

FICHE D'INFORMATION

LE TEMPS DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR EUROPÉEN DE LA SANTÉ



LE TEMPS DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR EUROPÉEN DE LA SANTÉ

01	Introduction	2
02	Rôles des partenaires sociaux	3
03	Politique de la FSESP en matière de temps de travail.....	5
04	Tendances en matière de temps de travail dans le secteur de la santé	7
05	La flexibilité du temps de travail dans le secteur de la santé	10
06	Directive sur le temps de travail et arrêts de la Cour de justice de l'UE	13
07	Incidence de la crise économique et financière	18
08	Conclusion	19



INTRODUCTION

Dans toute l'Europe, le temps de travail est une thématique d'une importance capitale pour le secteur de la santé: le travail prolongé a en effet des implications de premier ordre sur la santé et la sécurité, l'équilibre vie-travail, le recrutement et la rétention des employés, mais également sur la santé et la sécurité des patients. Le manque de personnel constitue un problème majeur pour les systèmes de soins de santé, un problème qui va plus que probablement s'intensifier avec le vieillissement de la population: bon nombre de travailleurs qualifiés vont partir à la retraite alors que la demande de services de santé ne va faire que croître. Le manque de personnel se fait particulièrement ressentir dans certains pays d'Europe centrale et orientale, où nombreux sont les professionnels de la santé qui partent à la recherche d'un emploi en Europe occidentale.

RÔLES DES PARTENAIRES SOCIAUX

Au plan européen, les partenaires sociaux se sont entendus sur un cadre de mesures de recrutement et de rétention du personnel; au plan national, ils examinent de nouvelles formes d'organisation du temps de travail en vue d'améliorer l'équilibre vie-travail des professionnels du secteur et de se conformer aux dispositions de la directive sur le temps de travail ainsi qu'aux arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne en matière d'heures de garde prestées sur le lieu de travail. Au Royaume-Uni et dans les autres pays ayant appliqué la clause de non-participation, les syndicats du service public ont identifié des problèmes persistants affectant en particulier les employés des services de santé commerciaux et externalisés.

FSESP et HOSPEEM, « Recrutement et maintien/ fidélisation : un cadre d'actions », 17 décembre 2010

Le cadre de mesures mis en place par la FSESP et l'HOSPEEM met en lumière les implications du temps de travail sur la sécurité du personnel et des patients et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, particulièrement quand il s'agit d'assurer des prestations 24 heures sur 24 et sept jours sur sept.

« L'HOSPEEM et la FSESP sont conscientes des avantages qu'il y a à ce que le personnel ait planifié et accepté les horaires de travail et les périodes de repos. Les partenaires sociaux coopéreront afin de promouvoir la meilleure manière

...

...

d'assurer des soins de santé efficaces tout en préservant la santé et la sécurité du personnel et des patients.»

«Le personnel de santé est composé en majorité de femmes, dont une part importante a aussi des fonctions d'entraide. Afin de faciliter la pleine participation des hommes et des femmes au marché du travail des soins de santé, il faut que les employeurs et les partenaires sociaux de la santé prennent des mesures et élaborent des politiques qui améliorent l'équilibre entre travail et vie privée des travailleurs.»

Voir: <http://www.epsu.org/a/7158>

POLITIQUE DE LA FSESP EN MATIÈRE DE TEMPS DE TRAVAIL

Le temps de travail est depuis longtemps l'un des chevaux de bataille de la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) et reste aujourd'hui encore l'une de ses principales thématiques lors des négociations collectives. La politique de la FSESP en matière de temps de travail, dénommée « Une politique du temps de travail active: pour l'emploi, la maîtrise du temps et l'égalité des chances » et signée en 2000 lors du Congrès de la FSESP, énonce les principes qu'elle veut voir atteints en matière de temps de travail par le biais de conventions collectives :

- » garantir l'emploi et créer de nouveaux emplois de qualité qui réduisent le chômage;
- » réagir aux nouvelles formes d'organisation du travail;
- » améliorer la qualité et le rôle des services publics et élargir leur offre;
- » améliorer les conditions de travail, les temps de loisirs et les possibilités d'éducation et de congé parental;
- » promouvoir l'égalité des chances et permettre aux travailleurs de concilier vie familiale et activité professionnelle.

