecin qui serait d'informer sur les risques professionnels, c'est clair.

Médecin

C'est difficile. Donc voilà moi pour moi si vous voulez ce n'est pas enfin, c'est pour ça que je disais, je ne sais pas trop ce que je pourrais vous dire dans notre mail d'échange pour ce rendez-vous. Parce que moi, je ne ressens pas de surrisque évident. En fait que ce soit les 12 heures, hormis ce que je vous ai indiqué, moi je sens plutôt des souffrances par rapport à ce côté alternance. D'accord enfin, mais c'est là encore hein, c'est ma sensation.

E.CDS

Bien sûr. Vous m'avez parlé de critères individuels qui peuvent rendre plus difficile ce rythme de travail, je parle là, du rythme en 12 heures. Vous m'avez parlé de l'âge, de l'ancienneté au poste enfin l'ancienneté à ce rythme en tout cas. Vous avez évoqué le genre un petit peu aussi...

Médecin

Oui je pense qu'en effet c'est plus compliqué pour des femmes que pour des hommes, surtout des femmes qui ont encore une vie, je veux dire familiale. Bon après, quand on a des grands enfants, c'est un peu différent, mais en tout cas, des jeunes femmes qui ont des enfants scolarisés, souvent c'est quand même difficile. Il y a les facteurs quand même aussi médicaux. Clairement comme je vous disais tout à l'heure, parce que même par rapport à la question des 12 heures, même si on retire la question des alternances de rythme et cætera pour des personnes qui ont des traitements pour du diabète, pour de l'hypertension, pour des choses comme ça, forcément, enfin on va dire où le côté fatigue récupération joue, ça impacte. Donc une hypertension mal équilibrée, par exemple, qui est un peu compliquée, ou éventuellement un diabète aussi qui est un peu compliqué à équilibrer, une pathologie chronique bon comme celles qu'on a citées... Tout ça, c'est quand même des critères de vulnérabilité par rapport à, des rythmes de ce type-là, comme les problèmes de thyroïde enfin...

E.CDS

D'accord. Ce sont des choses auxquelles vous êtes vigilants, par exemple, quand il y a des recrutements sur des postes à ce rythme ou des mutations inter-service ?

Médecin

Là encore c'est un peu difficile. C'est-à-dire que, si vraiment la personne, d'emblée à l'embauche, on voit qu'il y a des pathologies comme ça et qui ne sont pas bien équilibrées... Si déjà à la base, la pathologie n'est pas bien équilibrée. En effet, on peut être amené à revoir, avec la direction des soins pour dire, ben voilà les 12 heures, ce n'est peut-être pas très adaptés, est ce qu'on ne peut pas ... (silence). Tous les services ne sont pas en 12 heures donc on peut éventuellement même au sein d'un pôle refaire une modification, et cætera. Donc on peut être amené à voir avec la direction des soins, pour dire bah peut-être que ça serait préférable que... (silence) cette personne peut être recrutée. Il n'y a pas de souci mais en 12 heures ce n'est peut-être pas forcément ce qui est adapté. Après, par rapport justement à ces personnes qui ont ces soucis là quand ce n'est pas aussi aigu, c'est en effet les mettre en garde en fait, sur le fait que ça risque peut-être de déséquilibrer leur pathologie, donc d'être particulièrement vigilante sur ça. Mais après comment dire, c'est plus des réorientations, qu'une contre-indication au moment du recrutement. Parce que pour mettre une contre-indication au moment d'un recrutement... Voilà, il faut vraiment que ça soit quelque chose qui soit avéré et au moment où on voit la personne. Parce que même si enfin, quand on donne un avis d'aptitude, on ne le donne pas par rapport à une projection pour la suite, on est obligé de le donner compte tenu... parce que sinon on pourrait nous accuser de faire de la ségrégation à l'embauche. Et voilà donc en fait, on le donne par rapport à la situation médicale dans laquelle se trouve la personne au moment de l'embauche d'accord. Par contre, mettre une contre-indication au moment d'une embauche, c'est assez... C'est tellement fort que clairement je pense que la personne ne serait pas embauchée. Le problème c'est que vous savez comme moi qu'on est tenu par le secret médical, ça veut dire que si vous mettez contre-indication à ce poste, même si vous remettez « pour être affecté à un poste comme ci comme ça », vous imaginez bien que la direction qui va recevoir cette fiche-là, va avoir un signal d'alerte qui peut être préjudiciable pour l'agent.

Nous, on est tenus par le secret médical. On ne va pas donner les sous-titres en disant : « Ben c'est parce que la personne elle n'est pas ci, elle n'est pas ça donc ». C'est difficile. Moi sincèrement, ça ne m'est quasi jamais arrivée de mettre une contre-indication. Au départ, on essaie plutôt de recommander, de conseiller mais contre-indication, c'est quand même très fort. Sauf si évidemment, il y a vraiment quelque chose. Je veux dire, par exemple, je ne sais pas un épileptique qui est embauché pour poste de chauffeur poids lourd. Bah non, ça clairement ce n'est pas possible. Mais vous voyez ? Dans beaucoup de cas d'ailleurs, on est plus dans la négociation entre guillemets, que mettre vraiment le couperet. Donc bon, même si sur l'hôpital quand les personnes sont titulaires de la fonction publique, l'avantage c'est que vous mettez ça, on vous trouve un poste aménagé. Dans le privé, la sanction, c'est tout de suite le licenciement. La plupart des employeurs ne se cassent pas tellement la tête à essayer d'adapter le poste. Il faut être clair. Dans la fonction publique, ce n'est pas le cas, puisque les agents titulaires restent enfin en principe. Vous savez comme moi qu'il y a de moins en moins de possibilités quand même pour réaffecter les gens et que donc ça c'est quand même potentiellement au bout d'un

certain temps... une possible impasse pour l'agent. Tout dépend de la difficulté des restrictions, mais... Et ça peut quand même aussi conduire à, alors ce n'est pas licenciement mais ça va conduire... Il y a des situations de pertes d'emploi quand même ne serait-ce que via une retraite anticipée. Donc ça peut aboutir à la même chose, donc c'est vrai que... Sauf quand, vraiment, la situation ne permet pas, mais on essaye plutôt de limiter, éviter, favoriser, privilégier l'aptitude.

Enfin, voilà plutôt que de mettre vraiment un terme qui soit trop fort et qui amène en tout cas, où d'essayer de temporiser pendant un temps avant d'arriver à cette situation là pour essayer d'anticiper au mieux. Bon après ce n'est pas malheureusement, toujours possible.

E.CDS

Et pour ces agents à ce rythme, vous avez un suivi particulier ? Quelque chose de plus attentif ?

Médecin

Alors en principe oui... alors le problème c'est que là aussi. On est aussi victime des problèmes d'effectifs. On a quand même, je dirais qu'aussi là comme les autres, il faut garder toute proportion, mais malgré tout on a quand même aussi de plus en plus une charge de travail qui est importante puisqu'on nous introduit dans plein de choses et on est impacté par beaucoup de choses parce qu'il y a toujours la partie émergée de l'iceberg, qui sont les visites médicales. Mais c'est loin d'être la seule dans la somme de nos activités. Nous on est confronté à des difficultés de recrutement des médecins du travail qui deviennent quasi, il n'y en a quasi plus. Bon bref donc ça aussi c'est difficile et on fait ce qu'on peut avec les moyens qu'on a aussi. Mais donc tout ça pour dire que, effectivement on essaie de faire un suivi des agents. Maintenant je vais être honnête avec vous, le suivi n'est peut-être pas aussi... Aussi suivi qu'on aimerait pouvoir le faire. Mais en général, en effet, c'est quand même les agents qu'on est amenés à revoir et on essaie quand même... Oui, et puis qu'on oriente éventuellement vers la direction pour qu'ils essaient d'anticiper aussi les choses après le problème aussi, c'est que tout dépend la réceptivité, je dirais des agents par rapport à ça, parce que ce n'est pas facile hein. Surtout que ben, quand on laisse entendre que, à moyen terme ou voilà, ça risque de remettre en péril l'aptitude à la fonction. Ben c'est compliqué. Parce que en effet, je pense que voilà, on ne fait pas ce genre de métier, enfin en principe on ne le fait pas... ce n'est pas un métier comme un autre, hein. Donc renoncer à ça ce n'est pas, ce n'est pas évident pour se réorienter vers quelque chose d'autre, alors tout dépend là aussi l'âge de la personne, l'intensité du retentissement et puis bon. Les agents savent aussi très bien que les difficultés pour retrouver quelque chose sont bien présentes hein. Donc ça aussi ça contribue.

E.CDS

Il y a des roulements fixes en 12 heures, c'est grande semaine, petite semaine : lundi, mardi, vendredi, samedi, dimanche et la semaine suivante mercredi, jeudi. Il y a du travail en 12 heures mais pas sur des journées de travail fixes. On peut travailler lundi, mardi et puis samedi dimanche. Le code du travail prévoit qu'on ne doit pas faire plus de 48 heures par semaine. Quel est votre point de vue là-dessus ?

Médecin

Ah ben je pense qu'en effet de toute façon quand on doit respecter ces normes-là sinon c'est de toute façon bien sûr pénalisant pour les agents. Mais je pense que c'est compliqué au niveau de l'organisation des services. Oui je pense que ben voilà si on évoluait en effet vers un fonctionnement différent, ça ne serait sans doute pas plus mal. On peut avoir un regard critique sur cette pratique institutionnelle.

Alors après par contre, je ne suis pas forcément persuadée que les agents en seraient d'accord. Parce que ça leur apporte cette stabilité dans les plannings, dans la gestion. Médicalement, je pense qu'en effet oui, ça aurait son utilité. Mais d'une part, au niveau organisationnel, je pense que pour les cadres ça serait sans doute assez compliqué et je vous dis je ne suis pas sûre que les agents auraient un regard favorable là-dessus. C'est un rythme qui est compatible donc avec une qualité de vie personnelle par rapport à cette possibilité de programmer... En fait, je pense que tout dépend la situation dans laquelle on se trouve. Je pense que normalement, par exemple, je vous parlais toujours. Je compare par rapport à la sécurité incendie ou globalement c'est 90% masculin. Eux, par contre, ça leur convient très très bien comme ça. Bon donc par rapport à leur regard, leur organisation personnelle et caetera, ça je pense qu'ils sont tout à fait favorables à travailler à ce rythme. Enfin, au niveau de l'indice de satisfaction, je pense qu'ils sont très très satisfaits de ça. Je pense que dans les services de soins, après je ne suis pas sûre que la satisfaction soit la même, c'est à dire que comment dire ? Moi j'ai l'impression que ce rythme-là, quand même les agents reconnaissent qu'en effet, ça leur permet d'organiser davantage les choses de leur privée. Mais j'ai l'impression que tout ça est plus subi que vraiment souhaité. Enfin je ne sais pas si je me fais bien comprendre. Je pense que là, la satisfaction par rapport à ... comment dire cette organisation ? Enfin voilà, je ne dirais pas que ça leur plaît ça, ça les arrange par rapport à voilà, mais dire que ça leur plaît, que ça les arrange. Je moi je n'ai pas cette impression-là. C'est un petit peu le moins pire, comme on dirait. C'est la solution, pas la meilleure. Mais en effet la moins mauvaise quoi. C'est ça ? Non mais d'accord.

Alors après, excusez-moi, je reviens sur les toutes jeunes femmes qui n'ont pas encore d'obligation, je dirais familiales hein, qui n'ont pas d'enfants, et caetera. Je pense que ça leur convient bien aussi pour leur, on revient un peu sur le même ressenti positif que par exemple les agents de sécurité incendie, voilà. Mais bon, ça c'est une toute petite partie, je dirais.

E.CDS

Et dans votre quotidien, le rythme en 12 heures, est-ce que ça peut être un levier ou une contrainte ? Est-ce que par exemple vous pouvez orienter un agent vers ce rythme de travail ou au contraire lui dire attention ?

Médecin

Alors moi j'avoue que c'est plutôt... De mon point de vue, moi, c'est plutôt. Euh... enfin recommander... enfin conseiller à un moment à quelqu'un qui est en 12 heures, conseiller en fait de revenir à un rythme plus classique : Je n'ai pas, je ne vois pas vraiment d'indications moi à recommander un rythme en 12 heures. Parce que je pense enfin, comme je vous disais tout à l'heure, hein. Médicalement, ça ne me paraît pas satisfaisant si on ne regarde que d'un point de vue strictement médical, donc je ne me vois pas tellement le préconiser. C'est plutôt dans le

sens inverse, oui, conseiller des agents en 12 heures de retourner vers un rythme journalier plus classique en 8 heures.

E.CDS

En termes de qualité des conditions de travail, qu'est-ce que vous en pensez ? Vous pensez que ça permet des conditions de travail correctes ou au contraire délétères ?

Médecin

Alors moi ce que je remarque quand même, c'est que généralement dans les équipes qui travaillent en 12 heures, l'esprit d'équipe est plus présent. D'accord, c'est un petit peu ce que ce que je ressens. Il y a davantage, alors est-ce que ça tient strictement aux 12 heures ou est-ce que ça tient au fait que les 12 heures sont dans des services un petit peu particuliers, qui nécessitent davantage de l'entraide et de... Parce que c'est des services plutôt lourds hein. Donc est-ce que... vous voyez, c'est difficile de savoir. C'est un peu biaisé, mais moi je constate quand même que les services dans lesquels les agents travaillent comme ça, il y a davantage ce côté entraide donc de ce point de vue-là, c'est plutôt bien en général, faut être honnête aussi. Ce n'est pas enfin bon. Le souci aussi, c'est qu'on sait très bien que le travail dans les services n'est pas linéaire et uniforme et qu'il y a malheureusement en effet des périodes où c'est quand même sur plusieurs semaines, bah le travail en 12 heures, c'est du travail vraiment 12 heures. Sinon ce n'est pas forcément toujours 12 heures intensives. Donc, et je pense que peut-être on accepte un petit peu davantage le fait que quand on est en 12 heures, on ait des moments un peu où on enfin quand on en a la possibilité, bien sûr, on se pose. Et on accepte plus dans un cadre de 12 heures que dans une journée de travail classique de 7h40 quoi. Bon je ne sais pas si je réponds à votre question.

E.CDS

Si, si complètement. Est-ce que vous avez le sentiment que vous avez davantage de sollicitations de la part de ces agents qui exercent à ce rythme ou non ?

Médecin

Non, vraiment non. Mais là aussi, malheureusement je n'ai pas d'outil statistique pour... C'est plus de l'ordre du ressenti hein. Moi, je n'ai pas l'impression d'observer davantage, on va dire de morbidité au sens large dans ces personnels-là. Mais là aussi je dirais, c'est peut-être biaisé par le fait justement du fonctionnement, qui est davantage l'esprit d'équipe, parce que quand même, globalement moi, je remarque que... j'insiste beaucoup sur l'esprit d'équipe parce que même si bon après je sais bien qu'il y a des différences de service en service, mais quand même. Globalement, par rapport à une charge de travail qui est forte, par rapport à des patients qui sont lourds, par rapport à des pathologies qui sont lourdes, par rapport à des dépendances de plus en plus importantes, et cætera... je remarque quand même, alors c'est empirique, bien sûr, dans ce que je vous dis, mais moi j'ai quand même l'impression que j'entends plus parler de certains services que d'autres. Quand je dis j'entends plus parler, les agents qui viennent plus, qui se plaignent aussi bien physiquement que mentalement, enfin, qui se plaignent, qui ont des doléances, ce n'est pas... ce n'est pas injustifié mais voilà, il y a des services dont j'entends beaucoup plus parler que d'autres et moi mon ressenti par rapport à ça, c'est que moi je vois 2

facteurs là-dessus, et j'insiste beaucoup là-dessus. C'est que je vous dis, je ressens moins de doléances dans les services où il y a cet esprit d'équipe que dans les autres. C'est un facteur important aussi et je pense que le comportement du cadre aussi est capital. Sincèrement, je trouve qu'il y a des cadres... Le métier de cadre, ce n'est pas évident hein, je ne dis pas ça parce que vous vous faites l'école, mais combien de fois je le dis ?

Le cadre, c'est... Vraiment, c'est assez épouvantable parce que vous êtes finalement à la conjonction entre l'équipe médicale, l'équipe paramédicale, les patients, les familles, les directions. Et le cadre, il se retrouve au milieu de tout ça. Ce n'est pas évident du tout, du tout, du tout. Franchement c'est un rôle très compliqué mais néanmoins par rapport à toute cette complexité et ces difficultés, je pense que... Alors là encore, je ne veux pas faire des jugements de valeur, mais je pense qu'il y a des cadres qui s'en sortent mieux que d'autres. Parce que je pense qu'ils ont une attitude et un comportement qui voilà qui me paraît ... Je dis « je ne fais pas de jugement de valeur » mais, si j'en fais un, des cadres qui ont un comportement, je dirais plus empathique. Alors j'entends par là, je suis bien au clair là-dessus, ce n'est pas être cadre, ce n'est pas dire oui à tout, accepter de jouer à n'importe quoi. Un cadre, comme le nom l'indique, c'est être garant du cadre. Donc, je pense que ça c'est important. Mais je pense vraiment que le cadre qui sait bien délimiter les choses et qui fait bien comprendre et de façon la plus juste possible que le comportement professionnel, il doit être celui-là et qui n'accepte pas non plus les dérives dans n'importe quel sens et mais qui le dit une fois gentiment, 2 fois gentiment et après qui prend des sanctions parce qu'il y a un moment avec certains agents, il faut être clair, il faut passer au mode sanction. Mais qui le fait de façon uniforme, on va dire, là oui. Mais pas comme certains qui sont plus ou moins privilégiés à d'autres, ça c'est important. Mais en même temps, tout en maintenant ce cadre-là de professionnalisme des agents et garant de ça en même temps et empathique. C'est un peu aussi un fonctionnement donnant-donnant, là. Ben voilà, je vous sollicite et vous m'aidez. Mais en même temps je retiens que vous m'avez épaulé donc en revanche quand vous vous avez un petit, alors à condition évidemment que ça reste raisonnable, mais en revanche voilà, vous avez besoin d'un petit arrangement parce que ceci ou parce que cela, ben je vous donne, vous voyez ? Et ça souvent ce positionnement là comme ça un peu je dirais du cadre, souvent finalement, entraîne me semble-il une bonne dynamique de l'équipe et du coup un esprit un peu plus... Ben, voilà l'esprit d'équipe et du coup je trouve que tout ça fonctionne plutôt bien. Le relationnel avec le cadre se passe bien. Du coup, le relationnel dans l'équipe se passe plutôt bien. Il n'y a pas le côté jalousie, machin. Enfin bon, il y en aura toujours un peu, mais en tout cas pas de façon prégnante. Et je trouve que du coup, dans ces services là aussi durs que le service soit, ça fonctionne plutôt bien. Moi je trouve en tout cas, qu'il y a moins d'absentéisme que ça soit maladie ou accident de travail quand même d'une façon globale, parce que quand même, par exemple, si on prend les accidents de travail, je pense que le fait d'être dans un climat un peu tendu, délétère sur le plan relationnel, ça met des pressions supplémentaires. Quand vous ne vous sentez pas en confiance, que vous avez l'impression, alors que ça soit de la part des collègues ou que ça soit de la part du cadre hein. Mais voilà, je pense que du coup, inconsciemment, vous êtes un peu sur vos gardes, donc vous ne vous comportez pas non plus... Et c'est là que vous pouvez être un peu contracté et c'est là que vous pouvez avoir plus de faux mouvements, plus de gestes maladroits, plus de contractures donc avec accident de dos ou je ne sais quoi. Enfin voilà donc je n'ai pas l'impression que ça soit quand même que ça. Je pense que ça correspond me semble-il à une réalité de terrain.

E.CDS

Oui. Vous ne faites pas un lien direct entre ces risques professionnels et ce temps de travail quotidien, vous faites plutôt un lien entre une dynamique collective et une posture cadre ?

Médecin

L'impact me semble, il est franchement... L'impact du relationnel est me semble-t-il beaucoup plus important parce que franchement, je le dis et je ne pense pas que ça soit simplement que ça, c'est que quand bien même, par exemple, un agent va avoir des douleurs au niveau du dos, au niveau des épaules, je ne sais quoi par rapport à sa situation professionnelle, le ressenti, en tout cas de ses douleurs sera d'autant plus important qu'en même temps, conjointement, il y aura des tensions relationnelles, de la pression, voilà. Et je pense que, notamment quand je parlais aussi de l'empathie de ces cadres, c'est aussi des cadres qui pointent quand ça ne va pas, mais également qui savent dire quand ça va et remercier les équipes et remercier l'agent qui a dépanné et voilà, franchement, je pense que c'est... Enfin, j'ai peut-être une vision un peu angélique des choses, mais je pense quand même que la majorité des soignants font, c'est ce que je disais tout à l'heure... Ce n'est pas des métiers qu'on fait par hasard. Il y a quand même alors, sans parler de vocation, ça me paraît beaucoup trop fort, mais en tout cas, font ça quand même avec une certaine conviction et ils le font quand même à la base pour rendre service aux autres. C'est quand même intrinsèque. Je pense que c'est important aussi pour soi-même, être reconnu dans ça. Là aussi, pour prendre soin des autres, il faut aussi prendre soin de soi et mais prendre soin de soi, c'est soi, mais c'est aussi les autres et je pense que la reconnaissance du cadre est fondamentale.

Après je dirais qui s'occupe du cadre ? Ça, c'est encore... Parce que vous savez, il y a de plus en plus de cadres, même si c'est compliqué mais moi je vois bien aussi l'évolution par rapport à ça. On a de plus en plus de cadres quand même qui franchissent le pas et qui osent aussi venir nous voir. Mais ce n'est pas facile. Ils osent venir en médecine du travail pour exposer leur mal-être. Et je le comprends parfaitement mais ce n'est pas évident, quand on est cadre de faire cette démarche là Et on a même des cadres sup (entendre supérieurs) maintenant qui font aussi cette démarche et je sais que dans des réunions avec la direction, j'avais dit : « je vous agite la clochette quand même ». C'est un phénomène qu'on voit de plus en plus, de plus en plus, donc c'est quand même bien significatif de quelque chose. Il faut aussi prendre soin des cadres. Parce que parfois on a un peu l'impression qu'au niveau médecine du travail, on est à fond par rapport aux agents et qu'on est contre les cadres en fait, non. On n'est pas contre. Après évidemment, c'est sûr que les restrictions et cætera n'arrangent pas les cadres. Mais normalement, on est censé n'être pour personne, on est censé être neutre pour tout le monde. Mais en effet, les cadres, je pense que là il y a un gros boulot. Et là encore, quand on parle de la reconnaissance du cadre pour ces agents, il y a aussi la reconnaissance des directions pour l'encadrement, hein. Et ça là aussi. On est loin du compte quand même.

Vous vous avez quand même les impératifs que vous le vouliez ou pas, vous devez arriver à faire fonctionner le service. Donc en effet, il y a ce que vous voudriez. Et puis il y a ce que vous pouvez. Et ça, c'est quelquefois, ce n'est pas évident. Non, c'est pour ça que je disais le rôle du cadre franchement. Bon, enfin je ne veux pas vous... (rire)

Je trouve que c'est un rôle très compliqué et puis en même temps enfin si je peux, pour continuer dans ce sujet quand même je trouve aussi que c'est dommage quand on parle aussi d'esprit d'équipe, qu'il n'y ait pas forcément du collectif au niveau de l'encadrement. Parce qu'il y a beaucoup de cadres aussi qui me disent ça, que même au sein d'un pôle, il n'y a pas forcément de collectif de cadres. Ça, c'est un peu dommage quand même parce que finalement, vous êtes toutes dans la même galère ? Je dirais et que ça pourrait être utile justement de pouvoir compter un peu les uns sur les autres, être appuyer par l'expérience de l'autre. Il y a une charge très forte, une pression très forte, des injonctions compliquées parce que c'est pareil. Vous recevez des injonctions au-dessus puis on vous dit en plus souvent : « Vous avez l'information mais surtout il ne faut pas faire fuiter l'information ». Très pratique aussi pour le climat de confiance avec les agents hein bon. Bref, mais oui, je disais ça par rapport au fait que vous êtes très isolés finalement. Et quelquefois aussi avec le soutien du cadre sup (lire supérieur), mais parfois le cadre sup (lire supérieur) est lui-même en difficulté hein.

Ce n'est pas évident. Il faut être très très solide. Alors, si je puis me permettre, je pense qu'il faut vraiment, vraiment, en tant que cadre, vous ménager vraiment des espaces où vous faites la coupure complète. Il ne faut pas non, mais je sais que ce n'est pas évident, mais vraiment je pense qu'il y va de votre sauvegarde, faire vraiment le break à certains moments vous êtes déjà beaucoup occupés. Donc c'est dire à la limite j'accepte un petit peu de regarder mes mails enfin et encore, c'est un peu limite, mais jusqu'à où ? Mais en week-end niet quoi, parce que vous avez le droit aussi à la déconnexion. Parce que comme les agents, on en revient à cet équilibre vie professionnelle-vie personnelle. Mais effectivement, là l'emprise psychologique, le stress. Enfin, si je puis me permettre et je pense qu'il faut quand même dès le départ essayer de mettre un minimum de barrière.

E.CDS

(Sourire) Merci, je prends note de vos recommandations... Je vais venir sur le côté prévention, dépistage. Est-ce que selon vous il y a des actions à mettre en place ou qui sont déjà réalisées en termes de prévention et de dépistage par rapport à ce rythme de travail ?

Médecin

C'est à dire que déjà par exemple pour revenir à la prise en charge au niveau médecine du travail, clairement je pense que vous avez dû l'observer par rapport aux années antérieures, je dirais les années avant COVID. Voilà par exemple un moyen de prévention, ça serait de pouvoir faire comme ça se faisait un temps les visites périodiques. Or je vais être honnête avec vous, nous n'avons absolument plus les moyens du tout de les faire. Donc ça c'est quand même bien dommage et regrettable parce que ça pouvait en effet être des indicateurs aussi en en suivant systématiquement les personnes. Donc ça c'est déjà un levier un peu bon...

Alors là nous on essaie de mettre en place puisque l'équipe médicale a tendance à rétrécir, on tend à augmenter l'équipe infirmière en sachant que dans notre équipe, les infirmières de médecine de santé au travail sont des infirmières spécialisées puisqu'elles sont tenues à suivre, ça fait déjà quelques années, mais sont maintenant tenus par le code du travail de recevoir un enseignement particulier. Toutes nos infirmières ont eu une formation spécialisée là-dessus, donc ce qui leur permet de monter en compétence. Avant l'infirmière de médecine du travail, je

dirais entre guillemets, se contentait de faire les prélèvements, de suivre les choses, et cætera. Là maintenant, on a des infirmières quand même très qualifiées qui... ben voilà vraiment nous secondes et à qui on peut déléguer. C'est d'ailleurs validé par les textes. On essaie de déléguer de plus en plus de consultations donc clairement ces visites périodiques que médicalement nous on arrive plus à effectuer, on est en train d'essayer de rebasculer ça sur des consultations infirmière de santé au travail en équipe. Alors ça ne donne pas lieu à un avis d'aptitude puisque les infirmiers ne sont pas habilités à donner un avis d'aptitude, mais en tout cas, c'est comme la visite médicale, sauf qu'elles n'examinent pas non plus les personnes. Elles interrogent, notamment sur les nouveaux éléments de santé sur l'impact euh... Des rythmes sur l'hygiène de vie et cætera. Elles sont amenées à donner des conseils en termes de prévention. Donc, elles sont force de propositions.

Je sais qu'elles sont en train justement d'essayer de mettre en place quelque chose pour refaire des sensibilisations. Ça permet de contrebalancer le manque médical tout en sachant que quand elles font ces consultations-là, si bien évidemment elles dépistent quelque chose, c'est à dire qu'elles entendent qu'il y a un problème de santé, par exemple nouveau dont on n'était pas au courant qui est survenu et qui peut impacter le poste ou le rythme ou je ne sais quoi ou... Enfin, si elles pointent des choses difficiles, elles prescrivent un rendez-vous avec le médecin du travail, soit elles nous en parlent. Et puis on voit ensemble. Parce que ça, on voulait déjà l'instaurer avant le COVID. Le COVID est passé par là avec les grosses activités spécifiquement dédiées, donc là on est en train de remettre ça en place. Maintenant, il faut savoir aussi que là, on a lancé plein de convocations pour justement des suivis comme ça d'infirmière. Pour le moment je vous avouerais qu'on est un peu... On est un peu surpris, parce qu'on s'attendait quand même à ce que les agents sautent un peu sur l'occasion. Et ils n'ont pas l'air de se précipiter pour prendre les rendez-vous donc... Tout ça a été présenté en CHSCT. Les représentants du personnel sont au courant aussi. Bon je pense que voilà, on est en train de changer un petit peu de façon de procéder. Il faut peut-être aussi le temps de justement en discuter, peut-être communiquer un peu différemment. La communication à l'hôpital, c'est toujours compliqué. On n'a pas la main entièrement sur ce qu'on veut communiquer. Enfin, mais il va falloir qu'on essaye un petit peu de sensibiliser les personnes sur le fait que ce n'est pas parce qu'elles seront vues par une infirmière qu'elles seront moins bien prise en charge que si c'était avec le médecin mais voilà bon. On essaie un peu de faire ça, alors tout ça pour revenir sur le truc initial qui est que... Bien évidemment le suivi périodique, que ça soit médical ou infirmier permet justement le repérage d'indicateurs éventuels. Je pense aussi que là-dessus. Les cadres aussi peuvent avoir leur... Alors il faut savoir aussi que les agents savent quand même aussi quand ils sont vraiment en difficulté, ils savent qu'ils peuvent aussi solliciter un rendez-vous. Donc il y a quand même pas mal d'agents qui prennent d'eux-mêmes rendez-vous en médecine du travail. Et il y a aussi quand même le cadre qui peut en effet aussi alerter, hein. C'est-à-dire à ce moment-là, alors je pense que la meilleure démarche par rapport à ça me semble-t-il, c'est... vous repérez un peu des difficultés. C'est à ce moment-là, il faut recevoir l'agent et lui en parler, et dire : « moi je remarque quand même que ça devient, ça semble un petit peu plus compliqué pour vous peut-être ? Que ce rythme-là n'est pas tout à fait adapté », voir un petit peu aussi ce qu'il vous dit. Puis même si l'agent éventuellement est dans le déni en disant : « écoutez, moi j'ai quand même noté ça ». Par exemple, « j'échange avec vous, mais moi, ça m'inquiète un petit peu, donc je vous informe que je vais contacter le médecin du travail

en lui demandant s'il ne peut pas y avoir une visite pour voir directement avec vous ce qu'il en est d'un point de vue médical ». Ça vous en avez parfaitement le droit. Par contre, je pense que ce qui est important et quelquefois c'est l'étape qui n'est pas faite. Enfin, maintenant, on essaie nous aussi de mettre des règles par rapport à ça, mais je pense qu'il est important au préalable d'échanger avec l'agent sur ça parce que quelquefois on les voyait arriver dans notre bureau. Un agent ne savait pas pourquoi. Et ça, je pense que c'est pareil, ça fait partie aussi de la relation de confiance, que ça soit pour alerter et puis pour d'autres problèmes. Pour je ne sais pas, un problème d'alcool, un problème de je ne sais quoi. Je pense que c'est important de recevoir l'agent puis de lui pointer ce qu'on observe, sans forcément dire... Par contre, le cadre peut tout à fait dire : « moi j'ai repéré que vous n'aviez pas l'air très concentré ou vous avez fait une erreur là où vous aviez l'air, où vous sembliez avoir un petit peu des troubles de l'équilibre ou pas être trop réveillé ou je ne sais quoi et moi ça m'inquiète ». Alors il faut toujours, je pense passer sous cette formulation-là. « Moi ça m'inquiète pour vous. Et puis peut-être aussi quand même aussi pour les patients parce qu'il y a des risques. Donc moi par rapport à ça c'est mon rôle de cadre ». « Non, je ne peux pas me permettre de vous laisser au travail comme ça sans avoir un avis médical, donc je vous informe que je vais contacter le médecin du travail de façon à ce qu'il puisse échanger. Ça ne me regarde pas, moi, de savoir ou de connaître le problème si vous ne souhaitez pas m'en parler mais avec le médecin du travail, vous pourrez échanger ». Donc je pense que c'est important. Et puis, en effet nous contacter alors soit en faisant un petit mail, soit en nous passant un petit coup de fil de façon à ce qu'on se mette bien d'accord sur le contexte. Donc ça peut être en effet pour revenir à nos moutons, je dirais le cadre a aussi son rôle d'alerte puisque vous êtes sur le terrain et vous pouvez quelquefois même, vous pouvez vous pointer des choses dont l'agent n'a pas forcément non plus conscience. Voilà après, ça permet ben justement un échange de vous avec l'agent et puis après de nous avec l'agent pour essayer de voir un petit peu. Alors je parle là en général, que ça soit l'impact du rythme de travail ou d'autres soucis.

E.CDS

Ok, du coup vous m'avez parlé de signes qui peuvent être avant-coureurs, qu'on peut nous, en tant que cadres repérer, vous pouvez me donner des exemples d'éléments de vigilance ?

Médecin

Ben je pense à la fatigue qui s'accumule, comme ça peut être des problèmes de toxique comme ça peut être plein de choses. C'est par exemple un agent qui, alors qu'il est à peu près régulier dans ces horaires, qui a tendance à arriver en retard ou qui a l'air dans le vague au travail ou qui commet plusieurs erreurs successives, qui oublie des choses, ou qui serait irritable. Voilà tout ça, ça traduit quand même... Ça peut être aussi le signe que voilà un épuisement ou une fatigue outrancière, quelque chose d'inhabituelle. Alors que vous constatez vous ou qui alors, là aussi, c'est pour ça que c'est important d'avoir le climat de confiance. Parce que souvent, voilà les « on dit » aussi, vous vous n'êtes pas là en permanence. Même si vous êtes très présente mais quand même. Il faut arriver aussi à bien faire comprendre aux agents que chacun est responsable de chacun. Et qu'on n'est pas dans la délation, mais que c'est important quand même parce qu'on est là pour prendre soin les uns des autres. Donc si on voit un collègue qui est en difficulté par rapport à ça, le pointer au cadre par exemple.

Ce n'est pas dénoncer méchamment les choses mais c'est peut-être permettre au cadre d'avoir un échange avec l'agent et justement d'aller voir l'agent, le rencontrer. On voit bien quand on a fait des sensibilisations, par exemple à alcool ou à des choses comme ça, les agents disent « je ne vais pas balancer mon collègue ». Mais oui mais sauf que si tout le monde fait ça, se voile la face et ne regarde pas et ben on va laisser perdurer les choses. Et puis, à un moment, le comportement de l'agent sera devenu un tel degré de dysfonctionnement que là, tout d'un coup on va lui tomber dessus et que là on va tomber carrément dans du disciplinaire et l'agent va se demander ce qui se passe. Alors que si on prend les choses plus en amont... C'est arrivé à faire comprendre que les agents sont aussi responsables de ça. Et puis au bout du bout, il y a quand même le patient et s'ils laissent le collègue qui n'est pas vraiment dans sa pleine forme, je dirais continuer comme ça. Bah peut-être qu'il va y avoir un accident avec un patient et puis que finalement ... bref les répercussions peuvent être dramatiques. C'est une démarche collective la médecine de santé au travail.

Mais moi je pense que la meilleure façon d'aborder les choses, c'est en effet de les pointer. « Ben voilà, moi, j'ai observé ou plusieurs collègues ou des patients m'ont rapporté ça ». Et là encore, tout en rassurant la personne, « votre collègue était inquiète et moi je suis inquiète aussi ». En le tournant quand même du côté de l'inquiétude, ça passe mieux. Puis en réalité, c'est ça quand même, puisque l'inquiétude, c'est aussi « est-ce que vous êtes bien en capacité de pouvoir continuer votre travail dans les conditions dans lesquelles vous vous trouvez ? ».

E.CDS

Merci. Et en termes de personnes ressources, vous, en tant que médecin du travail, donc là vous me disiez que voilà, le cadre peut être précurseur de dépistage, en quelque sorte, en tout cas de de signe avant-coureur. Est-ce que vous avez des personnes ressources pour soutenir vos missions ?

Médecin

Alors oui, oui, tout à fait oui. Enfin Monsieur (anonymat) (responsable QVCT de la structure). On a des échanges très très fréquents avec Monsieur (anonymat). Oui, oui, quand lui aussi, éventuellement repère des choses ou a aussi reçu des informations. Oui, mais on. On échange dans le respect du secret médical. Et puis on a aussi quand même des réunions régulières avec la direction. En ce qui concerne alors d'une façon générale, en ce qui concerne le maintien dans l'emploi. Donc c'est en effet des agents qui et ça là-dessus, Madame (anonymat) essaye de demander à ce que ça soit le plus précocement possible afin d'anticiper au mieux les choses. Donc voilà, il y a les situations où malheureusement on est déjà dans quelqu'un qui a déjà des restrictions d'indiquer et bon. Donc il y a ces situations-là qui sont, je dirais un peu tardives entre guillemets, mais en amont, on peut tout à fait mettre à l'ordre du jour un certain nombre de dossiers pour lesquels on pense que, ce n'est pas tout de suite maintenant mais voilà. Et puis ça permet dans ces réunions-là, il y a donc bien évidemment la direction des ressources humaines, avec Monsieur et Madame (anonymat), mais il y a également les personnes aussi de enfin, la direction des soins aussi. Donc quelquefois en fonction des choses, ils nous parlent de dossiers qui les interpellent. Envoyez-nous l'argent aussi qu'on voit si on ne peut pas proposer quelque chose. Enfin, on essaye que voilà, alors ça, c'est le côté, je dirais maintien dans l'emploi quand il y a des problèmes de restriction de sens large ou alors de restriction à venir ou voilà.

Et puis il y a quand même aussi des réunions régulières, toujours à peu près avec les mêmes interlocuteurs pour aussi les RPS (lire risques psychosociaux) aussi. L'impact psychique. La direction des soins aussi ou les agents leur sont envoyés directement, ils les reçoivent, ils perçoivent des choses, ils nous les renvoient aussi, hein. Ça marche dans les 2 sens.

E.CDS

Les RPS (risques psycho sociaux), c'est quelque chose que vous voyez se majorer ?

Médecin

On en voit de plus en plus, mais le biais, c'est que peut-être on en parle davantage et qu'on les repère peut-être aussi davantage. Peut-être que c'était plus caché et enfin ou masqué auparavant que maintenant. Mais oui, je pense quand même que les organisations de travail sont quand même beaucoup pourvoyeuses de RPS et puis le fait aussi que tout le monde quand même soit sous pression. Voilà le relationnel aussi est difficile et je peux comprendre hein ? Bon voilà là aussi, il y a pas mal de RPS entre collègues mais y a aussi pas mal de RPS entre agents et encadrement. Voilà donc Ben c'est vrai que quelquefois il y a des propos ou des comportements un peu raides, on va dire de cadres mais bon en même temps on peut le comprendre aussi par rapport au positionnement. Enfin voilà, la fonction et par rapport à la difficulté et des cadres qui sont eux-mêmes en difficulté, c'est compliqué. Bon après on sait tous bien qu'il faut rester le plus professionnel possible et que même si on pense des choses très fortes, pas forcément les verbaliser sous cette forme. Je pense qu'on est tous pareil, on n'est pas des saints mais, il y a des agents aussi qui savent le comprendre. Puis il y a des agents aussi qui restent très, très attachés aux termes stricts qui ont été utilisés.

Des fois, c'est du niveau cours d'école aussi. On a un volume quand même important de RPS après moi je dirais que dans ce volume-là, il y en a une partie, c'est ce que je vous disais, c'est de la cour d'école mais il y a quand même une partie où, en effet, quand on analyse le RPS souvent on retrouve, outre le conflit relationnel qu'il peut y avoir, la charge de travail, la charge mentale, l'organisation de travail, le fait d'être appelé en permanence sur les congés de ne pas pouvoir être tranquille. Enfin voilà les choses très fonctionnelles sur lesquelles on n'a pas forcément non plus... Enfin voilà, c'est les réponses institutionnelles sont un peu difficiles à donner...

E.CDS

Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Avez-vous des éléments supplémentaires à m'apporter ou des sources documentaires qui pourraient être intéressantes avec le sujet ?

Médecin

Alors, vous verrez que malheureusement la littérature en matière de médecine de santé au travail pour les hospitaliers est très maigre. Ce n'est pas un sujet qui passionne et pourtant... il y a très peu d'écrits sur ces sujets...

Remerciements

Annexe VII :

Retranscription entretien cadre de santé (entretien n°3), phase d'approfondissement :

E.CDS

Quand on parle du travail en 12 heures pour les soignants, qu'est-ce que ça vous évoque ?

CDS 2

C'est à la fois un rythme de travail, c'est une organisation de travail. C'est ... On va recommencer dans l'ordre. Il y a différents aspects, aspect à la fois stratégique d'une institution. Il y a aussi l'aspect financier parce que budgétairement, c'est plus avantageux, et il y a l'aspect humain. Le fait de concilier un rythme personnel et vie professionnelle. Euh l'organisation des soins avec la continuité des soins, les temps de transmissions moins nombreux et qui seraient plus efficient, l'harmonisation des pratiques qui peut être faite aussi, mais qui est plus difficile à obtenir. Qu'est-ce que ça m'évoque ? Ça m'évoque deux roulements. Ça m'évoque des sous-groupes dans une équipe. Ça m'évoque une fatigue au travail, une perte de vigilance, une sécurité peut-être plus fragile dans les soins parce qu'au bout d'un certain nombre d'heures en général, on dit 9 heures dans la théorie, on est fatigué, on est moins vigilant. Ça m'évoque aussi une qualité de vie pour allier vie personnelle et vie professionnelle, ça, c'est sûr. Donc moins de déplacements pour les agents. Et puis des temps de repos aussi, plus longs des vacances plus... enfin. C'est un intérêt pour les professionnels donc c'est ce qui est préconisé maintenant. Dans les établissements, c'est plus avantageux que de faire du 7 heures, du 10 heures. Et c'est, bon... Il y a 10 ans, 13 ans, 15 ans, on demandait d'arrêter les 12 heures parce que fallait passer en 7 heures 40 et puis maintenant on préconise les 12 heures, donc un coup on veut un coup on ne veut pas, c'est purement un point de vue gestionnaire ça. Tout dépend de l'avantage qu'ils y trouvent. Voilà.

E.CDS

Quand vous dites, « on préconise » c'est les institutions ?

CDS 2

Oui bah oui, financièrement, ça consomme moins d'effectifs aussi. C'est jackpot pour les institutions. Petit jackpot mais c'est jackpot. Mais comme on tire surtout et qu'on est aux effectifs cibles à 2 chiffres après la virgule, ça les arrange.

E.CDS

Ok. Du coup vous parlez d'harmonisation des pratiques, vous pouvez me dire ce que vous entendez par ça ?

CDS 2

Et bien l'objectif d'un cadre, c'est de faire en sorte que quand tu as une équipe avec 2 roulements, donc des sous-groupes qui se déclinent en jour en nuit, l'objectif, c'est d'harmoniser les

pratiques. Parce que tu vas avoir des différences au niveau des pratiques en fonction des roulements, en fonction des personnes qui travaillent. Donc l'objectif c'est de faire en sorte que tu puisses donner du sens à la pratique par projet qui va permettre une harmonisation des soins, alors des soins protocolisés, c'est ce qui est le plus simple et puis, et d'une même manière de faire quoi. La pratique professionnelle. C'est-à-dire... Je donne un exemple : Voie centrale, 4 voies. Bah, les voies doivent être respectées, quelle molécule sur quelle voie et pourquoi ? Et qu'on fasse tous pareil, ce qui n'est pas toujours facile. Ce n'est pas le cas ici par exemple, voilà. Ça fait partie de l'objectif, mais ça, ce n'est pas d'emblée, tu l'as pas. Ça fait partie des inconvénients du 12 heures. Les inconvénients du 12 heures c'est que les pratiques ne sont pas harmonisées. Parce que t'as des différentes équipes. En termes de compétences, en termes de connaissances en termes de méthode de travail.

Après il y a des avantages institutionnels, ils sont même politiques, politiques de santé institutionnelles. Ils sont au niveau au-dessus de nous-mêmes. Ils sont au niveau macro, ARS, ministère de la santé. Ils ont travaillé là-dessus, l'EHESP (entendre École des hautes études en santé publique), sur les 12 heures. Donc ils savent les avantages et les inconvénients des 12 heures. Donc les avantages, je les ai donnés pour une institution, pour les inconvénients, c'est au niveau du milieu méso, moi, Micro : le service, le soin, le patient. Là, ça va être plus compliqué. Ça va être plus compliqué parce que tu vas avoir des pratiques différentes, tu vas avoir des sous-groupes, donc deux roulements. Déjà on met des noms, on les identifie par des couleurs qui s'opposent même : rouge, bleu, jaune, rouge. On parle de contre équipe, alors on a l'impression qu'il y a l'équipe et une contre équipe ou l'équipe A et l'équipe A'. Vous voyez, c'est les remplaçants, donc y a toujours cette différence entre les roulements. Déjà, la sémantique, la dénomination, ça pose déjà souci. Et c'est au management, au cadre d'harmoniser tout ça. Alors ce que j'essaie de faire pour ma part, c'est de parler, j'ai du mal, mais des fois j'y arrive, c'est parler d'équipe. J'ai qu'une équipe à (anonymat) et j'ai 2 roulements où j'ai 2 sous-groupes, voilà. Mais j'ai qu'une équipe, une équipe IDE (entendre infirmiers diplômés d'état), une équipe AS (entendre aides-soignants). D'ailleurs, je vais faire en sorte de faire des réunions déjà par catégorie professionnelle, donc ils ne sont déjà pas d'accord. Ils veulent faire par roulement je dis non aucun intérêt, je vais faire par catégorie. Et après, on fera par groupe. Donc déjà ça, ça pose un problème. En termes d'inconvénient, la fatigue, les temps de repos, la fatigue, les journées de 12 heures peuvent être lourdes. Et ça, c'est un problème.

La sécurité des soins peut-être un problème, gestion des risques, vigilance. Ça peut être un inconvénient. La perte d'information comment on transmet l'information ? Alors ça peut être dans les transmissions. Hein, même s'ils ont des transmissions écrites, elles essaient de le faire précisément, elles font des synthèses de roulement pour les infirmières chez les AS c'est toujours pareil, c'est toujours aussi difficile de faire des transmissions écrites. Mais on peut perdre aussi l'information. Alors en avantage, j'ai oublié pour le patient, le suivi des patients. C'est quand même bien le suivre sur 12 heures. En termes de continuité des soins, de gestion du patient, et cætera, de responsabilisation de l'équipe, ça c'est avantageux.