La politique de la FSESP en matière de temps de travail a constitué (et constitue toujours) un point de référence utile pour les accords signés au plan national, ainsi qu'un excellent manuel pour les négociateurs lorsque les syndicats ne disposent d'aucune politique spécifique dans le domaine. Elle a par ailleurs inspiré les politiques de plusieurs syndicats: le syndicat slovaque des services sociaux et de santé SOZ ZaSS, par exemple, s'en est

servi comme base lors des négociations relatives à l'aménagement du temps de travail dans le secteur de la santé, ce qui lui a permis d'obtenir une réduction du temps de travail et un allongement des congés annuels. La compression des dépenses publiques a cependant eu un impact bien réel sur le recrutement; les professionnels en place ont donc tendance à faire des heures supplémentaires afin de compenser l'absence du personnel qui serait normalement nécessaire pour fournir des services de soins de santé dignes de ce nom.

TENDANCES EN MATIÈRE DE TEMPS DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Une enquête menée en 2009 auprès des membres de la FSESP a révélé plusieurs évolutions et tendances en matière de temps de travail, notamment en ce qui concerne les conventions collectives et les politiques adoptées. Cette enquête a ainsi mis en lumière les éléments suivants :

- » Depuis 2003, seul un très faible nombre d'accords induisant une réduction du temps de travail ont été signés dans les services publics et dans l'ensemble du secteur de la santé. Les réductions du temps de travail sans perte de salaire qui sont intervenues n'ont pratiquement entraîné aucune modification du temps de travail moyen; ce problème ne s'est par ailleurs vu accorder qu'une importance minimale lors des négociations collectives.
- » La crise économique a, dans certains pays, entraîné une réduction du temps de travail d'un nouveau type pour le secteur de la santé: la semaine de travail normale est restée inchangée, mais les travailleurs se sont vu accorder des jours de congé supplémentaires, ont subi une réduction de leurs vacances annuelles ou ont obtenu une diminution de leur temps de travail annuel. Cela a particulièrement été le cas dans les services externalisés comme la restauration ou le nettoyage.
- » L'une des évolutions les plus rétrogrades a été celle consistant à offrir à certains employés travaillant dans des services externalisés des contrats de zéro heure par semaine.

- » La comptabilisation annualisée du temps de travail (plutôt qu'hebdomadaire) est devenue de plus en plus courante dans le secteur de la santé.

Les syndicats du secteur public ont identifié ces dernières années une série de défis et d'évolutions en matière de politique de temps de travail. Le syndicat suédois Kommunal, par exemple, a abandonné sa politique consistant à revendiquer la journée de travail de six heures au profit d'une demande de réduction du temps de travail moyen (sachant que le temps de travail normal est de 40 heures par semaine). La fragmentation des négociations pose des problèmes à certains syndicats: au Royaume-Uni, par exemple, Unison a des difficultés à identifier la portée des politiques et des conventions existantes tant les négociations sont morcelées entre les différents groupes de services et entreprises. On constate par ailleurs dans de nombreux pays un vieillissement du personnel soignant, ce qui a poussé certains syndicats à négocier un surcroît de flexibilité pour les infirmiers qui envisagent la retraite, l'objectif étant de leur donner accès à des services de planification de retraite et à une plus grande flexibilité dans l'organisation du travail afin de conserver un maximum de personnel.

France: conserver les infirmiers plus âgés par la réduction du temps de travail

En France, une convention collective signée en 2008 par les syndicats et les associations patronales du secteur de la santé a ouvert la voie à un nouveau système permettant de d'alléger les horaires et la charge de travail des employés plus âgés, et en particulier des infirmiers, dans le but d'assurer leur rétention

...

...

sur le lieu de travail. Cette initiative octroie au personnel infirmier et paramédical un nombre de jours de congés croissant avec l'âge et pouvant atteindre 36 jours supplémentaires par an pour les employés âgés de 55 ans et plus. Cet accord fait suite à des inquiétudes relatives au manque d'infirmiers ainsi qu'aux problèmes d'ordre physique et psychologique dont sont victimes les membres plus âgés du personnel soignant, ainsi qu'à la prise de conscience de la nécessité de conserver les infirmiers jusqu'à leur retraite. Le temps de travail ainsi perdu est compensé par la création de nouveaux emplois.

Royaume-Uni: initiative « Hôpital de nuit » pour des soins intensifs 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

L'initiative « Hôpital de nuit » (*Hospital at Night*) est un bon exemple d'application de la réglementation en matière de temps de travail au Royaume-Uni; visant à faire passer le temps de travail de 56 à 48 heures par semaine en 2009, elle a permis d'introduire des changements positifs, de préserver la sécurité des patients mais également la qualité des services, des soins et des formations. Ce programme a débouché sur une amélioration des résultats cliniques ainsi que sur une réduction de 20 % des admissions, des réadmissions et de la longueur des séjours en milieu hospitalier. Parmi les stratégies appliquées, citons la transformation en quarts complets du système de rotation des heures de garde chez les médecins, l'augmentation du nombre de médecins employés en formation, la réorganisation du système de rotation (passage de trois à deux quarts), l'amélioration de la planification du travail posté et l'adoption d'une approche globale de la problématique. Le nouveau système a également une incidence positive sur la formation, l'équilibre vie-travail du personnel et la qualité des soins prodigués aux patients.