E.CDS

Mais c'est moins avantageux quand il y a un changement de roulement finalement, s'il y a de la perte d'information sur ces moments-là ?

CDS 2

Ah bah sur un changement de roulement, c'est plus difficile, c'est avantageux sur 2 jours quand ils font 2 jours ou 3 jours sur un week-end : vendredi, samedi et dimanche, oui. Mais dès qu'il y a les interfaces, c'est plus compliqué, ça c'est sûr.

Mais bon, on ne peut pas avoir le beurre, l'argent du beurre et le sourire de la crémière, hein. Sur ça ce n'est pas possible. Ok, alors qui fait le lien de tout ça ? Bah le manager. C'est le rôle du cadre en 12 heures.

Après je pense que c'est plutôt facilitant pour le manager le travail en 12 heures, malgré toutes ces problématiques. Faire un planning en 12 heures c'est déjà plus facile à faire qu'un planning en 7h40 ou en 7h, c'est clair. Mais ça dépend de ta conception du manager, ton rôle de manager et comment tu l'envisages ? Voilà. Et du projet que t'as pour l'unité. Et là, ça va être facilitant, mais il faut que tu cadres tout et que tu mettes tout bien en place.

E.CDS

Quelle conception du manager ?

CDS 2

Bah d'être dans l'accompagnement, l'accompagnement mais pas dans les mots, dans les actes de proximité. C'est-à-dire manager, ce n'est pas être en position haute, tu peux l'être justement pour poser le cadre à appeler la règle, rappeler les devoirs, les obligations. Il n'y a pas que des droits, et cætera. Ouais là tu vas être en position haute de manager dire : « Voilà, ce que vous devez faire, puis c'est ce que j'attends ». Ça fait partie aussi de ma conception, de mes valeurs, et cætera. Et puis tu te mets en position basse et là tu passes ta vie dans le service parce que là tu vas être à côté d'eux et tu vas les accompagner. Alors tu ne leur tiens pas la main, mais tu vas les accompagner, c'est à dire que tu vas être un cadre de proximité ; Être à l'écoute, tu vas essayer de régler des problématiques qu'ils rencontrent. Tu vas essayer d'échanger avec eux sur les pratiques, sur leur travail. Tu vas être auprès des patients aussi, tu vas leur montrer que tu es soignant auprès des patients, que tu t'intéresses à ce qu'ils font. Aux techniques de soins, la relation qu'ils ont avec le patient, aux familles aussi, et cætera donc tu vas être là. Tu vas être présent, tu vas être un peu leur canne quand il faut. Et tu vas être l'accompagnant quoi. Celui qui va avec eux qui va dans le même sens qu'eux qui leur donne le tempo, la musique, hein, comme le chef d'orchestre. Et eux, ils jouent et toi même si techniquement je ne connais pas tout. Je ne suis pas là, je suis pas un super cadre technique, je vais apprendre comme eux ce qui se passe, les évolutions, les changements, et cætera. Mais je vais savoir de quoi on parle. Et surtout, je vais être dans une relation extrêmement proche.

E.CDS

Qu'est-ce qui différencie cela d'un autre rythme de travail ? Vous pouvez aussi le faire avec des agents en 7 heures.

CDS 2

Oui, c'est vrai. Tout à fait, c'est une très bonne question. Bien sûr, c'est le rôle du cadre proximité.

Ouais, tu peux le faire. Sauf qu'ici, les journées sont plus longues et qui vivent ensemble 12 heures, ce n'est pas pareil que 7 heures, ça passe vite une journée en 7 heures alors qu'en 12 heures, c'est très long. Et je pense qu'ils en ont besoin, beaucoup plus que quand on est en 7 heures. C'est un avis personnel. Ce n'est que mon avis. Je pense qu'ils en ont besoin davantage. Quand ils vivent 3 jours. Bon là je ne suis pas là les week-ends OK, mais quand ils vivent... moi je suis là toute la semaine donc je les vois tous les jours je vois le changement de roulement, ce n'est pas le même collectif entre chaque sous-groupe. Chaque roulement n'a pas le même collectif. Je n'ai pas la même compétence, les mêmes prises en charge des patients, je dirais ou la même manière de prendre en charge les patients, j'ai des différences. Et les différences, c'est à moi aussi de les connaître et de les atténuer pour que les prises en soins se fassent de la même manière, avec leur manière de dire, de faire leur singularité, leur authenticité. J'ai pas du tout la même chose. Et je suis là pour créer un collectif, c'est moi qui crée le collectif donc ça prend du temps de créer un collectif. C'est moi qui rappelle tous les jours : « vos collègues, ceci, vos collègues, cela », « il s'est passé ça hier, il s'est passé ça et demain ça va être comme ça ». Si je ne suis pas là, tout ça, ce n'est pas ...les messages ne passent pas. Si je ne suis pas là à regarder ce qu'ils font, comment ils le font, pourquoi ils le font... S'intéresser à l'autre, c'est ça aussi le rôle du cadre, s'intéresser à son équipe. Ils ont besoin de ça, ça fait partie aussi de la QVT (entendre qualité de vie au travail). Pacte social, protéger son équipe, protéger ses salariés, dialogue social, moins de conflits, moins de problèmes de communication, être à l'écoute, dépister les problématiques, les conflits, les points de tension, les points de blocage, c'est important. Ça m'évite... Je rame en communication et en temps consacré à l'équipe, mais j'ai moins de problèmes aussi à régler après, et c'est plus simple. Créer un climat de bien-être au travail, de mieux vivre au travail, mieux vivre son travail pour être bien dans son entreprise est important. Donc ça veut dire qu'il faut savoir interagir entre professionnels. Donc savoir interagir entre professionnels, c'est en équipe, elle à la fois avec les médecins, avec l'ensemble des paramédicaux, les ASH (entendre agents de services hospitaliers) et cætera, le cadre, les partenaires qui viennent...

E.CDS

Par rapport au travail en équipe ce rythme de travail il est aidant ou pas selon vous ?

CDS 2

Le fait que je manage de cette manière-là m'aide à impulser une dynamique d'équipe mais le 12 heures, ça cloisonne automatiquement des roulements, ça fait un cloisonnement. C'est aussi un inconvénient que j'ai oublié de dire ça cloisonne. On ne peut rien faire contre ça. On ne peut rien faire. Et puis il y a le sentiment d'appartenance au groupe, le sentiment d'être, s'identifier au groupe, le sentiment de s'identifier à son rythme de travail même. Je suis sur tel roulement, sur tel week-end. Voilà donc tout ça, c'est... (silence) On ne peut rien faire contre ça. Déjà c'est, c'est institué comme ça par le fait qu'on ait organisé en 2 roulements fixes. Donc sois-tu le prends, et tu essaies d'atténuer ça, corriger et de faire en sorte que ça soit minimisé au maximum

ou soit tu te dis j'éclate tout et je fais du 7h ou je ne sais quoi, ou alors je fais tourner les équipes, mais si je fais tourner les équipes, attention ! J'ai la révolution parce qu'ils ont une organisation de vie, ils ont une organisation personnelle qui pour certaines est vraiment bien rodée et bien enracinée. Et si moi demain je dis « bon, on arrête là. Je fais tourner les équipes », c'est ce que je disais tout à l'heure aux infirmières. Ce n'est pas un problème, je vais faire tourner les équipes et pourquoi je me ferais (***) à faire tourner les équipes. Ça va me poser des problèmes de planning alors que là, c'est quand même plus simple et en plus ils ont une autonomie de planning et moi je vais me faire (***) à faire tourner les équipes. Alors que quand ils voient leur intérêt personnel, c'est à dire, j'ai la fête de mon fils à l'école, est-ce que je peux switcher avec mon collègue de l'autre roulement ? Bah oui, ça marche bien, tout ça, ça switch et ils n'ont aucun problème d'aller travailler dans l'autre roulement, au contraire, c'est super. On ne se dit rien en face. Tout va bien, on travaille ensemble, tout va bien et on revient dans son équipe. Et on dit « Ah Ben les Bleus, ils sont comme ci. Ah les rouges. Ils sont comme ça », ils se (***) de moi ou quoi ? Donc faut arrêter ça, donc soit tu dis je laisse faire, je ne rentre pas là-dedans comme ça je ne vois pas. Et c'est bien, je suis dans l'institution, je me fais voir. Soit, tu es dans ton service. Et là et tu vas aussi essayer de comprendre tous ces enjeux entre eux et de te dire : « ouais, OK, d'accord » et je vais réguler tout ça et je vais faire le médiateur. Et donc là tu vas à la baston, tu vas te confronter aux personnes, tu les reçois en entretien, t'es au sein de l'équipe, tu les vois qui tire la *** parce que tu dis « qu'est-ce qui se passe ? qu'est-ce qu'elle a ce matin ? » Et puis, finalement, t'apprends que l'autre, elle l'a appelé ou lui a envoyé un message machin. Les médecins interviennent là-dedans parce qu'ils ont leur affect. Enfin, il n'y a que de l'affect là-dedans, de l'émotion. Donc, soit tu régules ça pour éviter les problèmes ou soit tu restes dans ton bureau, tu laisses faire et puis débrouillez-vous quoi. A un moment t'as le cactus qui va t'arriver dans la ***. C'est sûr. Et si tu veux que tes agents soient bien au travail, tu es obligé de gérer toute cette dimension humaine et collective.

En tant que direction, on parle d'attractivité. L'attractivité : soit t'es attractif et là, moi j'ai des candidats qui veulent travailler ici. Soit t'es attractif et tu fais ça, t'accompagnes ton équipe et on va dire « Ah bah oui, dans le service ça va mieux ». Donc il faut fidéliser, il faut être attractif, faut fidéliser ton équipe, l'enraciner. Il faut un socle d'anciens et un socle de nouveaux pour faire ton équipe, t'as pas le choix, sinon tu perds de l'expérience et de l'expertise donc ça ce n'est pas bon. Il faut que tu leur fasses comprendre qu'il faut partager, qu'il faut échanger. Combien de fois, je leur répète, échanger, partager, concertez-vous. Vous êtes un groupe, vous êtes une équipe, esprit d'équipe, solidarité et cætera. Les valeurs... T'es obligé pour qu'ils puissent prendre en charge des situations complexes de patients. Donc échanger entre vous pour prendre des décisions, c'est à dire que tu les rends autonomes. Tu veux les responsabiliser ? Tu vas les valoriser, tu vas leur donner de la reconnaissance, alors c'est de la reconnaissance verbale, bien sûr, mais tu vas les féliciter, tu vas leur dire merci, tu vas leur dire « Continuez comme ça », tu vas les stimuler, les encourager, tu vas recadrer, tu vas leur dire « Non, je ne suis pas d'accord », tu te positionnes en tant que cadre. Et tu fais pour qui ? pour le patient. Tu leur dis « parce que demain vous serez patient, parce que ce sera quelqu'un de votre famille, vous n'allez pas accepter ça », donc tu veux de la qualité, tu veux de la sécurité dans le soin, de l'aide, de l'entraide, moins de problème.

Enfin voilà, donc si tu veux réguler tout ça... Alors oui, plus tu l'écris ça, et mieux c'est. Après faut passer à plus une formalisation. Mais déjà si tu le transmets et tu transmets tes valeurs en tant que cadre et ce que t'attends et si tu les accompagnes dans un management comme ça déjà tu gagnes beaucoup de choses, beaucoup de temps et t'évites beaucoup de problèmes. Mais ça demande un temps dingue de dédier à ça, à l'écoute, et d'intervenir et d'interférer dans le service. Donc t'es pas à ton bureau tout le temps, t'es dans l'équipe, t'es dans le service, t'es à proximité. Alors après tout ça, il y a toute la compétence, hein, que tu veux développer par rapport à ça, faire évoluer dans leur réflexion, donc la pédagogie que tu peux mettre là-dedans au quotidien. Et puis toute la formation que tu vas amener soit en interne, soit en externe par le biais de la formation continue.

Voilà donc les faire évoluer dans leurs compétences, c'est aussi les faire évoluer dans leurs réflexions professionnelles, dans leur réflexivité aussi de leur dire « Soyez réflexives sur votre pratique », donc les questionner. Ce matin, on a eu l'hygiène, le problème avec des pneumopathies qui sont en recrudescence. Bon bah on a fait le point avec l'hygiène sur les pratiques. Mais je leur ai dit, il y a aussi les médecins, on se questionne, on en a discuté parce que sinon elles vont se dire, il y a que nous et puis il y avait des infirmières, mais il y avait des aides-soignantes aussi, donc j'essaie de faire participer. « Qu'est-ce que vous en pensez ? Et vous ? ». « Ah ! Attendez », il coupe la parole. Alors si tu ne fais pas ça, il y en a qui vont se sentir frustrés. C'est de l'énergie. Moi je rentre à la fin de la semaine, je suis claqué.

E.CDS

Oui je comprends... (silence) Vous avez parlé compatibilité entre qualité de vie personnelle et professionnelle, pouvez-vous m'en dire plus en lien avec le travail en 12 heures ?

CDS 2

C'est une obligation réglementaire, dialogue social, pacte social, projet social de l'entreprise et c'est demandé par l'ANACT (entendre Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail). Et puis il y a eu des études qui ont été faites là-dessus donc... T'es obligé de toute façon, tu dois protéger tes salariés, tu dois à la fois protéger tes salariés, te positionner quand les situations sont graves ou ne sont pas conformes à ce qu'on attend au niveau du code déontologie professionnelle, au niveau des devoirs, au niveau des obligations, au niveau respect des valeurs et cætera. Donc là, tu intervies parce que ce n'est pas dans les clous. Voilà avec des faits objectifs, ce que t'as vu, entendu, constater.

E.CDS

Mais du coup selon vous, le travail en 12 heures, c'est compatible avec une qualité de vie et une qualité des conditions de travail ?

CDS 2

Elles (entendre les soignantes) le veulent. Ce sont elles qui demandent déjà, donc c'est que c'est compatible. Mais on sait très bien que ça va fatiguer davantage, surtout la nuit. C'est assez dur la nuit. Mais la journée, c'est elles qui l'ont souhaité le travail en 12 heures. Parce qu'ils y trouvent des avantages, des intérêts. Ils ont des jours de repos entiers, ils ont des weekends de

3 jours, des petites semaines. Donc par rapport à leur organisation personnelle, c'est plus facile, surtout si elles ont des enfants. Ce qui est plus difficile, c'est la nuit. Quand tu fais jour/nuit, donc là, la nuit c'est problématique à l'heure actuelle. Mais sinon c'est important parce qu'elles ont moins de déplacements. Donc ça, elles y gagnent aussi. Surtout pour celles qui habitent loin, qui repartent des fois le soir, qui se tapent 50 km. Donc ça peut être dangereux aussi parce qu'elles sont fatiguées après leur journée. Donc oui, il y a des personnes qui passent d'un rythme en 12 heures à un rythme en 7 heures, il y a une transition qui est difficile parce que ça demande une adaptation, une réorganisation de la vie personnelle. Donc ça c'est clair, elles le disent toutes.

Quand t'as connu une 12 heures... Et d'un autre côté, ça épuise, ça épuise. À long terme, ça fatigue. On voit après les inconvénients du 12 heures, c'est-à-dire le week-end de repos, on ne le voit plus comme un avantage. On voit l'inconvénient du week-end travaillé surtout l'été. Par exemple, il fait beau, 3 jours bloqué dans le service, on ne voit pas le jour. On quitte tard le soir, donc temps de rentrer à la maison... L'organisation de vie, les enfants... donc elles commencent à voir les points négatifs. Et au début ce n'est pas ça, mais au bout d'un certain nombre d'années... Oui... On voit les points négatifs, elles se disent, il faut que je trouve une meilleure harmonie. Équilibre vie perso (entendre personnelle). Et alors, qualité de vie au travail, ça passe aussi par le climat, l'ambiance, la culture d'entreprise. Est-ce qu'elles adhèrent à la culture du pôle. Non ! Pourquoi il y a de quoi se poser des questions ? Est-ce qu'elles adhèrent à la culture de l'entreprise ? Non. Pourquoi ? Il y a de quoi se poser des questions. Ben oui, hein, ce n'est pas parce qu'on va te donner des goodies que tu vas avoir la culture d'entreprise sûrement pas. Ce n'est pas ça, c'est faux ça. Je donne un exemple, les gens qui travaillaient chez Peugeot, ils vivaient Peugeot, ils mangeaient Peugeot, c'était de la culture d'entreprise. Il y avait quelque chose de familial, de solidaire. Ici à l'hôpital, on ne l'a pas. On ne dit pas, tu travailles où ? Je travaille à (anonymat de l'unité). Ça ne veut rien dire. Ils ne disent pas, je travaille au (anonymat de l'établissement). Voilà, c'est tout. Donc, ce qui fait qu'ils n'ont pas cette culture-là de l'institution... et ils l'ont encore moins du pôle. Le pôle pour eux, c'est une organisation quasi administrative. Ils n'y voient même pas un intérêt dans les soins. Ils ne me disent jamais, je travaille dans le pôle (anonymat du pôle), jamais.

E.CDS

Et ça, vous pouvez faire quelque chose, en tant que cadre ?

CDS 2

Ça passe aussi par la direction, ça passe aussi par les équipes médicales, ça passe aussi par l'encadrement supérieur, par le cadre de proximité. Parce que tu peux avoir un sentiment d'appartenance. Tiens, alors ça, les pôles ça fait 18 ans, ça date de 2005. Voilà, ce n'est toujours pas gagné. Il y a de quoi se poser des questions quand même. Ils n'adhèrent pas au pôle et ne disent pas, je fais partie du pôle (anonymat du pôle). Pourquoi aussi parce que les cadres ont une responsabilité là-dessus et la direction et les médecins, enfin tout le monde.

E.CDS :

D'accord. Avez-vous des agents qui sont en difficulté par rapport à l'exercice de ce rythme-là ? Est-ce qu'il y a selon vous, des signes de vigilance à avoir ?

CDS 2

Oui, par rapport au rythme, c'est surtout à ce niveau-là, et elles le verbalisent en disant, « la nuit, c'est difficile, je fatigue avec l'âge ». Avec l'ancienneté, les anciens verbalisent : jour/nuit leur épuisement en 12 heures, ils le disent. Et ils y voient ce que je vous disais... Ils voient moins les avantages et plus les inconvénients. Et ils alternent dans ce rythme. Ça, c'est terrible. Mais là, je me répète. Et des agents qui fatiguent aussi sur une journée. Oui avec l'âge. Pénibilité du travail en 12 heures, oui bah quand t'arrives à un certain âge où t'as eu des problèmes de santé, au bout du troisième jour, ils le disent. Ils le formulent en disant : « le soir je rentre, je dîne, je prends ma douche, je vais me coucher. Je ne fais pas la soirée parce que le lendemain je me lève de bonne heure. Si j'ai un peu de route... ». Voilà, ils ne font pas la fête, alors ça c'est sûr. Et ça, ils sont prêts à l'accepter parce qu'ils savent que derrière ils ont quand même plusieurs jours de repos, parce qu'ils sont... Je pense qu'ils adhèrent à ça, ils ont une appartenance à ce rythme de travail. Comme s'ils étaient mariés avec. Donc ils sont en accord avec le fait de subir le rythme pour derrière... Les repos.

Les repos, les congés. La tranquillité d'avoir son repos complet, non pas une fin de journée ou une matinée ou ça va passer très vite et l'organisation de leur activité et de leur vie personnelle. La garde des enfants, des petits-enfants, leurs activités, qu'ils arrivent à mener en fonction de ce rythme et si on leur dit du jour au lendemain, je vous change de roulement... Quand t'as tout bien calé, même si t'en as les effets néfastes ou un peu pervers, ben tu t'adaptes quoi, ce n'est pas que tu l'acceptes totalement, mais tu t'adaptes. Ceci dit, c'est un choix de vie aussi. Ils l'ont choisi. A voir aussi parce que si tu travailles en 12 heures, le conjoint faut qu'il soit d'accord. Si tu as un week-end sur 2, t'es pas là pendant 12 heures, Ce n'est pas 7 heures là. Donc ça veut dire qu'au niveau familial c'est organisé aussi. C'est accepté, c'est organisé, c'est voulu, c'est validé quoi. Donc oui, ils arrivent à concilier vie personnelle et vie professionnelle. Et ils ne reviendraient pas en arrière pour certaines et certains. C'est-à-dire qu'ils auront le sac à dos de caillou avec l'âge et tu peux avoir donc les problèmes de santé au travail parce que ça aussi, toutes les problématiques de santé au travail, tu vas les avoir. Donc les TMS (entendre troubles musculosquelettiques), les problèmes psychologiques parce que bon QVT (entre qualité de vie au travail), c'est à la fois physique, psychique, les problèmes de Burn out, de fatigue, de dépression, d'usure professionnelle, toujours dans le même rythme, un peu comme un robot, tout ça, tu l'as. Donc il faut aussitôt entendre... Tout ça, tu l' observes, tu le devines, tu leur parles, tu les accompagnes, tu les orientes vers les personnes qui peuvent les aider, qui peuvent les prendre en charge. C'est ton rôle d'accompagnateur. Si tu ne fais pas ça en tant que cadre, c'est que t'en as rien à faire de ton équipe. Pour bien manager les gens, il faut les aimer et les écouter. Si tu ne les aimes pas, ce n'est pas la peine. Même s'ils sont chiants par moment, il faut se dire que tu vas essayer de le faire. Tu vas essayer, sans prétention aucune, de les faire progresser dans leur réflexion, dans leur vision des choses, dans leurs prises en soin, dans leur relation avec le patient, et cætera. Même si c'est qu'un tout petit peu. Tu es content. Et si c'est

beaucoup, tu vois les gens qui vont partir, qui vont aller vers d'autres formations, qui vont prendre d'autres orientations et là tu les fais évoluer. Et là bah c'est bien, t'as fait ton job.

E.CDS

Et pour vous, qu'est-ce qui favorise l'investissement des soignants dans la vie de l'unité ?

CDS 2

Ce qui favorise leur investissement dans la vie de l'unité quand ils sont en 12 heures ? (Silence). Honnêtement, il faut trouver comment les motiver. Et aujourd'hui après tout ce qu'ils ont traversé avec le COVID, la motivation c'est compliqué de l'avoir. Les réunions de service, ils n'ont pas vraiment envie de revenir parce que c'est une journée de repos mais globalement ils reviennent quand même mais il ne faut pas que ce soit toujours les mêmes aussi, si c'est une réunion de service, moi je ne vais pas faire de la réunionite tous les 6 mois. Donc il ne faut pas faire de la réunionite parce qu'on leur demande beaucoup : sur les formations et puis sur les réunions de pôle ou les réunions institutionnelles donc il ne faut pas abuser des gens. Pour ne pas les user, ils y vont à tour de rôle, c'est eux qui choisissent entre eux. Ils négocient entre eux. Il faut leur laisser la liberté par rapport à ça. Alors c'est vrai que les réunions, ça les fait revenir, les formations, ça les fait revenir. Ils peuvent traîner un peu des pieds, mais en général ils aiment bien.

Parce que ça à l'échelle, si c'est de la formation continue ça les change du cadre, il faut au moins qu'il y ait une formation continue par an par agent. Ce qui n'est pas facile à avoir, surtout quand t'as pas de personnel et des problèmes d'effectifs.

Il faut leur donner de l'argent, voilà, c'est tout. S'ils reviennent, il faut leur donner du... Ils reviennent plus gratuit, c'est fini la génération ZXY. Ils se sont faits avoir, ils veulent de l'argent, ils veulent de la reconnaissance salariale, ils veulent de la reconnaissance sociale, ils veulent de la reconnaissance managériale, ils veulent de la reconnaissance de leur institution, ils veulent de la compétence, ils ne veulent pas qu'on les prenne pour des idiots. Ils ne veulent pas des discours tout faits politiques clés en main, ça ne sert à rien. Ils veulent être reconnus dans ce qu'ils font. Ce sont des soignants, infirmiers, ils sont là pour prendre en soin les patients, point barre et faire leur travail le mieux possible, qu'on les reconnaisse tels quels, tels qu'ils sont. Alors ils n'en veulent pas des caisses non plus. Il ne faut pas en faire trop non plus, mais qu'on soit clairs avec eux, transparent et clair, ils y croient plus.

E.CDS

Pour vous, le principal levier pour les motiver c'est de payer les heures supplémentaires ?

CDS 2

Oui et même avec ça, c'est difficile. Parce qu'ils prennent le pouvoir, ils font ce qu'ils veulent parce qu'ils savent que t'es dépendant d'eux. Donc, ils vont menacer, ils vont faire du chantage plutôt en disant je vais être payé avec des heures supplémentaires ou pas ? Si c'est ça, je m'en vais. Voilà, parce que le contexte actuel fait que... Mais parce que tout ça, c'est contextualisé, on n'aurait pas le même contexte, il n'y aurait pas ça. Ils veulent travailler, mais ils veulent être payés en conséquence. Contribution/rétribution. Point, c'est tout. C'est fini le don contre don.

Ils se sont tellement fait avoir que le contre don ils veulent plus. Et encore je trouve qu'ils sont encore motivés pour ça et disponibles hein. Et je les trouve... Encore bien, et ils vont à fond. Je trouve que ce n'est pas perdu. Et je trouve que parfois ils sont même trop dans le truc de revenir et de ne rien dire et de faire. Disciplinés ! Mais si tu veux le contre-don quelque part, tu veux qu'on te qu'on dise « merci, c'est sympa, vous avez bien fait votre job ». Si on ne te le dit pas, tu dis : « Ah bah dis donc merci quoi me suis cassé le tronc ». D'ailleurs, ils veulent la même chose, ils veulent la reconnaissance sociale, verbalisée, franche, honnête, authentique. Il faut que le climat soit bon pour ça aussi parce que c'est là que t'es crédible. Si tu leur mets une ambiance à la noix, dans un service ou que tu fais de l'autoritarisme ou que tu fais des excès de zèles ils vont se dire à côté de ça « il me dit merci ». Après super tout va bien, personne ne prend la parole en réunion. C'est ce qu'on rencontre. On s'en rend compte en tant que cadre. Voilà donc c'est un dialogue à sens unique, donc on reparle, on n'est pas motivé. Mais si t'es clair avec eux. Ils savent que ce n'est pas du flanc, c'est sincère ce que tu dis. C'est authentique, donc ils y croient. Et ça demande encore des capacités de persuasion, de la persévérance, du courage, du cadre, de la volonté, voilà. C'est d'y croire, si toi-même n'y crois pas, ce n'est pas la peine.

C'est mon job de faire en sorte que ça n'impacte la prise en soin des patients, la qualité et la sécurité des soins et ça fait partie de la qualité de vie au travail. Et comment je peux faire pour réguler tout ça ? C'est super compliqué, c'est super compliqué et si tu ne passes pas de temps avec elles, à côté d'eux... Bah ça t'échappe. Et même en étant à côté d'eux, ça t'échappe parce qu'il y a tout ce qui se fait en sous-marin, en informel. Et là t'as pas la mainmise là-dessus ? Donc tu peux te retrouver avec des situations très problématiques et t'as rien vu. T'as rien dépister et ça se fait comme ça. Et les réseaux sociaux ça n'arrange pas. Et le portable ça n'arrange pas et les SMS ça n'arrange pas et les différences de génération ça n'arrange pas. Parce qu'ils n'ont pas les mêmes valeurs, parce qu'ils n'ont pas le même rapport au travail, parce qu'ils sont plus dans l'individualisme professionnel. Ils sont moins dans l'intolérance, t'es obligé de leur expliquer ce que c'est que la tolérance, le droit à l'erreur, à l'oubli. Ça fait partie du pacte social, ça aussi, tiens. Là, comme le droit à l'erreur, c'est à dire que l'institution, les cadres admettent le droit à l'oubli et le droit à l'erreur. Le droit à l'erreur c'est important parce qu'ils ont un sentiment de culpabilité, de dangerosité, qui se mettent sur le dos, de pression, même chez les jeunes qui ont aussi leur conscience professionnelle, donc. Ils se dévalorisent par rapport à ça. Ils vont se dire, « je suis nul » ou « j'ai oublié » et puis t'as les anciens qui les enfonce au lieu de leur tirer la tête de l'eau et de leur dire « Mais écoute, j'ai vécu la même chose. Tu vois, tu as oublié, mais bon regarde, ce n'est pas quelque chose qui a eu des conséquences dramatiques. » C'est quelque chose qui reste à un niveau. On critérise l'erreur, l'oubli, ce n'est pas la faute grave de manière voulue. Voilà, donc tu fais en fonction de la situation, du contexte et tu rassures la personne. Tu lui expliques, tu lui montres voilà et la prochaine fois soit vigilant là-dessus. T'es obligé de réguler parce que les personnes ont des réponses toutes faites ou vont avoir très peu de tolérance envers les autres ou vont faire preuve d'individualisme. Bon Ben toi ton rôle de cadre c'est de réguler ça et justement de faire en sorte que les jeunes soient acceptés par les anciens et les anciens acceptent aussi les compétences des jeunes et de faire en sorte que les compétences puissent se compléter. Donc, t'as la compétence individuelle mais surtout tu dois bien connaître la compétence individuelle de tes agents pour

créer une compétence collective, t'es obligé. Et d'avoir un socle alors les vieux, il faut les garder parce que c'est le socle, ils vont transmettre le patrimoine, l'expérience et les jeunes, ils sont là aussi pour transmettre leurs nouvelles compétences qu'ils vont amener. Et faire en sorte que ça se complète, ça veut dire que tu vas réguler encore les échanges.

C'est comme l'harmonisation des pratiques, c'est à dire que l'organisation, elle doit être posée pour l'ensemble des 2 roulements. Elle doit être posée, elle doit être claire pour tout le monde et ça veut dire que les outils doivent être à jour : les fiches de poste, profil de poste, les activités de soins, l'organisation d'une journée type, voilà, tous les outils doivent être carrés. Sinon, t'es dans la galère parce qu'ils vont faire ce qu'ils veulent et même en mettant un protocole signé par le médecin, ils arrivent à te faire différemment, alors t'es obligé en plus de revoir ça. Il y en a toujours, les anciens qui vont dire « Bah moi j'ai toujours eu l'habitude de faire comme ça, je fais comme ça ». Bah ouais, mais on peut changer aussi. Alors, comment les convaincre ? Des fois c'est difficile et ça prend du temps. Ça peut se faire dans le temps, comme ça peut être le déclic ou alors imposer, mais imposer après, c'est compliqué. Parce que là, ils peuvent se braquer et dire... C'est que de la stratégie : Diplomatie, stratégie, médiation et négociation. Et puis positionnement quoi, c'est à dire que tu es obligé de te positionner.

Le fait de les écouter aussi. Toutes et tous parce que des fois, c'est le roulement bleu qui veut imposer sa décision. « Mais attendez, il y a vos collègues. Je vais leur demandais, les consulter puis après on verra, on va faire la synthèse de tout ça. Et puis je déciderai avec vous ». Mais c'est tous ensemble. Toujours obligé de rappeler le tous ensemble.

La compétence collective quand tu gères en équipe. Et tu ne gères pas qu'un individu, tu gères une somme d'individus, mais ils ont une compétence collective. C'est un peu du coaching tout ça. C'est comme le PSG. Ce n'est pas forcément parce que t'as les meilleurs que tu vas gagner. Tu peux prendre les meilleurs professionnels, je ne veux pas que des techniciennes ici, je veux des infirmières, des aides-soignantes qui parlent aux patients. Donc c'est bien si elles sont techniciennes, mais si elles veulent faire que de la technique. Ben elles vont ailleurs. Parce que moi j'ai besoin de soins relationnels aussi. Soins techniques et soins en relationnels. On est à la recherche de performance, c'est le grand mot du moment la performance. Mais est-ce qu'avec toutes les stratégies des gestionnaires ont est réellement plus performant qu'il y a 20 ou 30ans ? C'est une réelle question. Je n'en suis pas si sûr. Voilà...

E.CDS

Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Avez-vous des éléments supplémentaires à m'apporter ou des sources documentaires qui pourraient être intéressantes avec le sujet ?

CDS 2

Non, je pense que j'en ai déjà dit beaucoup. Je suis bien remonté d'ailleurs après ça (rire).

Remerciements...

Annexe VIII :

Tableau 6 : grille d'entretien IDEs, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous-thèmes</u>	<u>Questions</u>	<u>Relances</u>	<u>Objectifs :</u>
<u>Thème 1 :</u> Travail en 12 heures	Ressenti Ressources Difficultés	Quand on parle de travail en 12 heures pour les soignants, qu'est-ce que cela vous évoque ?	Le percevez-vous comme un avantage ou à l'inverse un inconvénient ? Pour quelles raisons ? Avez-vous choisi d'exercer à ce rythme ? Si oui pour quelles raisons ? Si non, pensez-vous à exercer dans un autre secteur à cause de ce rythme ?	Faire un état des lieux du ressenti d'un point de vue des infirmiers en 12 heures.
<u>Thème 2 :</u> Organisation du travail	Gestion organisationnelle Faire équipe Vigilance	Que pensez-vous de l'organisation du travail dans votre unité ? Selon vous, avec qui travaillez-vous en équipe ? A l'inverse avec qui n'y travaillez-vous pas ? Pour quelles raisons ?	Comment s'organise le travail en 12 heures dans votre unité ? (Rythmes fixes, roulements sur plusieurs mois ...) Est-ce facilitant ou contraignant ? Pour quelles raisons ? Est-ce une organisation de travail compatible avec un « faire équipe » selon vous ? Pourquoi ? Avez-vous des exemples concrets ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans cette organisation ? Avez-vous des suggestions pour améliorer la qualité du travail ?	Lien entre travail en équipe et rythme en 12 heures. Obtenir une vision soignante sur l'organisation en 12 heures (Concernant le travail et la dynamique collective)
<u>Thème 3 :</u> Qualité de vie et des conditions de travail	Compatibilité Incompatibilité Lever Frein à la santé au travail et à la qualité du travail ?	Selon vous, ce rythme de travail est-il compatible avec une qualité de vie personnelle et professionnelle ? Pour quels motifs ? Quelles ressources mobilisez-vous pour que cela fonctionne ?	Qu'est-ce qui selon vous peut être incompatible avec ce rythme de travail, et pourquoi ? D'une manière générale, recommanderiez-vous ce rythme de travail aux soignants et pourquoi ? Resentez-vous des difficultés à exercer à ce rythme ? Si oui lesquelles ? Que pensez-vous des conditions de travail en lien avec le rythme de travail en 12heures ? Pensez-vous qu'il vous aide à faire du « bon travail » ?	Traduire le lien entre QVCT, travail en 12 heures. Obtenir un retour d'expérience. Avoir une vision soignante du quotidien en 12 heures.
<u>Thème 4 :</u> Motivation professionnelle	Autonomie Compétence Relations sociales	Qu'est-ce qui vous motive dans votre exercice quotidien ? A l'inverse qu'est-ce qui vous décourage parfois ?	Le travail en 12 heures est-il un facteur de motivation selon vous ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ? Qu'est-ce qui vous plaît le plus et le moins dans votre quotidien professionnel ? Qu'aimeriez-vous faire de plus que vous ne pensez pas pouvoir réaliser actuellement ? Que pensez-vous que le cadre puisse faire pour vous soutenir dans votre quotidien de soignant ? Attendez-vous plus de lui ?	Comprendre ce qui peut motiver ou démotiver un soignant en 12 heures. Obtenir une vision soignante du soutien cadre.

Annexe IX :

Tableau 8 : grille d'entretien médecins de santé au travail, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous-thèmes</u>	<u>Questions</u>	<u>Relances</u>	<u>Objectifs :</u>
<u>Thème 1 :</u> Travail en 12 heures	Ressenti Ressources Difficultés	Quand on parle de travail en 12 heures pour les soignants, qu'est-ce que cela vous évoque ?	Voyez-vous une différence de problématiques soignantes avec d'autres rythmes de travail ? si oui lesquelles ? Existe-t-il des « critères individuels » de santé selon vous pour exercer à ce rythme ? si oui lesquels ? (Âge, sexe, durée...) Que pensez-vous des roulements fixes en 12 heures (lundi-mardi, vendredi-samedi-dimanche) pour la santé des soignants ?	Faire un état des lieux du ressenti d'un point de vue de la médecine de santé au travail. Comprendre la vision médicale de santé au travail en lien avec ce rythme de travail.
<u>Thème 2 :</u> Qualité de vie et des conditions de travail	Compatibilité Incompatibilité Levier Frein à la santé au travail	Selon vous, ce rythme de travail est-il compatible avec une qualité de vie personnelle et professionnelle ? Pour quels motifs ? Quelles ressources sont mobilisables pour que cela fonctionne ?	Ce rythme peut-il être un levier ou au contraire une difficulté dans les problématiques de santé au travail ? Est-il favorable à une qualité des conditions de travail selon vous ? Pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui selon vous peut être incompatible avec ce rythme de travail, et pourquoi ? Avez-vous d'avantage de suivis chez les agents exerçant à ce rythme ? Vous sollicitent-ils d'avantage ? (AES, épuisement, TMS...) D'une manière générale, recommanderiez-vous ce rythme de travail aux soignants et pourquoi ?	Traduire le lien entre QVCT, travail en 12 heures et médecine de santé au travail. Obtenir un retour d'expérience. Avoir une évaluation objective et médicale des problématiques de santé des professionnels en 12 heures.
<u>Thème 3 :</u> Prévention, risques et recommandations	Risques professionnels Actions de prévention Axes de vigilance Démarches	En matière de prévention et dépistage, quelles sont selon vous les actions à mettre en place ou déjà réalisées pour ce rythme de travail ?	Quels sont les risques et pathologies prévalentes à exercer à ce rythme de travail ? (Dimensions : biologique, psychologique, sociale) Quels sont selon vous les axes prioritaires de prévention pour les agents exerçant à ce rythme ? Assurez-vous un suivi particulier pour les agents exerçant à ce rythme ? Pourquoi ? Avez-vous des personnes ressources dans la prévention et le dépistage des risques professionnels lié à ce rythme de travail ? (Cadre de santé, cadre supérieure, direction des soins, responsable QVCT...) si oui comment travaillez-vous avec eux ? Quels signes doivent alerter un cadre de proximité d'une problématique de santé au travail ? Les cadres de santé sont-ils inclus dans les démarches de préventions ? si oui comment ? sinon pourquoi ?	Analyser les actions de prévention en adéquation avec les risques lié au travail en 12 heures. Définir les signes de vigilance pour prévenir les risques professionnels. Avoir une vision du rôle du cadre de santé en lien avec la médecine de santé au travail (prévention, dépistage, accompagnement...)

Annexe X :

Tableau 9 : grille d'entretien CDS, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes</u>	<u>Sous-thèmes</u>	<u>Questions</u>	<u>Relances</u>	<u>Objectifs :</u>
<u>Thème 1 :</u> Travail en 12 heures	Ressenti Ressources Difficultés	Quand on parle de travail en 12 heures pour les soignants, qu'est-ce que cela vous évoque ?	Le percevez-vous comme un avantage ou à l'inverse un inconvénient pour vous manager ? pour quelles raisons ? Manager ce rythme de travail est-il plus ou moins complexe qu'un autre rythme selon vous ? pour quelles raisons ?	Faire un état des lieux du ressenti d'un point de vue cadre de santé du travail en 12 heures.
<u>Thème 2 :</u> Organisation du travail	Gestion organisationnelle Faire équipe Vigilance	Pensez-vous qu'une unité en 12 heures ait une organisation de travail différente des autres rythmes ? Pour quelles raisons ? Quels sont les bénéfices et les risques liés à cette organisation ?	Comment s'organise le travail en 12 heures dans votre unité ? (Rythmes fixes, roulements sur plusieurs mois ...) Est-ce facilitant ou contraignant ? (Pour vous et pour votre équipe) pour quelles raisons ? Quelles sont vos missions dans la gestion de l'organisation du travail de l'unité ? A quoi êtes-vous attentif dans l'organisation du travail ? Qu'est ce qui est prioritaire dans l'organisation du travail ? Est-ce une organisation de travail compatible avec le « faire équipe » selon vous ? Pourquoi ?	Définir le rôle du manager dans l'organisation de travail. Lien entre travail en équipe et rythme en 12 heures. Avoir une vision managériale d'une organisation de travail en 12 heures (ses bénéfices et ses risques).
<u>Thème 3 :</u> Qualité de vie et des conditions de travail	Compatibilité Incompatibilité Lever Frein à la santé au travail et à la qualité du travail ?	Selon vous, ce rythme de travail est-il compatible avec une qualité de vie personnelle et professionnelle ? Pour quels motifs ? Quelles ressources mobilisez-vous pour que cela fonctionne ?	Qu'est-ce qui selon vous peut être incompatible avec ce rythme de travail, et pourquoi ? D'une manière générale, recommanderiez-vous ce rythme de travail aux soignants et pourquoi ? Avez-vous des soignants en difficulté à exercer à ce rythme ? Si oui lesquels et quelles sont vos actions en lien avec ces difficultés ? Que pensez-vous des conditions de travail en lien avec le rythme de travail en 12heures ? Avez-vous des arrêts maladies dans votre équipe ? Sont-ils en lien avec des problématiques de santé au travail ?	Traduire le lien entre QVCT, travail en 12 heures. Obtenir un retour d'expérience. Obtenir un constat manager sur le quotidien des soignants en 12 heures.
<u>Thème 4 :</u> Motivation professionnelle	Autonomie Compétence Relations sociales	Que pensez-vous de l'investissement des soignants de votre équipe dans leur travail et dans la vie de l'unité ? Comment cela se manifeste-t-il ?	Qu'est-ce qui favorise selon vous, l'engagement d'un professionnel de santé dans sa fonction ? Que faites-vous, quels sont vos leviers, pour motiver les soignants ? Le travail en 12 heures est-il un facteur de motivation selon vous ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?	Avoir une vision managériale sur la motivation/démotivation d'une équipe soignante en 12 heures.

Annexe XI :

Tableau 10 : grille de codage médecin entretien n°1, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 7</p> <p>PERC + :4</p> <p>PERC - :16</p>	<p>« Les agents jeunes apprécient les temps de récupérations (...) qui permettent plus de concilier leur vie personnelle », « Les 12 heures sont dans des services lourds à vocation à être assez chargés », « Ressenti de chacun variable en fonction du lieu de l'activité professionnelle », « Il y a 36 organisations même dans les 12 heures (...) il y en a qui sont 12 heures que de jour, d'autres qui alternent vraiment les deux », « Il y a aussi une question d'habitude institutionnelle liée à l'histoire des services pour justifier du rythme de travail en 12 heures » « ça a été institutionnalisé au moment du COVID »</p> <p>« En général les gens sont favorables à ce rythme », « Les organisations où la pression mentale est moins forte (...) les agents ont beaucoup plus les avantages que les inconvénients du 12 heures »</p> <p>« Il faut être en capacité de faire face à une charge de travail qui est lourde et qui pèse davantage sur une journée en 12 heures qu'en 8 heures », « Il n'y a pas trop le choix, c'est l'organisation qui prévalait », « Une organisation plus normale (...) en dehors du 12 heures », « Aujourd'hui, les contraintes sont quand même très fortes (...) c'est quand même une réalité quand les agents disent que la pression est difficile, qu'il y a plus de travail », « On travaille avec des effectifs qui ne correspondent plus à la réalité », « les exigences de service parce qu'il y a des turnovers qui sont assez importants, les exigences des patients eux-mêmes, les exigences des familles...là on est aussi monté d'un cran par rapport à la pression au travail », « On n'a pas adapté le travail au prorata des 35 heures mais on a laissé la même charge de travail qu'on effectuait auparavant (...) et on l'a concentré en 35 heures. Il faut faire la même chose en moins de temps », « les exigences des uns et des autres sont beaucoup plus importantes, la charge administrative aussi augmente », « C'est plus compliqué pour des femmes que pour des hommes, surtout des femmes qui ont encore une vie familiale », « les organisations de travail sont quand même beaucoup pourvoyeuses de RPS (...) tout le monde est sous pression »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p>	<p>Leviers individuels</p>	<p>LEV INDIV : 5</p>	<p>« Tout dépend de l'âge de l'agent et du service dans lequel il se trouve », « Les agents jeunes sont favorables aux 12 heures », « Ça leur apporte cette stabilité dans les plannings, dans la gestion. Je ne suis pas sûre que les agents auraient un regard favorable là-dessus » (contexte</p>

<p>- Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)</p>	<p>Leviers professionnels</p> <p>Freins individuels</p> <p>Freins professionnels</p>	<p>LEV PRO : 5</p> <p>FR INDIV : 11</p> <p>FR PRO : 14</p>	<p>d'arrêt des rythmes fixes), « C'est un rythme qui est compatible avec une qualité de vie personnelle par rapport à cette possibilité de programmer », « les agents reconnaissent qu'en effet, ça leur permet d'organiser davantage les choses de leur privé »</p> <p>« Il y a des services ou au niveau de l'organisation du travail ça a été discuté », « Généralement dans les équipes qui travaillent en 12 heures, l'esprit d'équipe est plus présent », « Il y a davantage ce côté entraide » « je n'ai pas d'outil statistique pour... C'est plus de l'ordre du ressenti », « je ressens moins de doléances dans les services où il y a cet esprit d'équipe que dans les autres (...) et je pense que le comportement du cadre aussi est capital »</p> <p>« L'âge joue beaucoup dans la récupération », « Il y a l'âge et en même temps l'ancienneté à ce rythme-là », « S'agissant de personnel majoritairement féminin (...) ce n'est pas toujours un choix, c'est juste une réponse aux contraintes familiales », « le côté fatigue, récupération joue, ça impacte la santé », « Je ne dirais pas que ça leur plaît, ça les arrange. Moi je n'ai pas cette impression-là. C'est un petit peu le moins pire, comme on dirait. C'est la solution, pas la meilleure. Mais en effet la moins mauvaise quoi », « Mais j'ai l'impression que tout ça est plus subi que vraiment souhaité », « Les porteurs de maladies chroniques, c'est quand même des critères de vulnérabilité par rapport à des rythmes de ce type-là », « Par rapport à ces personnes qui ont ces soucis-là, c'est les mettre en garde sur le fait que ça risque peut-être de déséquilibrer leur pathologie »</p> <p>« Il y a le revers de la médaille », « Problème d'alternance aussi période jour, période de nuit », « J'ai connu un temps où, il y avait davantage de travaille en 12 heures qu'aujourd'hui, mais il était beaucoup mieux toléré parce que je pense aussi que l'intensité du travail n'était pas forcément la même qu'aujourd'hui », « L'usure à tout point de vue par rapport aux alternances de rythmes », « C'est plus des réorientations, qu'une contre-indication au moment du recrutement », « si on évoluait en effet vers un fonctionnement différent, ça ne serait sans doute pas plus mal. On peut avoir un regard critique sur cette pratique institutionnelle » « quand ça fait 10 ans qu'on est dans des horaires comme ça, ce n'est pas forcément l'idéal », « Au niveau organisationnel, je pense que pour les cadres ça serait sans doute assez compliqué »</p>
<p><u>Prévention et gestion des risques pour les soignants :</u></p>	<p>Risques professionnels</p>	<p>RIS PRO : 7</p>	<p>« Il y a l'impact de la récupération du sommeil qui se fait sentir de façon plus prégnante », « On ne parle pas de pénibilité du travail en 12 heures pour rien », « Je sens plutôt des souffrances par rapport à ce côté alternance », « C'est quand même des critères de vulnérabilité par rapport</p>

<p>- Risques professionnels - Action(s) de prévention -Axe(s) de vigilance - Démarche(s)</p>	<p>Vigilance</p> <p>Action</p>	<p>VIGI : 8</p>	<p>à, des rythmes de ce type-là », « Médicalement, ça ne me paraît pas satisfaisant si on ne regarde que d'un point de vue strictement médical, donc je ne me vois pas tellement le préconiser », « le cadre a aussi son rôle d'alerte puisque vous êtes sur le terrain et vous pouvez quelquefois même, vous pouvez vous pointer des choses dont l'agent n'a pas forcément non plus conscience »</p> <p>« En théorie pour la santé, c'est mieux de faire des rotations rapides plutôt que des rotations sur des périodes longues parce que ça permet de moins se désadapter par rapport au rythme normal des activités », « Je sens plutôt des souffrances par rapport à ce côté alternance », « Les agents savent aussi très bien que les difficultés pour retrouver quelque chose sont bien présentes. Donc ça aussi ça contribue », « Le relationnel avec le cadre se passe bien. Du coup, le relationnel dans l'équipe se passe plutôt bien »</p>
		<p>ACT : 12</p>	<p>« Pour nous, médecin du travail, du fait de la permanence des soins, il est très, très malvenu de mettre une restriction par rapport à ces alternances. Or, malheureusement, c'est un peu des cas de conscience », « Par rapport à ces personnes qui ont ces soucis-là, c'est les mettre en garde sur le fait que ça risque peut-être de déséquilibrer leur pathologie », « mettre une contre-indication au moment d'une embauche, c'est tellement fort que clairement je pense que la personne ne serait pas embauchée », « Ça ne m'est quasi jamais arrivée de mettre une contre-indication. Au départ, on essaie plutôt de recommander », « On fait ce qu'on peut avec les moyens qu'on a aussi. On essaie de faire un suivi des agents. Le suivi n'est peut-être pas aussi... Aussi suivi qu'on aimerait pouvoir le faire (...) c'est compliqué », « Conseiller des agents en 12 heures de retourner vers un rythme journalier plus classique en 8 heures », « La reconnaissance du cadre est fondamentale »</p> <p>« un moyen de prévention, ça serait de pouvoir faire comme ça se faisait un temps les visites périodiques. Or je vais être honnête avec vous, nous n'avons absolument plus les moyens du tout de les faire », « le cadre a aussi son rôle d'alerte puisque vous êtes sur le terrain et vous pouvez quelquefois même, vous pouvez vous pointer des choses dont l'agent n'a pas forcément non plus conscience », « C'est une démarche collective la médecine de santé au travail »</p>

Annexe XII :

Tableau 11 : grille de codage médecin entretien n°2, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 5</p> <p>PERC + : 6</p> <p>PERC - : 3</p>	<p>« Ça m'évoque plutôt des postes de travail pour les infirmiers en 12 heures et aussi les médecins bien sûr, mais les médecins, ils sont habitués à bosser en 12 ou 24 heures, ça c'est plutôt leur rythme habituel », « Moi j'aimais bien bosser en 12 heures, même en 24 donc en fait ça dépend, ça dépend des gens », « Ce choix ou non choix est multifactoriel », « Les horaires de travail, pour moi, que ce soit du 12 heures ou du 7h40, du moment, qu'il y a les repos compensateurs légaux et que la personne est bien équilibrée vie pro-vie perso, il n'y a pas vraiment de mauvais horaires ou de bons horaires. Il y a l'horaire adapté à la personne, par rapport à son état de santé par rapport à sa vie familiale, à sa vie de loisir, à sa famille »</p> <p>« Il y a certains infirmiers, infirmières qui préfèrent le 12 heures pour des organisations familiales, en 3 jours, ils ont fait leurs 36 heures. Du coup, ils font moins d'allers et retours à l'hôpital et de ce qu'ils me rapportent, une fois qu'ils y sont au travail, finalement les 12 heures ça passe vite. Et puis finalement, ça leur permet d'avoir beaucoup de temps libre chez eux »</p> <p>« Ça peut être un inconvénient parce qu'en fait, pour pouvoir faire 12 heures, il ne faut pas avoir de problème de santé (des problèmes de genoux, de dos, de pied) parce que se tenir debout, piétiner pendant 12 heures, c'est difficile. Ça tire plus sur l'organisme. »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <p>- Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)</p>	<p>Leviers individuels</p> <p>Leviers professionnels</p> <p>Freins individuels</p> <p>Freins professionnels</p>	<p>LEV INDIV : 9</p>	<p>« Ils font moins d'allers et retours à l'hôpital et de ce qu'ils me rapportent, une fois qu'ils y sont au travail, finalement les 12 heures ça passe vite. Et puis finalement, ça leur permet d'avoir beaucoup de temps libre chez eux », « Le 12 heures peut correspondre à une période de vie, à un âge. Par exemple, quelqu'un qui est jeune ou jeune maman préfèrent bosser en 12 heures parce qu'après elles ont plein de temps pour avoir des loisirs, partir en vacances pour les plus jeunes. Et pour les mamans, elles aiment bien avoir ce temps-là pour garder les enfants, et cetera. Donc finalement c'est un rythme qui leur convient quand elles sont en bonne santé », « Le fait qu'on habite loin enfin plus loin que quelqu'un qui habite à côté et qui vient à pied. Finalement, ça joue aussi dans la balance du 12 heures. Les gens préfèrent venir à l'hôpital pour travailler en 12h que de faire 5 trajets », « la personne est bien équilibrée vie pro-vie perso, il n'y a pas vraiment de mauvais horaires ou de bons horaires. Il y a l'horaire adapté à la personne, par rapport à son état de santé par rapport à sa vie familiale, à</p>

			<p>sa vie de loisir, à sa famille », « Ce que je vois en tant que médecin du travail, c'est déjà l'Appétence pour l'horaire, l'état de santé, qui souvent est lié à l'âge mais pas que. On a des jeunes qui malheureusement, sont déjà abîmés, et puis l'organisation familiale, est-ce que ça colle ? le but, c'est de tenir la cadence. », « J'en ai qui ont cherché à partir du 12 heures parce qu'ils fatiguaient et il y en a d'autres qui ont réclamé du 12 heures pour des organisations familiales et éviter de faire la route qui les fatiguait. Puis, quand il y a un mari à la maison pour les enfants, le matin, il les garde, le soir, il est là. Et puis les 3 jours que l'infirmière fait ou les 4 jours, c'est comme les hôtesse de l'air, c'est pareil. Elles partent sur 3-4 jours, mais après elles ont 10 jours de récup. Donc c'est des rythmes de vie »</p>
		LEV PRO : 3	« Sous conditions qu'ils aient les repos compensateurs », « En revanche, côté ressources humaines, les cadres et les cadres supérieurs prennent le pas de passer dès 7h40 à 12 heures pour pallier au sous-effectif. C'est un des leviers qu'ils ont »
		FR INDIV : 5	« Pour les plus âgés, c'est plus dur pour la fatigabilité, pour les TMS (troubles musculo-squelettiques). Pour le fait qu'on récupère moins bien d'un 12 heures de nuit que d'un 7h40, et cetera », « En revanche, il faut se poser la question de l'état de santé de la personne, est ce que la personne est en capacité de travailler à cette cadence-là ? »
		FR PRO : 7	« J'ai vu d'autres organisations de travail dans le privé et donc les charges de travail se ressemblent, avec des horaires à amplitudes élevées... Parce que nous, on ne voit que l'hôpital, donc on a un regard biaisé, on parle beaucoup de l'hôpital parce qu'ils souffrent. Mais il y a des organisations de travail, vous allez chez Amazon, vous allez dans le champagne, chez les commerciaux, des ingénieurs, les gens, ils font aussi des 12 heures voire plus. Ça on oublie que ça existe ailleurs donc en fait la pénibilité du travail elle peut exister ailleurs qu'à l'hôpital donc tout compte fait pour moi la pénibilité elle y est. Point », « Parce que là, actuellement, ce qui flingue aussi l'hôpital, c'est qu'ils ont à peine leurs repos compensateurs. On les rappelle sur les repos. Ils n'ont pas les récup. Donc, c'est ça aussi qui flingue. Si le code du travail est respecté et que la personne elle est équilibrée au niveau familial avec ses horaires, et qu'elle supporte la pénibilité physiquement du métier. Bah c'est tout hein, ça pour moi ça passe. »
<u>Prévention et gestion des risques pour les soignants :</u>	Risques professionnels	RIS PRO : 4	« Alors si j'ai déjà eu des agents qui ont des TMS en 12 heures, ils sont soulagés de passer en 7h40 si vous voulez une réponse comme ça, oui. Mais voilà, bien sûr que ça

Annexe XIII :

Tableau 12 : grille de codage CDS entretien n°3, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 5</p> <p>PERC - : 6</p> <p>PERC + : 0</p>	<p>« C'est à la fois un rythme de travail, c'est une organisation de travail », « Il y a différents aspects, aspect à la fois stratégique d'une institution. Il y a aussi l'aspect financier parce que budgétairement, c'est plus avantageux, et il y a l'aspect humain. Le fait de concilier un rythme personnel et vie professionnelle. », « il y a des avantages institutionnels, ils sont même politiques, politiques de santé institutionnelles. Ils sont au niveau au-dessus de nous-mêmes. Ils sont au niveau macro, ARS, ministère de la santé »</p> <p>« Ça m'évoque une fatigue au travail, une perte de vigilance, une sécurité peut-être plus fragile dans les soins parce qu'au bout d'un certain nombre d'heures en général, on dit 9 heures dans la théorie, on est fatigué, on est moins vigilant », « financièrement, ça consomme moins d'effectifs aussi. C'est jackpot pour les institutions. Petit jackpot mais c'est jackpot. Mais comme on tire surtout et qu'on est aux effectifs cibles à 2 chiffres après la virgule, ça les arrange », « le 12 heures, ça cloisonne automatiquement des roulements, ça cloisonne, ça fait un cloisonnement. C'est aussi un inconvénient que j'ai oublié de dire ça cloisonne. On ne peut rien faire contre ça »</p>
<p><u>Organisation du travail :</u></p> <p>- Gestion Organisationnelle - Faire équipe</p>	<p>Organisation</p> <p>Faire équipe</p>	<p>ORG : 14</p>	<p>« C'est à la fois un rythme de travail, c'est une organisation de travail », « L'organisation des soins avec la continuité des soins, les temps de transmissions moins nombreux et qui seraient plus efficient, l'harmonisation des pratiques qui peut être faite aussi, mais qui est plus difficile à obtenir », « Dans les établissements, c'est plus avantageux que de faire du 7 heures, du 10 heures. Il y a 10 ans, 13 ans, 15 ans, on demandait d'arrêter les 12 heures parce que fallait passer en 8 heures et maintenant on préconise les 12 heures, donc un coup on veut un coup on ne veut pas, c'est purement un point de vue gestionnaire », « financièrement, ça consomme moins d'effectifs aussi. C'est jackpot pour les institutions. Petit jackpot mais c'est jackpot. Mais comme on tire surtout et qu'on est aux effectifs cibles à 2 chiffres après la virgule, ça les arrange », « l'objectif d'un cadre, (...) c'est d'harmoniser les pratiques (...) c'est de faire en sorte que tu puisses donner du sens à la pratique par projet qui va permettre une harmonisation des soins », « on ne peut pas avoir le beurre, l'argent du beurre et le sourire de la crémière.Ok, alors qui fait le lien de tout ça ? Bah le manager. C'est le rôle du cadre en 12 heures », « C'est plutôt facilitant pour le manager, le travail en 12 heures, malgré toutes ces problématiques. Faire un planning en 12 heures c'est déjà plus facile à faire qu'un planning en 7h.</p>

		EQUIP : 21	<p>Mais ça dépend de ta conception du manager, ton rôle de manager et comment tu l'envisages, et du projet que t'as pour l'unité. Et là, ça va être facilitant, mais il faut que tu cadres tout et que tu mettes tout bien en place »</p> <p>« Ça m'évoque deux roulements. Ça m'évoque des sous-groupes dans une équipe », « Quand tu as une équipe avec 2 roulements, donc des sous-groupes qui se déclinent en jour en nuit, l'objectif, c'est d'harmoniser les pratiques. Parce que tu vas avoir des différences au niveau des pratiques en fonction des roulements, en fonction des personnes qui travaillent », « Parce que t'as des différentes équipes. En termes de compétences, en termes de connaissances en termes de méthode de travail », « les inconvénients, c'est au niveau du milieu méso, moi, Micro : le service, le soin, le patient. Ça va être plus compliqué parce que tu vas avoir des pratiques différentes, tu vas avoir des sous-groupes, donc deux roulements », « On met des noms, on les identifie par des couleurs qui s'opposent même : rouge, bleu, jaune, rouge. On parle de contre équipe, alors on a l'impression qu'il y a l'équipe et une contre équipe ou l'équipe A et l'équipe A'. Tu vois, c'est les remplaçants, donc y a toujours cette différence entre les roulements. Déjà, la sémantique, la dénomination, ça pose déjà souci », « C'est au manager, au cadre d'harmoniser tout ça. Alors ce que j'essaie de faire pour ma part, c'est parler d'équipe. J'ai qu'une équipe à (anonymat) et j'ai 2 roulements où j'ai 2 sous-groupes, voilà. Mais j'ai qu'une équipe, une équipe IDE, une équipe AS. D'ailleurs, je vais faire en sorte de faire des réunions déjà par catégorie professionnelle, donc ils ne sont déjà pas d'accord. Ils veulent faire par roulement je dis non aucun intérêt, je vais faire par catégorie, ça pose problème », « Ils vivent ensemble 12 heures », « je vois le changement de roulement, ce n'est pas le même collectif entre chaque sous-groupe. Je n'ai pas la même compétence, les mêmes prises en charge des patients, j'ai des différences », « savoir interagir entre professionnels, c'est en équipe, elle à la fois avec les médecins, avec l'ensemble des paramédicaux, les ASH et cætera, le cadre, les partenaires », « le 12 heures, ça cloisonne automatiquement des roulements, ça cloisonne, ça fait un cloisonnement. C'est aussi un inconvénient que j'ai oublié de dire ça cloisonne. On ne peut rien faire contre ça. On ne peut rien faire. Et puis il y a le sentiment d'appartenance au groupe, le sentiment d'être, s'identifier au groupe, le sentiment de s'identifier à son rythme de travail même. Je suis sur tel roulement, sur tel week-end », « sois-tu le prends, et tu essaies d'atténuer ça, corriger et de faire en sorte que ça soit minimisé au maximum ou soit tu te dis j'éclate tout et je fais du 7h ou je ne sais quoi, ou alors je fais tourner les équipes, mais si je fais tourner les équipes, attention ! J'ai la révolution parce qu'ils ont une organisation de vie, ils ont une organisation personnelle qui pour certaines est vraiment bien rodée et bien enracinée »</p>
<u>Qualité de vie et des</u>	Leviers individuels	LEV INDIV : 9	« Ça m'évoque aussi une qualité de vie pour allier vie personnelle et vie professionnelle, ça, c'est sûr. Donc moins de déplacements pour les agents. Et puis des temps de repos aussi, plus longs des

<p><u>conditions de travail :</u></p> <p>- Compatible</p> <p>- Incompatible</p> <p>- Levier(s)</p> <p>- Frein(s)</p>	<p>Leviers professionnels</p> <p>Freins individuels</p> <p>Freins professionnels</p>	<p>LEV PRO : 8</p> <p>FR INDIV : 11</p>	<p>vacances plus... », « Ils ont une organisation de vie, ils ont une organisation personnelle qui pour certaines est vraiment bien rodée et bien enracinée », « C'est elles qui demandent déjà, donc c'est que c'est compatible », « Ils ont des jours de repos entiers, ils ont des weekends de 3 jours, des petites semaines. Donc par rapport à leur organisation personnelle, c'est plus facile, surtout si elles ont des enfants », « si tu travailles en 12 heures, le conjoint faut qu'il soit d'accord. Si tu as un week-end sur 2, t'es pas là pendant 12 heures, Ce n'est pas 7 heures là. Donc ça veut dire qu'au niveau familial c'est organisé aussi. C'est accepté, c'est organisé, c'est voulu, c'est validé quoi. Donc oui, ils arrivent à concilier vie personnelle et vie professionnelle. Et ils ne reviendraient pas en arrière pour certaines et certains »</p> <p>« C'est un intérêt pour les professionnels donc c'est ce qui est préconisé maintenant », « En avantage, j'ai oublié pour le patient, le suivi des patients. C'est quand même bien le suivre sur 12 heures. En termes de continuité des soins, de gestion du patient », « Pacte social, protéger son équipe, protéger ses salariés, dialogue social, moins de conflits, moins de problèmes de communication, être à l'écoute, dépister les problématiques, les conflits, les points de tension, les points de blocage, c'est important », « créer un climat de bien-être au travail, de mieux vivre au travail, mieux vivre son travail pour être bien dans son entreprise. Donc ça veut dire qu'il faut savoir interagir entre professionnels », « Quand ils voient leur intérêt personnel, est-ce que je peux switcher avec mon collègue de l'autre roulement ? Bah oui, ça marche bien, tout ça, ça switch et ils n'ont aucun problème d'aller travailler dans l'autre roulement, au contraire, c'est super », « si tu veux que tes agents soient bien au travail, tu es obligé de gérer toute cette dimension humaine et collective », « qualité de vie au travail, ça passe aussi par le climat, l'ambiance, la culture d'entreprise »</p> <p>« Ça m'évoque une fatigue au travail, une perte de vigilance, une sécurité peut-être plus fragile dans les soins parce qu'au bout d'un certain nombre d'heures en général, on dit 9 heures dans la théorie, on est fatigué, on est moins vigilant », « En termes d'inconvénient, la fatigue, les temps de repos, la fatigue, les journées de 12 heures peuvent être lourdes. Et ça, c'est un problème », « ça épuise, ça épuise. À long terme, ça fatigue. On voit après les inconvénients du 12 heures, c'est-à-dire le week-end de repos, on ne le voit plus comme un avantage. On voit l'inconvénient du week-end travaillé surtout l'été. Par exemple, il fait beau, 3 jours bloqué dans le service, on ne voit pas le jour. On quitte tard le soir, donc temps de rentrer à la maison... L'organisation de vie, les enfants... donc elles commencent à voir les points négatifs », « la nuit, c'est difficile, je fatigue avec l'âge ». Avec l'ancienneté, les anciens verbalisent : jour/nuit leur épuisement en 12 heures, ils le disent. Et ils y voient ce que je vous disais... Ils voient moins les avantages et plus les inconvénients. Et ils alternent dans ce rythme. Ça, c'est terrible »,</p>
---	--	---	---

		FR PRO : 6	<p>« Pénibilité du travail en 12 heures, oui bah quand t'arrives à un certain âge où t'as eu des problèmes de santé, au bout du troisième jour, ils le disent. Ils le formulent en disant : « le soir je rentre, je dîne, je prends ma douche, je vais me coucher. Je ne fais pas la soirée » », « qu'ils adhèrent à ça, ils ont une appartenance à ce rythme de travail. Comme s'ils étaient mariés avec. Donc ils sont en accord avec le fait de subir le rythme pour derrière... Les repos », « Les repos, les congés. La tranquillité d'avoir son repos complet, non pas une fin de journée ou une matinée ou ça va passer très vite et l'organisation de leur activité et de leur vie personnelle. La garde des enfants, des petits-enfants, leurs activités, qu'ils arrivent à mener en fonction de ce rythme et si on leur dit du jour au lendemain, je vous change de roulement... Quand t'as tout bien calé, même si t'en as les effets néfastes ou un peu pervers, ben tu t'adaptes, ce n'est pas que tu l'acceptes totalement, mais tu t'adaptes »</p> <p>« Qu'on fasse tous pareil, ce qui n'est pas toujours facile. (...) Ça fait partie des inconvénients du 12 heures. Les inconvénients du 12 heures c'est que les pratiques ne sont pas harmonisées. Parce que t'as des différentes équipes. En termes de compétences, en termes de connaissances en termes de méthode de travail », « La sécurité des soins peut-être un problème, gestion des risques, vigilance. Ça peut être un inconvénient. La perte d'information comment on transmet l'information ? », « Sauf qu'ici, les journées sont plus longues et qui vivent ensemble 12 heures », « on sait très bien que ça va fatiguer davantage », « Ce qui est plus difficile, c'est la nuit. Quand tu fais jour/nuit, donc là, la nuit c'est problématique à l'heure actuelle », « ça peut être dangereux aussi parce qu'elles sont fatiguées après leur journée. Donc oui, il y a des personnes qui passent d'un rythme en 12 heures à un rythme en 7 heures, il y a une transition qui est difficile parce que ça demande une adaptation, une réorganisation de la vie personnelle », « qu'ils auront le sac à dos de caillou avec l'âge et tu peux avoir donc les problèmes de santé au travail parce que ça aussi, toutes les problématiques de santé au travail, tu vas les avoir. Donc les TMS (entendre troubles musculosquelettiques), les problèmes psychologiques parce que bon QVT (entre qualité de vie au travail), c'est à la fois physique, psychique, les problèmes de Burn out, de fatigue, de dépression, d'usure professionnelle, toujours dans le même rythme, un peu comme un robot, tout ça, tu l'as »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	<p>Favorable à la motivation</p> <p>Défavorable à la motivation</p>	FAV + : 24	<p>« En termes de continuité des soins, de gestion du patient, et cætera, de responsabilisation de l'équipe, ça c'est avantageux », « c'est avantageux sur 2 jours quand ils font 2 jours ou 3 jours sur un week-end : vendredi, samedi et dimanche, oui », « d'être dans l'accompagnement, l'accompagnement mais pas dans les mots, dans les actes de proximité. C'est-à-dire manager, ce n'est pas être en position haute, tu peux l'être justement pour poser le cadre à appeler la règle, rappeler les devoirs, les obligations », « là tu passes ta vie dans le service parce que là tu vas être à côté d'eux »</p>

et tu vas les accompagner. Alors tu ne leur tiens pas la main, mais tu vas les accompagner, c'est à dire que tu vas être un cadre de proximité ; Être à l'écoute, tu vas essayer de régler des problématiques qu'ils rencontrent. Tu vas essayer d'échanger avec eux sur les pratiques, sur leur travail. Tu vas être auprès des patients aussi, tu vas leur montrer que tu es soignant auprès des patients, que tu t'intéresses à ce qu'ils font. Aux techniques de soins, la relation qu'ils ont avec le patient, aux familles aussi, et cætera donc tu vas être là. Tu vas être présent, tu vas être un peu leur canne quand il faut. Et tu vas être l'accompagnant », « Et surtout, je vais être dans une relation extrêmement proche », « Et les différences, c'est à moi aussi de les connaître et de les atténuer pour que les prises en soins se fassent de la même manière, avec leur manière de dire, de faire leur singularité, leur authenticité. J'ai pas du tout la même chose. Et je suis là pour créer un collectif, c'est moi qui crée le collectif donc ça prend du temps de créer un collectif », « Si je ne suis pas là, tout ça, ce n'est pas ...les messages ne passent pas. Si je ne suis pas là à regarder ce qu'ils font, comment ils le font, pourquoi ils le font... S'intéresser à l'autre, c'est ça aussi le rôle du cadre, c'est s'intéresser à son équipe », « ils ont une autonomie de planning », « il faut fidéliser, il faut être attractif, faut fidéliser ton équipe, l'enraciner. Il faut un socle d'anciens et un socle de nouveaux pour faire ton équipe, t'as pas le choix, sinon tu perds de l'expérience et de l'expertise donc ça ce n'est pas bon. Il faut que tu leur fasses comprendre qu'il faut partager, qu'il faut échanger. Combien de fois, je leur répète, échanger, partager, concertez-vous », « Donc échanger entre vous pour prendre des décisions, c'est à dire que tu les rends autonomes. Tu veux les responsabiliser ? Tu vas les valoriser, tu vas leur donner de la reconnaissance, alors c'est de la reconnaissance verbale, bien sûr, mais tu vas les féliciter, tu vas leur dire merci, tu vas leur dire « continuez comme ça », tu vas les stimuler, les encourager, tu vas recadrer », « il y a toute la compétence, hein, que tu veux développer par rapport à ça, faire évoluer dans leur réflexion, donc la pédagogie que tu peux mettre là-dedans au quotidien. Et puis toute la formation que tu vas amener soit en interne, soit en externe par le biais de la formation continue », « les faire évoluer dans leurs compétences, c'est aussi les faire évoluer dans leurs réflexions professionnelles, dans leur réflexivité », « Tu vas essayer, sans prétention aucune, de les faire progresser dans leur réflexion, dans leur vision des choses, dans leurs prises en soin, dans leur relation avec le patient, et cætera. Même si c'est qu'un tout petit peu. Tu es content. Et si c'est beaucoup, tu vois les gens qui vont partir, qui vont aller vers d'autres formations, qui vont prendre d'autres orientations et là tu les fais évoluer. Et là bah c'est bien, t'as fait ton job », « ils veulent de la reconnaissance salariale, ils veulent de la reconnaissance sociale, ils veulent de la reconnaissance managériale, ils veulent de la reconnaissance de leur institution, ils veulent de la compétence, ils ne veulent pas qu'on les prenne pour des idiots. Ils ne veulent pas des discours tout faits politiques clés en main, ça ne sert à rien. Ils veulent être reconnus dans ce qu'ils

font », « Mais parce que tout ça, c'est contextualisé, on n'aurait pas le même contexte, il n'y aurait pas ça. Ils veulent travailler, mais ils veulent être payés en conséquence. Contribution/rétribution. Point, c'est tout. C'est fini le don contre don. Ils se sont tellement fait avoir que le contre don ils veulent plus », « ils veulent la même chose, ils veulent la reconnaissance sociale, verbalisée, franche, honnête, authentique. Il faut que le climat soit bon pour ça aussi parce que c'est là que t'es crédible », « T'as la compétence individuelle mais surtout tu dois bien connaître la compétence individuelle de tes agents pour créer une compétence collective, t'es obligé. Et d'avoir un socle alors les vieux, il faut les garder parce que c'est le socle, ils vont transmettre le patrimoine, l'expérience et les jeunes, ils sont là aussi pour transmettre leurs nouvelles compétences qu'ils vont amener. Et faire en sorte que ça se complète, ça veut dire que tu vas réguler encore les échanges »

FAV - :
9

« Ils en ont besoin, beaucoup plus que quand on est en 7 heures », « qu'ils n'ont pas cette culture-là de l'institution... et ils l'ont encore moins du pôle. Le pôle pour eux, c'est une organisation quasi administrative. Ils n'y voient même pas un intérêt dans les soins. Ils ne me disent jamais, je travaille dans le pôle (anonymat du pôle), jamais. », « ça passe aussi par la direction, ça passe aussi par les équipes médicales, ça passe aussi par l'encadrement supérieur, par le cadre de proximité. Parce que tu peux avoir un sentiment d'appartenance. Tiens, alors ça, les pôles ça fait 18 ans, ça date de 2005. Voilà, ce n'est toujours pas gagné. Il y a de quoi se poser des questions quand même », « Les réunions de service, ils n'ont pas vraiment envie de revenir parce que c'est une journée de repos mais globalement ils reviennent quand même mais il ne faut pas que ce soit toujours les mêmes aussi, si c'est une réunion de service, moi je ne vais pas faire de la réunionite tous les 6 mois. Donc il ne faut pas faire de la réunionite parce qu'on leur demande beaucoup : sur les formations et puis sur les réunions de pôle ou les réunions institutionnelles donc il ne faut pas abuser des gens »

Annexe XIV :

Tableau 13 : grille de codage CDS entretien n°4, phase d'approfondissement (auteur)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 4</p> <p>PERC - : 5</p> <p>PERC + : 6</p>	<p>« C'est pour eux la meilleure organisation car elle leur permet de concilier au mieux leur temps au travail et leur temps privé. Il s'agit également d'un facteur d'attractivité dans le cadre de recrutement car la majorité des candidats souhaite bénéficier des 12 heures »</p> <p>« Mon avis demeure également très mesuré sur les 12 heures pour des personnels âgés qui doivent tenir un certain rythme de travail avec bien souvent des soucis physiques », « Sur le changement de roulement on n'a pas le personnel présent la veille en cas de questionnement »</p> <p>« Facteur d'attractivité dans le cadre de recrutement car la majorité des candidats souhaite bénéficier des 12 heures », « Il s'agit actuellement d'un levier d'attractivité pour les jeunes professionnels ; bcp de centres hospitaliers transforment leur organisation pour passer en 12 heures et ainsi être attractif », « il y a moins de temps de transmissions sur la journée car les agents sont présents toute la journée et les transmissions peuvent être de plus courte durée. En cas d'absentéisme il est plus facile de trouver des agents de suppléance car cela mobilise moins de personnes »</p>
<p><u>Organisation du travail :</u></p> <p>- Gestion Organisationnelle - Faire équipe</p>	<p>Organisation</p> <p>Faire équipe</p>	<p>ORG : 11</p>	<p>« Dans le cadre de roulement fixe, c'est très facile de dérouler un planning. Pour autant, les agents demeurent figés dans leur roulement et occasionne beaucoup de réticence à permuter d'une équipe à une autre en cas d'absentéisme par exemple. Cela engendre également des conflits entre roulement « équipe rouge contre équipe bleu », celle qui travaille le mieux etc comme ce qu'on peut retrouver avec équipe de jour et équipe de nuit ; la parade c'est d'avoir un agent en transversalité en 7h – en alternance sur chaque roulement qui permet de modifier le regard des uns sur les autres et faire travailler tous les membres de l'équipe ensemble », « A contrario, réaliser des plannings en 12 heures sans roulement fixe comme j'ai pu le faire avec mes 40 IDE était très compliqué. Mais cela me permettait d'avoir beaucoup de largesse afin de gérer mon absentéisme », « Je dois veiller davantage à fluidifier/lisser l'activité afin d'éviter les pics d'intensité de travail. La répartition équitable des tâches et missions doit répondre à la capacité à assumer une charge de travail sur 12 heures consécutives. Le seuil de tolérance à une surcharge de travail est différent, je pense entre du 12 heures et 8 heures. Il est inférieur », « Il faut rester vigilante pour organiser les temps de travail avec du personnel à compétences équivalentes », « Veiller à l'accompagnement des nouveaux ou des agents ayant</p>

		EQUIP : 9	<p>moins d'ancienneté. Les missions de cadre de santé : coordonner l'organisation des soins, manager et encadrer l'équipe de soins en fonction des ressources et compétences, évaluer et développer les compétences. Je ne cible que l'équipe paramédicale, dans le respect des règles institutionnelles, du guide du travail et de la QVT »</p> <p>« Pour autant, les agents demeurent figés dans leur roulement et occasionne beaucoup de réticence à permuter d'une équipe à une autre en cas d'absentéisme par exemple », « je suis également le meilleur lien entre eux car moi je suis là du lundi au vendredi. Je leur transmets les ressources et difficultés de l'autre roulement sur les journées de travail précédentes par exemple. Parfois ça amène un peu d'empathie des uns envers les autres. Ça humanise parce que sinon ils gardent ce fichu réflexe de parler des uns et des autres en couleur : « les bleus ont fait la vérification du chariot d'urgence », ça m'exaspère d'entendre ça »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <p>- Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)</p>	Leviers individuels	LEV INDIV : 8	« Très rassurant pour l'équipe car elles ont une visibilité au long court », « l'équilibre vie professionnelle vie professionnel est ce qui les tiens, avoir des journées de repos de repos et pas des demi-journées permet de mieux accepter la surcharge de travail », « se loger en ville est devenu un luxe aujourd'hui donc les gens achètent des logements plus loin, c'est pour cela que la majorité des soignants vivent loin de l'hôpital qui lui est au cœur de la ville », « A chaque âge, ses problématiques : Un jeune soignant recherchera du temps pour ses loisirs, un jeune parent, davantage de temps pour être avec ses enfants et payer moins de crèche », « Les rythmes sont fixes et prévus sur l'année. Idem pour les repos ce qui permet aux agents d'anticiper leurs besoins »
	Leviers professionnels		
	Freins individuels		
	Freins professionnels	LEV PRO : 4	« Pour les équipes, il existe une facilité d'organisation dans de travail, notamment dans un environnement instable comme (entendre l'unité d'exercice), mais aussi et surtout dans les secteurs chauds ; car elles peuvent s'adapter aux flux, aux urgences... en décalant des tâches à un autre moment dans la journée ; cela implique pour le cadre, une difficulté dans le contrôle des tâches/ missions car elles peuvent ne pas être réalisées dans un temps défini au préalable par une fiche de poste/ tâche. Les 12 heures laissent donc plus d'autonomie aux équipes pour s'organiser au quotidien ; les organisations sont donc moins rigides et contraintes par le temps »
		FR INDIV : 6	« Les soucis physiques car l'agent en poste doit « tenir » 12 heures. De mon expérience, je n'ai jamais rencontré de soignant âgé travaillant en 12 heures. Et pour les plus jeunes le problème c'est la garde d'enfant ; trouver une nourrice travaillant en 12h30 – 13h est très compliqué », « c'est une décision d'organisation de vie qui se prend à

		FR PRO : 6	<p>deux quand on a une vie de famille, car ç a bon nombre de conséquence sur le rythme du conjoint également. Ça demande à chacun de s'organiser en fonction de l'autre, et surtout les week-ends. Tout le week-end le conjoint est seul. D'ailleurs ici les mamans le disent souvent, leurs conjoints les appellent souvent quand elles sont au travail parce qu'ils ne savent pas faire sans elles (rire) », « Pour un soignant plus âgé, la difficulté demeure dans le rythme au travail et la capacité à pouvoir travailler 12 heures d'affilées. Les 12 heures ne sont plus possibles dès lors qu'il existe des soucis de santé », « Je ne le recommande pas forcément car il est fonction des besoins de chacun et peut ne pas convenir pour des raisons personnelles »</p> <p>« Avec les évolutions de notre notion au travail, j'ai l'impression que les 12h répondent davantage à une fuite du monde du travail (car moins présent physiquement au travail) », « Car au jour d'aujourd'hui on ne peut plus parler de charge mais bien de surcharge », « Le rythme actuel de travail est difficile à tenir ; le 12 heures d'il y a 15 ans n'est plus le même ; les patients sont également plus lourds avec davantage de problématiques », « Il faut rester vigilante pour organiser les temps de travail avec du personnel à compétences équivalentes »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	<p>Favorable à la motivation</p> <p>Défavorable à la motivation</p>	<p>FAV + : 4</p> <p>FAV - : 5</p>	<p>« Les 12 heures laissent plus d'autonomie aux équipes pour s'organiser au quotidien ; les organisations sont donc moins rigides et contraintes par le temps », « Ce qu'elles aiment aussi c'est la technicité de l'unité. Perfuser, sonder, faire les pansements complexes... Je ne suis pas sûr que 12 heures en maison de retraite (même si je n'ai rien contre les maisons de retraite), mais je ne pense pas qu'elles postuleraient », « Le travail en 12h peut être motivant pour l'agent car il permet d'avoir plus de temps de repos »</p> <p>« Quand la journée est terminée, ou plutôt un roulement est terminé ils n'ont plus envie d'entendre parler du travail. Et je le comprends mais la continuité des soins nous impose malheureusement de les rappeler à la réalité si je peux dire, et donc de les rappeler sur leur temps de repos », « ils en ont tellement marre que parfois avant de quitter c'est eux qui me disent d'eux même : « ne me rappelez pas sur mes repos ! je ne reviendrais pas » », « Les médecins ne nous facilitent pas la tâche non plus parce qu'en termes d'empathie envers les soignants ils sont absents, pour eux 12 heures c'est pas le même ressenti, ils sont habitués à ces rythmes sans les repos qui vont avec d'ailleurs. Mais attention après on peut parler salaire si vraiment on veut comparer à égalité », « Il y a de moins en moins d'investissement de la part des agents dans la vie de l'unité car la vie personnelle a de plus en plus d'impact sur l'organisation du travail. J'ai le sentiment que le travail n'est plus une valeur inconditionnelle surtout pour les jeunes générations »</p>

Annexe XV :

Tableau 14 : grille de codage Cadre de pôle entretien n°5, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<u>Le travail en 12 heures :</u> - Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)	Image générale	GEN : 3	« Globalement, j'y vois plutôt un bénéfice. Si on fait le parallèle 12 heures/ QVT, moi je pense que c'est favorable pour la qualité de vie au travail, de pouvoir faire du travail en 12 heures pour suivre les patients sur leur parcours de la journée parce que en 8 heures c'est très rare les unités ou vous quittez à l'heure de votre fin de poste. Souvent, il fallait terminer les transmissions ou terminer la dernière chimio et on reste parce que quand on est conscient on reste et à la fois du coup on reste tellement qu'on on fait une journée de 10h alors qu'on s'enchaîne les 5 jours dans la semaine quoi, le 12h00, c'est quand même moins fréquent »
	Perception positive	PERC - : 4	« C'est aussi une densité de charges en soins sur un 12 heures, quand vous faites vos 3 jours de 12 heures et que c'est dimanche et que l'activité est toujours aussi dense que le vendredi, ça amène fatigue à la fois physique et puis intellectuelle également »
	Perception négative	PERC + : 3	« Ça m'évoque continuité de la prise en charge patient parce que je pense qu'en travaillant sur des roulements 12 heures, ça permet de prendre en charge son patient de A à Z sur la journée complète avec un certain suivi. Donc pour moi une qualité dans la prise en charge du patient. Ça sera le premier point. 2ème point, je pense forcément une qualité de vie personnelle puisque notamment sur la petite semaine, il y a des temps de repos qui sont quand même confortables », « Je fais le constat avec des entreprises privées parce que je suis entourée de managers sur des entreprises privées qui eux développent le 4 jours semaine en 10h. Franchement, ça fait rêver. Et en fait c'est le corollaire de notre 12 heures »
<u>Organisation du travail :</u> - Gestion Organisationnelle - Faire équipe	Organisa- tion	ORG : 11	« Ça rend quand même aussi une certaine flexibilité par rapport à du remplacement de dernière minute. Bien sûr, sur le volontariat, mais ça rend les choses un peu plus flexibles pour nous quand même », « C'est plus facile pour moi de gérer un planning en 12 heures qu'un planning en 7h40 », « Si je me mets de mon point de vue de cadre de pôle, je pense ça serait favorable de modifier notre organisation, pour lever justement cette problématique de roulement contre roulement pour développer la cohésion d'une équipe complète aussi, puisque comme on travaille ensemble, on se connaît, on s'apprécie, on lisse aussi les pratiques soignantes, qui doivent toutes aller du coup dans le même sens et je pense qu'on aurait un peu moins de conflits roulement contre roulement. Ça pourrait être
	Faire équipe		

			<p>bénéfique sur le plan managérial moi j'y trouverai un bénéfice à le mettre en place mais je me rends compte aussi que ça serait sûrement un projet complexe et difficile à accompagner parce que le bénéfice pour les agents en tout cas le bénéfice ressenti pour les agents, c'est cette planification de leur temps professionnel et le temps personnel qui est toujours mis en avant quand ils viennent postuler sur le pôle puisque nous, on ne fait que du 12 heures », « je pense que sur une journée de 12 heures, il faut être attentif au fait que les agents puissent prendre leur pause, leur pause repas notamment. Mais pas que, hein. C'est elle aussi qui permet de prendre le café de voilà, de couper un peu le temps de travail parce que 12 heures ça reste malgré tout long et on sait que sur le milieu de journée, la concentration n'est pas la même », « Mais aujourd'hui on ne fait pas, par exemple, de changement de secteur parce que on a des secteurs où la charge en est quand même plus lourde que d'autres. Mais on ne fait pas de bascule de changement de secteur, pour qu'il y ai aussi cette sorte de bénéfice de continuité des soins, de continuité de prise en charge qu'il faudrait pas casser non plus »</p> <p>EQUIP : 12</p> <p>« Quand ils sont postés en 12 heures, on les positionne sur des roulements de travail et ils se sentent ancrés dans leur roulement de travail et non pas dans leur équipe de travail. Donc ça c'est quand même une grosse difficulté. C'est-à-dire que pour les mobiliser sur le contre roulement quand il y a un arrêt, c'est toujours très complexe. Pour un manager, c'est le principal biais qu'on nous évoque pour les roulements en 12 heures »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <p>- Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)</p>	<p>Leviers individuels</p> <p>Leviers professionnels</p> <p>Freins individuels</p> <p>Freins professionnels</p>	<p>LEV INDIV : 5</p> <p>LEV PRO : 9</p>	<p>« Le bénéfice ressenti pour les agents, c'est cette planification de leur temps professionnel et le temps personnel qui est toujours mis en avant », « Avec le 12 heures, la régularité du rythme, je pense qui permet d'avoir une perspective de fonctionnement personnel et professionnel, ça, je pense que c'est un repère qui est rassurant. Donc ça pour moi c'est plutôt compatible avec la qualité de vie au travail »</p> <p>« Il y a des temps de repos qui sont quand même confortables », « C'est quand même un élément fort d'attractivité d'être sur quelque chose d'assez fixe parce que ça permet de se projeter aussi sur des temps personnels où on sait qu'on est en repos et qu'a priori on peut programmer. Les rendez-vous dont on a besoin », « le temps de repos réglementaire entre les 2 jours de 12 heures, c'est à dire en termes d'horaires, il faut qu'on soit sur un 12 heures strict, pas d'heures supplémentaires et on essaie de s'y attacher », « Je trouve que la transmission, la passation des services se fait plus facilement 12 heures sans avoir de débordement de horaires de travail. Donc ça je pense que c'est un</p>

		<p>FR INDIV : 10</p>	<p>bénéfice par rapport à la qualité de travail. Votre 7h40, vous savez quand est-ce que vous commencez mais vous ne savez pas toujours quand est-ce que vous finissez »</p> <p>« D’ailleurs sur un des secteurs aux urgences, sur le secteur qui nous semble être le plus sensible en termes de jugement clinique, qui ne doit pas se tromper dans le tri patient pour éviter qu'elle soit sur une fatigue intellectuelle, au bout de 6 heures, elle fait un changement de poste avec une collègue, pour permettre de garder la concentration qui nous semble nécessaire en termes de sécurité patient », « Pour autant, je pense qu'en termes de concentration et puis d'appréciation du travail effectué pour les pour les infirmières et les aides-soignantes, ça serait sûrement bénéfique de pouvoir faire ce changement là je pense », «Le jour où vous travaillez, vous êtes 12 heures sur place, plus les temps de transport donc du coup c'est une journée où vous ne voyez pas du tout votre famille. Vous ne pouvez absolument pas bloquer un petit temps de rendez-vous avec le banquier ou le médecin généraliste si le petit a été malade toute la nuit donc ça je pense que c'est une difficulté si on n'a pas un appui personnel à la maison pour assurer la gestion familiale », « la fatigue c’est un point important sur lequel nous devront être vigilant en tant que manager. Et je parle de la fatigue ressentie par l’agent pas la fatigue qu’on peut penser qu’il a. Il est le seul juge de son état de fatigue à ce rythme », « L'ancienneté, oui ça je pense qu'il y a de toute manière un travail à faire dans notre institution, sur des métiers comme les nôtres, qui sont quand même des métiers en station debout où il y a une charge en soins, une charge de travail qui est conséquente. Il faut qu'on travaille les fins de carrière. Et moi, je pense qu’un 12 heures en temps partiel serait l'idéal pour une fin de carrière », « j'ai quand même pas mal d'anciennes dans les différents secteurs qui sont tenues à la fois par l'intérêt de ce qu'elles font, bien entendu, mais aussi, je pense que le rythme contribue à ce qu'elles restent. Mais on sent que y en a qui fatiguent »</p>
		<p>FR PRO : 9</p>	<p>« Sur ce secteur il n’y a pas de temps de transmission possible sur le temps de travail puisque la relève commence quand l’équipe en poste quitte. C’est l’organisation qui veut ça, on y a réfléchi mais on ne trouve pas d’autre solution au vu de l’effectif, donc en fait elles viennent toute un quart d’heure avant pour se faire des transmissions », « La bascule jour nuit en 12 heures c’est quelque chose. Déjà en 10 heures ce n’est pas simple mais en 12 heures... Une nuit de travail commence à 19 heures vous imaginez comme c’est long et difficile après »</p> <p>« Je ne suis pas sûre qu'en termes de qualité de vie au travail, pour les agents et d'attractivité des postes de travail, ça serait favorable de démonter cette façon de faire là », «</p>

			<p>Il faut être attentif au fait que les agents puissent prendre leur pause, leur pause repas notamment. Mais pas que, hein. C'est elle aussi qui permet de prendre le café de voilà, de couper un peu le temps de travail parce que 12 heures ça reste malgré tout long et on sait que sur le milieu de journée, la concentration n'est pas la même », « Il y a des arrêts en lien avec des traumatismes de membres inférieurs particulièrement, mais quelques membres supérieurs aussi. Et je pense que ça, c'est aggravé, peut-être par le temps de travail qui est le 12 heures »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	<p>Favorable à la motivation</p> <p>Défavorable à la motivation</p>	<p>FAV + : 4</p> <p>FAV - : 2</p>	<p>« Ça permet de se projeter aussi sur des temps personnels où on sait qu'on est en repos et qu'a priori on peut programmer. Les rendez-vous dont on a besoin », « On a enfin développé des techniques de visio dont on avait besoin. Aujourd'hui on fait des temps de réunions présentielles et visio ? Eh Ben on a levé le problème. C'est dingue on presque à 80% de taux de présentisme sur les réunions. Donc ce n'est pas une problématique d'engagement professionnel, c'est vraiment une problématique se déplacer sur un jour, déjà de repos ou normalement je suis en off et en plus déjà on m'appelle assez fréquemment pour que je revienne quand même déjà sur mes jours de repos donc sur une réunion non mais sauf que si on me. Propose de le faire en visio, je suis présente et je réponds aux questions et puis voilà quoi, donc ça fonctionne très bien. D'ailleurs, c'est à nous manager de nous adapter quand même sur ce type d'évolution. Moi je suis très ouverte à tout ça, c'est un peu leur télétravail à eux et tant mieux qu'on puisse faire ça »</p> <p>« Alors là l'investissement professionnel, c'est le point faible du 12 heures. Clairement et là je peux faire un comparatif agent et cadre en 7h40. Quand vous programmez une réunion à 13h30 et que vous étiez du matin, vous restez sur votre réunion. En 12 heures, faut la programmer hors temps de travail la plupart du temps, si vous voulez un certain présentisme et une certaine concentration sur le temps de réunion, donc sur un temps de repos. Bah les gens ils reviennent plus sur les temps de repos, c'est fini ça. En fait ça, c'était un biais jusqu'alors »</p>

Annexe XVI :

Tableau 15 : grille de codage CDS entretien n°6, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 4</p> <p>PERC - : 4</p> <p>PERC + : 0</p>	<p>« En tant que manager, qui est ce qui est facilitant leurs 12 heures, c'est les plannings. C'est clair que c'est un confort pour le cadre, ça c'est vrai. Mais c'est aussi une contrainte dans la gestion de l'absentéisme, parce qu'on est vite limité. Et puis pour les agents, le 12 heures, ce qu'eux nous ferons remonter, c'est une certaine qualité de vie pour eux parce qu'ils ont plus, ils ont l'impression d'avoir plus de repos », « Nous ici au centre hospitalier de (anonymat) c'est 80 pour cent des unités d'hospitalisation en 12 heures »</p> <p>« Une contrainte dans la gestion de l'absentéisme, parce qu'on est vite limité », « Mais à mon sens, ça reste quand même une contrainte physique et mentale, parce que une journée de 12 heures, il faut la tenir quand même physiquement et intellectuellement », « En fin de la journée, on est fatigué et on a quand même plus de mal à se concentrer, je trouve »</p>
<p><u>Organisation du travail :</u></p> <p>- Gestion Organisationnelle - Faire équipe</p>	<p>Organisation</p> <p>Faire équipe</p>	<p>ORG : 13</p>	<p>« C'est des roulements, des cycles de travail sur 12 semaines pour les agents de jour et sur 4 semaines pour les agents de nuit. C'est du 7h-19h, 19h-7h00. Le temps de transmission quelque part, il n'est pas pris en compte. Les infirmières qui arrivent en poste arrivent toujours un petit peu avant pour avoir un temps de transmission. En fait oui, ça c'est du temps perso c'est officieux », « Mais certains services et là je ne suis pas d'accord non plus, il y en a une qui arrive à 7h, l'autre à 7h30 et le soir, celle qui quitte à 7h fait les transmissions de son secteur à celle qui quitte à 19h30 et celle de 19h30 et Ben fait les transmissions de l'ensemble du service. Je trouve que t'as une perte d'information parce que du coup tu fais des transmissions de certains patients dont tu ne t'es pas occupé que tu ne connais pas », « Dans certains services aussi on travaille avec des dictaphones, donc toutes nos transmissions étaient faites sur dictaphone et donc normalement, quand les agents se croisent ils s'échangent les dictaphones. Sauf que finalement ils ont une conscience professionnelle et préfèrent prendre du temps perso pour faire les transmissions quand même. Mais ils peuvent réécouter quand même derrière les transmissions », « Ils n'ont pas leur planning 12 semaines à l'avance. Quand je pouvais le faire, je le faisais, mais là aujourd'hui, avec nos problèmes de nos problèmes de ressources humaines et les postes vacants. Clairement, on ne peut pas le faire donc finalement t'essaies de tenir ton cycle de travail. Mais au</p>

			<p>final c'est quand même modifié », « ils ne font pas un week-end sur 2 en systématique ils en font un peu moins souvent et ça ils sont contents », « c'était le premier service à passer en 12h. Donc je pense qu'ils ont dû passer en 12 heures en 2016, à leur demande et rapidement l'institution à validé et même généralisé sur les autres secteurs car on a fait du gain de personnel »</p> <p>« Tout le monde travaille tout le temps avec tout le monde. Des fois elles ne se voient pas pendant plusieurs semaines mais elles travaillent toutes et tous ensemble »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <p>- Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)</p>	Leviers individuels	LEV INDIV : 6	<p>« Elles ont des jours de repos complets, elles font les allers-retours moins souvent »</p> <p>Pour elles, une fois que t'as fait une journée de travail, tu peux jusqu'à 19 heures, ce n'est pas un problème. Une fois que t'es à 14h30 15h faire quelques heures plus pour ne pas revenir du tout le lendemain ou surlendemain c'est mieux », « Comme ça, comme ça là, ça leur donne une idée sur l'année, elles sont contentes, elles ont en général tout ce qu'elles veulent en s'arrangeant seules »</p>
	Leviers professionnels		
	Freins individuels	LEV PRO : 4	<p>« Ça permet une continuité des soins, elles se chevauchent dans les 12 heures en général ; celles qui n'était pas là la veille est presque toujours avec une autre IDE qui fait son deuxième ou troisième jour en 12 heures comme ça elles peuvent dire ce qui s'est passé la veille », « pour la prise en charge des patients c'est mieux, il y a plus de suivi », « En 12 heures tu peux gérer ton temps un petit peu différemment Moi, quand j'étais en 8 heures, il fallait par exemple que les toilettes soient terminées à midi parce que y avait les repas et puis après ils étaient pas question de laisser au collègues d'après-midi »</p>
Freins professionnels		FR INDIV : 8	<p>« C'est fatigant quand même, elles font presque deux journées de travail en une seule. Avec les charges de travail qu'on connaît maintenant c'est intense », « Les plus anciennes disent tout le temps qu'elles sont fatiguées et que le travail n'était pas comme ça avant. Pour autant elles ne veulent pas partir car elles disent aussi que jamais elles ne retourneraient dans un service en 7 heures. Pourtant c'est des services de consultations en général chez nous donc sans week-end sans rien, mais il faut venir 5 jours de suite et ça elles ne veulent pas », « On a un service où il y a quand même beaucoup plus d'accidents de travail que la moyenne des services autres de l'établissement. Mais c'est aussi en lien avec des patients plus lourds parce que forcément, on est sur (anonymat) avec des pathologies invalidantes, avec des grosses séquelles, avec des manipulations de patients. Donc après encore une fois, est-ce que c'est lié à ça ? Je ne sais pas »</p>

		FR PRO : 7	<p>« Je pense qu'en fin de journée, elles sont moins concentrées car plus fatiguées. Souvent c'est les moments où elles supportent moins les charges de travail intensifiées », « Finalement un patient qui n'est pas confortable le matin on peut très bien lui administrer les thérapeutiques à 14 heures. C'est quoi le problème ? Et mais ça ce n'est pas encore rentré dans les mœurs. Finalement en soit tu pourrais peut-être gérer ton train un petit peu différemment tu vois ? Donc je pense que les agents restent rigides dans leur gestion organisationnelle du temps de travail », « Moi je suis là du lundi au vendredi, et je vois bien qu'au fur et à mesure d'un parcours patient il y a des choses qui sont perdues alors que moi j'étais là la veille et je peux ramener des éléments sur la prise en charge des patients alors que les soignants entre eux ont perdu des informations. C'est aussi mon rôle », « Il y a une vraie perte d'informations, elle est perdue puisque de toute façon l'IDE elle reviendra que 3 jours plus tard et. J'avoue, je suis assez partagé, après il y a quand même un garde-fou qui est l'équipe médicale qui est là tous les jours »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	Favorable à la motivation	FAV + : 5	<p>« Elles font leurs plannings quelque part toutes seules. Après s'il y a des changements à faire, vous les faites entre vous entre vous. Puis après, moi je reprends, je revérifie et puis on y va. Comme ça, comme ça là, ça leur donne une idée sur l'année, elles sont contentes, elles ont en général tout ce qu'elles veulent en s'arrangeant seules », « Ils postulent d'une part parce que ça a toujours été un service qui est bien réputé sur l'ambiance. Parce que tu as une très bonne ambiance médicale et paramédicale où tout le monde travaille main dans la main. Et puis t'avais le 12 heures, donc t'es attractif », « Il y a un projet tu le présentes et souvent t'as même les médecins qui le soutiennent, donc du coup c'est une synergie de groupe et il y a tellement une bonne ambiance que de toute façon c'est l'effet de groupe qui fait que t'avances c'est génial. C'est super agréable à travailler »</p>
	Défavorable à la motivation	FAV - : 4	<p>« Est-ce que finalement le 12 heures est mieux ou moins bien ? On a les risques psychosociaux, ça c'est sûr à prendre en compte. Mais si on était sur la qualité des soins, je ne sais pas. On n'est pas très documenté là-dessus, ce serait intéressant au jour d'aujourd'hui effectivement de se poser la question des bénéfices/risques patient/soignant des 12 heures versus 8 heures »</p>

Annexe XVII :

Tableau 16 : grille de codage CDS entretien n°7, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 3</p> <p>PERC - : 6</p> <p>PERC + : 3</p>	<p>« Le travail en 12 heures m'évoque : concilier la vie professionnelle avec la vie personnelle. Le fait d'avoir plus de repos permet aux agents de consacrer plus de temps à une vie à l'extérieur de l'hôpital »</p> <p>« Sur le management pur des professionnels, je pense que c'est un inconvénient car il ne facilite pas la continuité », « je constate une perte des informations, et un manque flagrant d'investissement, d'implication de la part des professionnelles. Certes il y a une continuité sur la journée de travail des 12 heures mais sur la semaine, le mois c'est moins prégnant, ils ne sont motivés qu'à être en repos », « je remarque également un défaut/manque d'anticipation sur les activités ou tâches futures (préparation dossier des entrées, commandes, vérification des péremptions, rangement de réserves...). Les agents « s'en foutent » car ils ne seront pas présents et ne veulent pas faire plus que les autres. Je constate de l'individualisme et le patient n'est plus au cœur des préoccupations. Tout le monde n'est pas à mettre dans le même bateau mais les plus motivés à force s'épuisent, soit ils baissent les bras soit ils quittent le service. Il existe un réel changement de paradigme entre les différentes générations »</p> <p>« Le 12 heures est plus attractif et plus fidélisant pour la raison évoquée au-dessus pour les jeunes professionnels tout du moins », « au niveau du rythme de travail et des roulements c'est plus simple », « Le travail en 12 heures convient parfaitement aux jeunes qui favorisent leur bien-être personnel avant tout »</p>
<p><u>Organisation du travail :</u></p> <p>- Gestion Organisationnelle - Faire équipe</p>	<p>Organisation</p> <p>Faire équipe</p>	<p>ORG : 4</p>	<p>« Le travail en 12 heures permet aux professionnels d'avoir une plus grande latitude sur l'organisation de leur activité, ils décalent plus facilement des soins du matin à l'après-midi. Quand l'équipe était en 7 heures, les soignants ne prenaient pas leur pause repas pour pouvoir accomplir leurs tâches et ne rien reporter sur l'équipe de l'après-midi, la notion de continuité de soins n'avait pas tout son sens », « pour le jour, roulement sur 11 semaines du fait de la polyvalence, pour la nuit roulement sur 3 semaines pour être compatible avec les règles du temps de travail. Toutefois, les roulements non fixes évoluent en fonction des absences des agents et des périodes de fermetures de lits »</p>

		EQUIP : 2	« La notion d'équipe est très personnel dépendant. Elle varie en fonction des affinités de chacun mais quoi qu'il en soit il existe un clivage ente équipe de nuit et équipe de jour »
<u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u> - Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)	Leviers individuels	LEV INDIV : 4	« Quand elles ont des enfants, elles sollicitent ce rythme. Ça demande moins de journées à faire garder les enfants », « selon le travail du conjoint ça devient un atout ou une difficulté », « le travail en 12 heures convient parfaitement aux jeunes qui favorisent leur bien-être personnel avant tout »
	Leviers professionnels	LEV PRO : 2	« Les professionnels sont moins présents en nombre de jours sur leur lieu de travail et profitent plus pleinement de leurs jours de repos », « le travail en 12 heures permet aux professionnels d'avoir une plus grande latitude sur l'organisation de leur activité, ils décalent plus facilement des soins du matin à l'après-midi. Quand l'équipe était en 7 heures, les soignants ne prenaient pas leur pause repas pour pouvoir accomplir leurs tâches et ne rien reporter sur l'équipe de l'après-midi, la notion de continuité de soins n'avait pas tout son sens »
	Freins individuels	FR INDIV : 3	« Le personnel en fin de carrière qui est fatigué et ne supporte pas le travail en 12 heures », « une IDE est en arrêt pour burn out dans l'unité, clairement le rythme du 12 heures n'est pas adapté à tous les secteurs d'activité et pas non plus à tous les profils soignants »
	Freins professionnels	FR PRO : 3	« il ne facilite pas la continuité, je constate une perte des informations, et un manque flagrant d'investissement, d'implication de la part des professionnelles », « le cadre doit être plus dans le contrôle, dans la redite des infos »
<u>Motivation/engagement professionnel :</u> - Autonomie - Compétences - Relations sociales	Favorable à la motivation	FAV + : 4	« Le cadre doit être plus dans le contrôle, dans la redite des infos, la remotivation des équipes, redonner du sens au travail et rappeler en permanence que le patient doit-être au centre des préoccupations de chacun », « l'investissement est à « géométrie variable ». Le personnel s'investit dans des projets qui les intéressent et qui ont un intérêt pour eux », « je les félicite sur le travail bien fait (reconnaissance), j'essaies de les autonomiser au maximum et qu'elles puissent « user de leur créativité », je reste disponible et les accompagne en cas de difficulté, être à l'écoute », « les décisions de fonctionnement sont prises de façon collégiale. Je les coopte sur les différents projets de service. J'essaies de redonner du sens, de les amener à une démarche d'amélioration continue de l'organisation »
	Défavorable à la motivation	FAV - : 3	« Il me semble que c'est plus difficile de mobiliser les professionnels pour revenir sur leur jour de repos et s'investir dans des groupes de travail »

Annexe XVIII :

Tableau 17 : grille de codage IDE entretien n°8, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 3</p> <p>PERC - : 3</p> <p>PERC + : 7</p>	<p>« Journée continue de travail avec prise en charge globale et sur toute une journée ou nuit des patients, accompagnement pré et post opératoire. Cela veut aussi dire, bien s'entendre avec ses collègues pour travailler dans une bonne ambiance qui sur une journée de 12h est primordial pour assurer une qualité de soin et une qualité de vie au travail »</p> <p>« Un inconvénient lorsque la charge de travail est conséquente et que pour certains patients nous avons l'impression de survoler le temps d'écoute dont le patient souhaite bénéficier »</p> <p>« C'est un avantage dans la prise en charge des patients dans la continuité des soins sur une journée », « je n'ai pas choisi dans un premier temps ce rythme. J'ai découvert le travail en 12 heures, et cela m'a tout de suite beaucoup plu »</p>
<p><u>Organisation du travail :</u></p> <p>- Gestion Organisationnelle - Faire équipe</p>	<p>Organisation</p> <p>Faire équipe</p>	<p>ORG : 14</p>	<p>« Les rythmes sont fixés, en alternance jour et nuit. C'est très facilitant pour l'organisation des rendez-vous personnels. L'entourage a parfois du mal à comprendre cette organisation... pour les enfants les journées sont longues ainsi que pour le conjoint, mais les repos sont là pour compenser », « Ça fait 15 ans que je travaille à ce rythme et tous les jours mes parents, mes enfants et même mon conjoint me demande si je travaille le lendemain, je pense qu'ils ne s'y feront jamais », « Une bonne organisation et une prise en charge pluridisciplinaire sont essentiels pour la qualité des soins. Par exemple : définir en équipe les points que nous devons retrouver lors des surveillances post opératoires sur la pancarte du patient, présence de sonde urinaire, de redons, de VVP, de cathéter central..., la traçabilité de la fiche de liaison bloc avec les AS concernant les préparations de l'opéré », « L'organisation du travail dans l'unité est très complexe du fait de la dépendance de certains patients, je ne sais pas si le covid a accentué la chose mais j'ai l'impression que les malades sont plus lourds en termes de soins, techniques ou nursing, l'organisation avec le bloc opératoire étant parfois bancal cela nous déséquilibre aussi. Une amélioration du côté médical et notamment des prescriptions serait judicieuse pour nous éviter une surcharge de vérification de traitement. La réactualisation des prescriptions, lorsque le patient sort du bloc et lorsqu'il est à J3 (comprendre 3 ème jour après l'opération) ou plus et que l'hydratation est toujours prescrite et que le patient n'est plus perfusé, nous</p>

		EQUIP : 7	<p>avertir lorsqu'un patient doit être perfusé ou d'un changement d'antibio, d'une transfusion... »</p> <p>« Pour moi tout le monde apporte sa pierre à l'édifice dans le travail en équipe, en passant par la secrétaire, le cadre, les médecins, internes, anesthésistes, ASH... Tout le monde a un rôle à jouer », « On ne peut pas s'entendre avec tout le monde mais on doit tous aller dans la même direction car les patients ils ont besoin de que les soins se poursuivent peu importe qui est là pour les faire », « l'autre roulement on les voient moins sauf quand ils font des nuits ou qu'on remplace sur la contre équipe », « on n'a pas la même façon de travailler mais ce n'est pas un reproche c'est juste qu'on ne travaille pas souvent ensemble on a nos habitudes avec ceux de notre roulement c'est tout », « on travaille ensemble parce qu'on est 12 heures ensemble donc on partage nos moments difficiles nos moment agréables, nos rires parfois nos larmes... même les urgences vitales quand on doit réanimer on le fait tous ensemble », « mais en général les frictions c'est plutôt avec la contre équipe parce qu'on récupère pas mal de trucs qu'ils n'ont pas fait comme les commandes ... Mais bon ils doivent en dire autant de nous »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <p>- Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)</p>	Leviers individuels	LEV INDIV : 5	« Je pense que pour tenir ce rythme de 12 heures de travail, il faut que le conjoint soit très disponible et ait un exercice professionnel plus traditionnel, avec des horaires plus malléables, encore plus avec des enfants en bas âge », « Oui je recommanderais ce rythme de travail qui est plaisant, il est aussi prenant, fatiguant mais aussi prévisible pour les repos, les prises de rdv personnels, et ça m'évite des allers-retours aussi, au prix de l'essence et au difficultés pour se garer ce n'est pas négligeable », « Mes enfants vont pas beaucoup chez la nounou au final car quand je travaille les week-end ils sont avec leur père et moi je les garde sur mes jours de repos la semaine »
	Leviers professionnels		
	Freins individuels		
	Freins professionnels	LEV PRO : 4	« L'équipe étant plus restreinte que pour des équipes en 7h40, les liens sont plus forts... au risque parfois de quelques frictions », « pour le suivi des patients c'est mieux aussi. On les voit du matin au soir et même eux ils apprécient », « Pour le suivi des prescriptions aussi c'est bien parce que les médecins quand on leur demande de prescrire quelque chose pour un patient c'est rarement fait. Il faut en général leur redemander 4 ou 5 fois avant que ce soit fait donc au moins on a toute la journée pour s'assurer que ce soit fait. Surtout si entre temps ils sont partis au bloc »
		FR INDIV : 2	« Si le conjoint doit partir en déplacement et que la famille proche n'est pas disponible pour les enfants, mon conjoint à par exemple toujours l'impression que c'est lui qui doit faire des sacrifices à cause de mon travail »

		FR PRO : 5	<p>« Une IDE pour 15 patients, cette notion n'est plus tenable, la prise en charge ne peut être de qualité si la charge de travail est trop conséquente, avec le risque d'erreur et de négligence pour le patient. On en est à demander des protocoles pour tout, ça veut bien dire qu'on a plus le temps d'individualiser le soin, on pourrait être à l'usine bientôt », « en général les frictions c'est plutôt avec la contre équipe parce qu'on récupère pas mal de trucs qu'ils n'ont pas fait comme les commandes. Mais bon ils doivent en dire autant de nous », « Je pense que globalement les conditions de travail se détériorent beaucoup, le relationnel avec le patient est bien souvent plus que négligé. L'enchaînement des soins nous donne un rythme infernal en ne pouvant jamais regagner le temps perdu... l'impression de courir après le temps. En essayant de ne rien oublier... »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	<p>Favorable à la motivation</p> <p>Défavorable à la motivation</p>	<p>FAV + : 7</p> <p>FAV - : 6</p>	<p>« L'amour de mon métier et d'apporter des soins aux patients. J'essaie toujours de garder une certaine qualité et de me remettre en question pour apporter une prise en charge globale de qualité aux patients », « mes collègues, ils sont, après les patients ce qui me motive plus, je me dis que grâce à eux la journée va être meilleure », « Le rythme en 12 heures est motivant dans le sens où c'est un métier que j'aime et que je ne vais jamais à reculons travailler. Le fait de ne pas venir pour des demies journées et plus souvent dans la semaine permet de "couper" et de recharger les batteries », « Ce qui me plaît le plus c'est la variété de soins, le soin relationnel, toutes les journées sont différentes », « J'attends de mon cadre qu'il soit à l'écoute de nos difficultés même si je sais qu'il n'a pas de solution magique, mais qu'il montre qu'il comprend tout en maintenant une exigence envers la qualité de notre travail bien sur »</p> <p>« Le découragement se fait plus que sentir avec aussi de la frustration de ne pas pouvoir faire plus, faute de temps... sans aucun doute lié à un vieillissement certain de la population avec des prises en charge qui sont de plus en plus coûteuses en termes de soins et d'énergie », « Des conditions difficiles pour assurer une qualité de soins. Le fait parfois d'essayer de tout faire pour assurer des soins qualitatifs balayés en un rien de temps par un patient qui sort faute de possibilité de prise en charge au bloc opératoire », « J'aimerais avoir le temps de faire mon travail, assurer une écoute beaucoup plus centrée sur le patient et sa famille, pourvoir avoir le temps d'évaluer ce que j'ai pu faire et ce qu'il me reste à faire dans les soins, et ne pas avoir l'impression de robotiser mon métier »</p>

Annexe XIX :

Tableau 18 : grille de codage IDE entretien n°9, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<p><u>Le travail en 12 heures :</u></p> <p>- Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)</p>	<p>Image générale</p> <p>Perception positive</p> <p>Perception négative</p>	<p>GEN : 3</p> <p>PERC - : 3</p> <p>PERC + : 9</p>	<p>« Pour ma part cela évoque un rythme de jours travaillés constants. Comme chaque métier il y a des avantages et des contraintes. Personnellement, j'étais plus fatiguée en 8 heures car prise en charge de mon poste parfois à 6 h 00 sur plusieurs jours avec des soirs à quitter à 21h00, au moins en 12 heures on commence au plus tôt à 7h00 et on quitte au plus tard à 19h30 »</p> <p>« La récupération après 3 jours de travail est difficile sur mon premier jour de repos difficile après 3 jours en 12 heures et je trouve de plus en plus en vieillissant, mais je ne le ressens pas pareil après 2 jours en 12 heures je suis quand même moins fatiguée », « Les nuits en 12 heures par contre c'est trop dur, la pour le coup je préfère le 10 heures, je trouve ça long et fatigant de quitter à 7h30 le matin »</p> <p>« On peut organiser ses soins sur la journée comme on le souhaite, tout en respectant l'organisation de service, il y a moins de pression avec la relève de demie journée (pas eu le temps, encore cela à faire) et moins de perte de temps dans les transmissions », « ça me facilite mon organisation personnelle avec les repos fixes, pour ma vie de famille, les rendez-vous à planifier, les repos sont plus importants et j'ai une plus grande disponibilité pour la famille. En plus ça me fait moins de frais de route et de temps passé dans les transports »</p>
<p><u>Organisation du travail :</u></p> <p>- Gestion Organisationnelle - Faire équipe</p>	<p>Organisa-tion</p> <p>Faire équipe</p>	<p>ORG : 14</p>	<p>« Pour une bonne organisation et un bon investissement de certains paramédicaux : les IDE et les aides-soignantes, il faudrait être en binôme sur la journée voire sur 2/3 jours. Pour ne pas avoir seulement l'infirmière en tant que référente au regard des médecins », « Être là 12 heures c'est aidant pour le travail. Par exemple, une ASH qui doit effectuer l'entretien de la chambre, pourra le reporter dans l'après-midi si le patient part au scanner. Elle aura plus d'aisance car le lit sera absent de la chambre. Le coursier s'il n'a pas pu avoir le matériel le matin, il peut y retourner à l'horaire que la pharmacie, le cadre, le service lui a indiqué sans l'intermédiaire d'un autre avec un risque d'oublier », « le cadre pour moi, il doit faire preuve d'autorité et de responsabilité, contrôler les soins la qualité et les activités médicales et paramédicales pour pouvoir échanger sur les bonnes et mauvaises pratiques. Il doit évaluer la charge réelle du travail. Être à l'écoute, échanger avec nous sur les problématiques de manque de personnel et faire le point avec l'équipe pour les éventuelles possibilités, permettre une reconnaissance (pas</p>

		EQUIP : 7	<p>seulement à l'entretien annuelle) afin d'avoir parfois une motivation quand on n'a un "coup de mou". Avoir un cadre proche de l'équipe permet une convivialité pour établir une relation privilégiée avec l'équipe »</p> <p>« On travaille en roulement, c'est ce qui est bien. On est une petite équipe dans une grande équipe. C'est plus facile de bien s'entendre à 10 plutôt qu'à 20 je trouve. Bon c'est aussi plus facile de se disputer des fois. Mais globalement je trouve qu'on est solidaire. On se connaît tous bien. On fait même des soirées ensemble, nos conjoints et nos enfants se connaissent. En fait quand on est en 12 heures, on vit les uns avec les autres donc on se raconte nos vies, ça crée du lien. Quand on a le temps bien sur parce que vu la charge de travail ce n'est pas toujours facile », « La contre équipe ils sont un peu moins solidaires entre eux je trouve. L'ambiance est moins bien mais nous ça fait des années qu'on bosse ensemble c'est ça aussi », « On ne les voit pas beaucoup sauf vraiment quand quelqu'un a un besoin où on essaye d'arranger et de changer de roulement mais sinon on ne se voit pas beaucoup »</p>
<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s) 	<p>Leviers individuels</p> <p>Leviers professionnels</p> <p>Freins individuels</p> <p>Freins professionnels</p>	<p>LEV INDIV : 9</p> <p>LEV PRO : 8</p>	<p>« Ça permet une meilleure organisation dans ma vie personnelle pour la garde des enfants (planning fixe également pour la nourrice) et les rendez-vous, et du coup une charge mentale réduite », « ça me facilite mon organisation personnelle avec les repos fixes, pour ma vie de famille, les rendez-vous à planifier, les repos sont plus importants et j'ai une plus grande disponibilité pour la famille. En plus ça me fait moins de frais de route et de temps passé dans les transports », « Qualité de vie personnelle : l'impression d'avoir plus de temps personnel, ne pas se lever tous les jours et de très bonne heure parfois. D'avoir du temps libre (pour soit quand les enfants sont en âge d'aller à l'école), en 8 heures on enchaîne sur notre 2ème travail de maman », « Plus de jour de repos et parfois associés aux congés annuels, on peut avoir une petite semaine de vacances en posant 2 jours seulement », « Moins de trajet domicile / travail : je gagne financièrement et en temps »</p> <p>« C'est un rythme fixe à l'année facilitant dans la vie professionnelle jamais d'erreur de venir alors que je ne travaillais pas ou inversement de ne pas venir au travail alors que je devais travailler », « Je trouve qu'il y a moins de perte de temps dans les transmissions et du coup plus de temps accorder aux soins, pour la gestion de ses soins sur la journée on n'est pas tributaire d'un horaire précis et une pression de la relève qui va arriver », « Les prescriptions sont mieux gérées et moins perdues entre les différentes équipes matin / après midi », « En 12 heures si on est malade le dernier jour de son roulement, on prend sur nous et on vient travailler car derrière il a deux ou trois jours de</p>

		FR INDIV : 4	<p>repos. Des fois même on échange un roulement avec un collègue "de son équipe" en rtt quand on voit qu'on n'y arrivera pas. C'est simple ».</p> <p>« Pour ma part, ce rythme m'a toujours convenu sauf parfois l'accumulation des nuits en 12 heures. Ce n'est pas forcément qu'elle soit en 12 heures car je n'ai pas vraiment de sensation de fatigue lors de ma prise de poste mais reprendre la route derrière c'est dur », « Il faut tenir compte de la volonté personnel des gens et de leur état de santé »</p>
		FR PRO : 2	<p>« Je pense que ce rythme n'est pas tenable dans toutes les spécialités, je ne pense pas qu'en traumatologie du 12 heures avec la manipulation (traction des patients) des patients soit gérable pour le corps des soignants »</p> <p>« L'amplitude des horaires de nuit serait le point négatif pour ma part : 12 heures, c'est très long et la vigilance est réduite je trouve »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	<p>Favorable à la motivation</p> <p>Défavorable à la motivation</p>	FAV + : 7	<p>« Soulager le patient de sa douleur, le pousser vers le positif quand c'est nécessaire, améliorer la vie du patient et voir l'issue de la maladie pour impacter positivement en général sa vie. Faire en sorte qu'il se sente compris, pris en charge », « C'est un métier que l'on respecte et on est libre de pouvoir changer de domaine, changer de service, partir en libérale, ou évoluer », « L'IDE travaille en équipe pluridisciplinaire, ce qui le rend encore plus intéressant, avoir d'autres connaissances grâce à l'échange. C'est un métier dynamique », « En venant travailler en 12 heures notre esprit est conditionné pour toute la journée au travail et si je n'ai pas eu le temps d'effectuer un protocole je peux le faire le lendemain car je m'organise sur la journée mais aussi sur 2 ou 3 journées. Je ne laisse pas de travail à mes collègues, alors que lorsque l'on quitte le travail en 8 heures, je pense que l'on ne coupe pas immédiatement car on pense à tout ce qu'on n'a pas eu le temps de faire et cela a également un impact sur la vie perso »</p>
		FAV - : 5	<p>« Il devient un métier de bureau, l'administratif impacte les soins. On n'est pas toujours respecté et entendu par le corps médical et surtout on manque de temps pour le relationnel au niveau du patient mais aussi des familles », « J'aimerais être plus disponible pour le relationnel patient / famille et avoir des disponibilités sur le temps de travail pour la vérification des dates de péremption, de la réflexion sur les projets de service, l'échange de la prise en charge d'un patient complexe. Tout ça on n'a pas le temps et pourtant on pourrait faire plein de choses »</p>

Annexe XX :

Tableau 19 : grille de codage IDE entretien n°10, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<u>Le travail en 12 heures :</u> - Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)	Image générale	GEN : 2	« C'est le meilleur rythme de travail pour les soignants pour pouvoir déconnecter des journées compliquées selon moi »
	Perception positive	PERC - : 3	« Quand on y est c'est difficile, parce qu'il faut les tenir les 12 heures de travail, des fois en mangeant en un quart d'heure d'ailleurs », « à la fin du deuxième jour c'est plus dur de se concentrer, j'ai qu'une envie c'est de rentrer chez moi »
	Perception négative	PERC + : 4	« Quand je suis en repos c'est toute la journée, quand j'étais en 8 heures je venais tous les jours, des fois 6 jours sur 7 quand je faisais le week-end ce n'était pas mieux », « moi je n'ai pas encore d'enfant donc ça va, je n'ai pas de problème de garde mais pour les collègues je sais que c'est compliqué certains jours »
<u>Organisation du travail :</u> - Gestion Organisationnelle - Faire équipe	Organisation	ORG : 8	« Je sais qu'au CHU ils ont des roulements fixes de grandes et petites semaines, nous ici ce n'est pas comme ça et c'est dommage. C'est quand même mieux quand toutes les semaines sont identiques pour planifier des choses », « Nous on n'a pas de roulement fixe, c'est la cadre qui nous met les jours à travailler selon les besoins du planning et les vacances et repos de chacun. On travaille au minimum deux jours consécutifs, parfois trois mais c'est moins fréquent, c'est souvent pendant les vacances scolaires », « la charge de travail est insoutenable mais ça en 12 heures comme en 8 heures le problème serait le même, les chirurgiens se moquent de tout ça, il faut opérer coûte que coûte », « C'est nous qui avons sollicité cette organisation en 12 heures il y a 4 ans parce qu'on avait plein de départs de collègues et que notre cadre ne trouvait pas d'infirmière pour remplacer les départs. Personne ne veut venir travailler chez nous vu la charge de travail. Donc on a demandé à passer en 12 heures car finalement on devait faire des heures supplémentaires tout le temps pour combler les postes vacants », « ce qui est bien, en tout cas moi je trouve, c'est qu'on fait un week-end sur trois. Et ça c'est appréciable »
	Faire équipe	EQUIP : 4	« On est une bonne équipe et c'est ce qui nous tiens. On s'entend toutes bien dans l'ensemble », « on travaille toutes ensemble, je trouve qu'on est soudées. Et puis on passe quand même 12 heures ensemble par jour, c'est plus qu'avec notre famille certains jours donc heureusement qu'on s'entend bien sinon ce serait l'enfer »

<u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u> - Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s)	Leviers individuels	LEV INDIV : 5	« C'est bien de ne pas venir tous les jours au travail, on a pas mal de jours de repos, plus qu'en 8 heures en tout cas », « ça m'évite de me lever tôt trop souvent, et puis ce qui est bien, en tout cas moi je trouve, c'est qu'on fait un week-end sur trois. Et ça c'est appréciable. On a quand même deux week ends d'affilés pour vivre au rythme des gens normaux », « Je suis encore jeune donc ça va, mais je ne suis pas sûre de tenir encore 10 ans à ce rythme »
	Leviers professionnels		
	Freins individuels	LEV PRO : 3	« Pour la prise en charge des patients c'est bien. Parce que pendant deux jours, on les suit du matin au soir. On les voit évoluer, ou se dégrader et on les connaît mieux. Souvent les patients eux même nous plaignent. C'est amusant, ils nous disent " mais vous êtes encore là ? Vous n'arrêtez jamais" C'est un peu vrai des fois », « Être en 12 heures ça resserre les liens d'équipe, on est solidaire, on s'entraide, on se connaît bien en fait »
	Freins professionnels		
		FR INDIV : 3	« Ce qui est embêtant, c'est pour mon conjoint ou ma famille. Il passe son temps à me demander si je travaille ou pas le lendemain, il ne comprend rien à mon planning. Quand je suis au travail il trouve que ça fait des longues journées, mais quand je suis en repos il trouve que je suis toujours en vacances ! », « l'inconvénient c'est que quand on travail on ne peut rien faire du tout à coté sur ces jours-là. On ne peut même pas se dire qu'on va aller manger au restaurant, en tout cas moi j'en suis incapable sinon je ne me lève pas le lendemain pour aller au travail. On est coupé du monde »
		FR PRO : 5	« Ce n'est pas le 12 heures le problème c'est tout le travail qu'il y a à faire sur 12 heures qui ne va pas », « Je pense qu'il ne faut pas avoir de problème de santé pour travailler en 12 heures parce que c'est quand même physique. La plus ancienne des infirmières chez nous elle le dit, elle a mal partout à la fin de la journée », « Je crois que le pire, c'est les nuits en 12 heures. On part le soir de chez nous on ne mange même pas avec notre famille et on rentre le lendemain matin il est presque trop tard pour déjeuner, mon conjoint moi par exemple il est déjà au travail quand je rentre. Je pars à 18h45 pour commencer à 19h30, et le lendemain je quitte à 7h30 donc j'arrive chez moi en général vers 8h00 », « A la fin des journées, je suis épuisée comme si j'avais fait un marathon alors je ne vous dis pas quand on en fait trois de suite. Je me dis qu'en vieillissant ce ne sera plus possible. Déjà là en générale ma première journée de repos je ne prévois rien parce qu'une fois sur deux je récupère de mes journées de travail, je fais même la sieste »
<u>Motivation/engagement professionnel :</u>	Favorable à la motivation	FAV + : 4	« Ce qui me motive c'est les patients et mes collègues. Je viens tous les jours parce que j'aime être infirmière, échanger, travailler en équipe. Je ne suis pas faite pour un

<p>- Autonomie - Compétences - Relations sociales</p>	<p>Défavorable à la motivation</p>	<p>FAV - : 7</p>	<p>travail dans lequel on est tout seul toute la journée par exemple », « On peut quand même il faut le dire, organiser notre journée comme on veut, enfin plutôt comme on peut. Mais on n'a pas la contrainte de se dire je fais tout tout de suite sinon ma collègue va avoir trop de travail cette après-midi », « les patients ils n'y sont pour rien si on est débordé de travail et ils sont pour la plupart compatissant, je suis avant tout là pour eux même si ce n'est pas à la hauteur de ce que je voudrais »</p> <p>« Ce qui me démotive le plus, c'est qu'on a l'impression qu'on se plaint d'aise. On ne nous écoute pas. Je ne parle pas de ma cadre parce qu'elle nous comprend et je sais qu'elle ne peut rien faire malheureusement. Mais la direction, les médecins tout le monde s'en moque. Plus on dit que ça ne va pas et pire c'est je crois », « J'aimerais travailler sur des protocoles ou autre mais j'ai pas le temps de faire mon travail, j'ai encore moins le temps de faire des "à coté" », « on aurait envie de travailler sur plein de choses, et notre cadre elle voudrait aussi, mais on en a pas le courage », « je ne reviendrais pas des travaux de groupes ou je ne sais quoi sur mon temps personnel, c'est fini ce temps-là », « parce qu'avant on était content de venir travailler, maintenant je viens à reculons en me demandant ce qui va bien m'arriver aujourd'hui. Mon lieu de travail est associé à un truc désagréable dans ma tête, donc revenir alors que je ne dois pas travailler, c'est ma tête qui me dit non »</p>
--	------------------------------------	------------------	---

Annexe XXI :

Tableau 20 : grille de codage IDE entretien n°11, phase d'approfondissement (auteure)

<u>Thèmes et sous thèmes</u>	<u>Codes</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Verbatim</u>
<u>Le travail en 12 heures :</u> - Ressenti(s) - Ressource(s) - Difficulté(s)	Image générale	GEN : 3	« J'ai postulé à l'époque dans ce service parce que j'aime la spécialité mais surtout parce que le service était en 12 heures. Pour ma vie personnelle c'est ce que je recherchais »
	Perception positive	PERC - : 3	« Ce n'est pas facile tous les jours, et malheureusement il y a de moins en moins de journées ou je quitte en étant satisfaite du travail que j'ai fait », « On est là 12 heures et pourtant on a le temps de rien, c'était déjà ce que je pensais quand j'étais en 8 heures. Finalement heureusement qu'on a plus de jours de repos pour compenser parce que dans tous les cas on n'a jamais le temps de faire tout le travail qu'il y aurait à faire »
	Perception négative	PERC + : 4	« Ne pas venir des journées entières ça permet de faire une vraie coupure, de déconnecter », « je ne retournerais pas en 8 heures juste parce que pour ma vie de famille on a trouvé cet équilibre »
<u>Organisation du travail :</u> - Gestion Organisationnelle - Faire équipe	Organisation	ORG : 4	« On a un planning au mois comme partout. On travail deux jours d'affilées parfois trois, ça dépend. On demande les congés qu'on aimerait et la cadre fait les plannings en fonction de nos souhaits si ça tient », « nos jours de travail ne sont pas fixes mais j'ai l'habitude quand j'étais en 8 heures c'était déjà comme ça », « Ce qui est bien c'est qu'on commence plus tard et on quitte plus tôt que les services en 8 heures », « On a une organisation qui pourrait bien fonctionner si les médecins arrêtaient de prescrire toute la journée. Ce n'est pas nous le problème c'est eux et ils n'en ont rien à faire des conséquences pour les soignants et les patients aussi en fait »
	Faire équipe	EQUIP : 5	« On est obligé de bien s'entendre, on reste 12 heures ensemble par jour. Après la charge de travail fait qu'on arrive plus à travailler avec les aides-soignantes on est vraiment chacune de notre côté IDE/AS car on a toutes trop de travail pour pouvoir travailler ensemble, même manger ensemble on n'y arrive pas. Des fois ça en est presque amusant on se croise dans le couloir sans s'être vu pendant des heures et on se demande si ça va ! C'est pour dire », « Je pense qu'on a toujours plus d'affinité avec certaines qu'avec d'autres de toute façon mais on est en train de creuser un écart avec les aides-soignantes ça c'est sûr. Elles le disent aussi, mais si on ne se voit pas alors qu'on travaille ensemble ce n'est pas parce qu'on a pas envie, on n'a pas le temps c'est tout »

<p><u>Qualité de vie et des conditions de travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Compatible - Incompatible - Levier(s) - Frein(s) 	<p>Leviers individuels</p> <p>Leviers professionnels</p> <p>Freins individuels</p> <p>Freins professionnels</p>	<p>LEV INDIV : 4</p> <p>LEV PRO : 4</p> <p>FR INDIV : 5</p> <p>FR PRO : 4</p>	<p>« C'est plus facile de prendre des rendez-vous avec ce rythme-là, et puis je viens moins donc je fais moins d'allers retours. Je gagne en frais d'essence et en temps de trajet surtout que j'habite à ¾ d'heures de l'hôpital », « Je trouve que pour mes enfants c'est mieux aussi, déjà ils vont moins chez la nourrice que quand j'étais en 8 heures et en plus quand je suis en repos, soit je ne travaille pas le mercredi et je suis toute la journée avec eux, soit je ne travaille pas sur des jours d'école et c'est sympa aussi d'avoir du temps pour moi toute seule »</p> <p>« Pour le suivi des patients, c'est bien parce qu'on est la toute la journée, on fait ce qu'on a faire sans déléguer à une autre collègue après », « On se conditionne à être là pour 12 heures, donc ce n'est pas une surprise j'ai envie de dire. Ça me permet le matin de relativiser sur ma gestion du travail, je me dis que j'ai quand même 12 heures pour faire tout ce que j'ai à faire, c'est moins stressant que quand j'étais en 8 heures. Je voulais quitter à l'heure et ne pas laisser mon travail à ma collègue d'après-midi et c'était toujours impossible, ça c'était devenu le pire pour moi »</p> <p>« Ma crainte c'est de ne pas tenir sur la longueur. Je veux dire, mes collègues plus âgées, elles en peuvent plus. Moi non plus, mais elles, elles disent que leur jour de repos elles dorment pour se remettre de leurs journées de travail, moi je n'en suis pas encore là », « Si un jour je pars pour changer de rythme de travail ce sera pour un service genre de la consultation où je ne ferais plus de nuit ni de week-end », « Quand on est au travail par contre on ne fait rien d'autre après ou avant sa journée de travail, mais on ne peut pas tout avoir », « mon conjoint lui il en a marre de ces horaires et je dirais même de mon métier. Je suis toujours énervée quand j'en parle, mais de toute façon je ne sais rien faire d'autre »</p> <p>« On ne fait plus que de l'application de prescription toute la journée. Je pense qu'un jour il ne faudra pas s'étonner si on fait des erreurs », « Heureusement qu'on travaille ensemble les IDE parce que régulièrement on rattrape des fautes des unes et des autres. Et c'est à pas parce qu'on n'est pas compétentes, c'est parce qu'à force de courir... bah l'erreur est humaine. Sauf que dans notre métier l'erreur elle peut être grave pour le patient donc c'est quand même inquiétant »</p>
<p><u>Motivation/engagement professionnel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomie - Compétences 	<p>Favorable à la motivation</p>	<p>FAV + :</p>	<p>« Je suis là pour les patients, c'est pour ça que j'ai voulu faire ce métier », « J'ai partagé avec mes collègues et travailler en équipe et je pense que c'est presque ce qui me motive le plus aujourd'hui c'est de les voir », « notre cadre elle est à l'écoute mais elle ne peut pas faire grand-chose pour nous aider, des fois elle vient nous faire des prises de</p>

<p>- Relations sociales</p>	<p>Défavorable à la motivation</p>	<p>FAV - :</p>	<p>sang ou répond aux sonnettes. C'est déjà bien qu'elle nous comprenne »</p> <p>« Je passe plus de temps dans les papiers le téléphone et l'ordinateur qu'auprès des patients, ce n'est pas normal », « les médecins et les directions n'entendront jamais qu'on est pas assez », « on a fait des réunions à n'en plus finir pour quoi faire ? On n'a toujours pas de personnel et tout le monde s'en va », « ils quittent l'hôpital, j'ai une collègue qui est partie, elle dit que quitte à faire 12 heures autant qu'elle le fasse à son compte elle est IDE libérale maintenant mais le travail en équipe ça lui manque quand même », « on nous apprend notre rôle propre et notre rôle sur prescription à l'école, moi je fais plus que du rôle sur prescription, il n'y a plus de place pour le reste »</p>
------------------------------------	------------------------------------	----------------	--

Résumé :

Le **travail en 12 heures** pour les soignants dans les établissements de santé hospitaliers tend à se démocratiser. Il est revendiqué comme favorable à une **conciliation entre vie personnelle et professionnelle** par et pour les soignants et permet une diminution du besoin en effectif et en conséquence, une diminution des coûts pour les institutions. Dans le contexte actuel où les soignants sont en pénurie, il peut être une solution pour combler le manque et satisfaire les acteurs du soin. Mais ce rythme n'est pas sans conséquence pour la santé, la qualité de vie et les conditions de travail des soignants. Il doit être réfléchi au-delà de l'unique vision gestionnaire pour s'assurer que cette pratique soit cohérente et sécurisante pour les soignants mais aussi pour les patients. Ce travail de recherche tente d'explorer un ensemble de visions sur ce rythme pour en dégager des **axes de vigilances** et pouvoir établir des pistes de réflexion quant au devenir de ce rythme de travail dans les métiers du soin. C'est ce que nous tentons de faire au travers de l'analyse des points de vue d'infirmiers, de cadres de santé et de médecins de santé au travail dans les hôpitaux. Alors le travail en 12 heures pour les soignants est-il une solution temporaire ou une solution d'avenir ?

Abstract :

12-hour working for carers in hospitals is becoming increasingly popular. It is claimed to be conducive to **reconciling personal and professional life** by and for carers, and to reducing staffing requirements and, consequently, costs for institutions. In the current context, where there is a shortage of carers, it can be a solution to fill the gap and satisfy those involved in care. But this pace is not without consequences for the health, quality of life and working conditions of carers. It needs to be thought through beyond the single managerial vision to ensure that this practice is consistent and reassuring for both carers and patients. The aim of this research is to explore a range of views on this rhythm in order to identify **areas for vigilance** and to establish avenues for reflection on the future of this work rhythm in the care professions. This is what we are attempting to do by analysing the points of view of nurses, health managers and occupational health doctors in hospitals. So is 12-hour working for care workers a temporary solution or one for the future ?