LA FLEXIBILITÉ DU TEMPS DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Les accords visant à rendre le travail plus flexible se sont multipliés dans le secteur européen de la santé, et les syndicats ont joué un rôle essentiel dans cette évolution. Ces accords ont été mis en œuvre dans le but d'améliorer la qualité des services (par exemple en élargissant les heures d'ouverture), de donner aux employés un meilleur contrôle sur leur temps de travail et de leur permettre de trouver un meilleur équilibre entre responsabilités familiales et activité professionnelle. Bon nombre d'entre eux ont également été rédigés en vue de faciliter le recrutement et la conservation du personnel, notamment parce que la majorité des travailleurs du secteur de la santé sont des femmes. Les dispositions les plus couramment prévues par ces conventions sont les suivantes :

- » Horaires flexibles avec maintien d'un temps de travail moyen fixe sur une période de référence de trois mois maximum. Cette disposition permet au travailleur de choisir quand il veut travailler durant une période donnée;
- » Annualisation du décompte du temps de travail. Cette disposition est souvent mise en place en cas de travail posté, où une certaine flexibilité dans le choix des horaires de travail est de mise. Elle est utile lorsqu'il s'agit de planifier certains quarts ou « heures de pointe » en matière de prestations de soins de santé;
- » Horaires évolutifs au long de l'année. Cette disposition permet notamment aux parents de travailler différemment d'un trimestre

à l'autre et ainsi de mieux équilibrer leur vie familiale et leur vie professionnelle;

- » Horaires comprimés. Cette disposition permet aux travailleurs de prester leurs heures sur un nombre de jours moins élevés, par exemple en quatre jours par semaine ou neuf jours par quinzaine;
- » Horaires décalés: heures de début, de pause et de fin différentes selon les travailleurs d'un même établissement;
- » Partage de poste: un poste pour deux personnes;
- » Travail à temps partiel ou réduction du temps de travail négocié entre l'employeur et l'employé. Il existe des programmes permettant aux travailleurs de réduire leurs horaires ou de travailler moins de jours par semaine.

La flexibilité du temps de travail dans le secteur finlandais de la santé

En Finlande, le syndicat des infirmiers SuPer a lancé, en partenariat avec le syndicat des secteurs publics de prestations sociales (*Julkisten ja hyvinvointialojen liitto* ou JHL), le syndicat des professionnels de la santé et des services sociaux (Tehy) et deux organisations patronales, une nouvelle méthode de planification des quarts des infirmiers. Basé sur le modèle participatif, il permet au personnel de planifier lui-même, de manière collégiale, ses tâches et ses rôles, dans le

...

...

respect des principes d'équité et d'égalité. Ce modèle de planification repose également sur les principes reconnus en matière d'ergonomie du temps de travail: deux matins, deux soirs, deux nuits puis quatre jours de repos. Il prévoit des horaires plus réguliers, des quarts de 8 à 10 heures, des périodes de repos d'au moins 11 heures entre chaque quart, un temps de travail hebdomadaire maximal de 48 heures et plusieurs jours de repos consécutifs. Chaque membre du personnel peut planifier son horaire de travail et ses quarts de manière participative, en tenant compte de la complémentarité des compétences, du personnel présent et des préférences des autres membres du service. Toutes ces dispositions ont non seulement une incidence très positive sur le bien-être du personnel, qui dispose maintenant d'un meilleur contrôle sur son travail, mais ont également débouché sur une nette amélioration de la qualité des soins, sur une utilisation plus efficace des ressources disponibles, sur un regain de motivation chez les travailleurs et sur une meilleure rétention du personnel. Cet exemple démontre les avantages de l'approche participative ainsi que le rôle que peuvent jouer les partenaires sociaux dans la formulation de nouvelles formes de flexibilité bénéficiant tant aux travailleurs qu'aux employeurs.

DIRECTIVE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL ET ARRÊTS DE LA COUR DE JUSTICE DE L'UE

Clause de non-participation à la directive sur le temps de travail

Certains pays ont recours à la clause de non-participation à la semaine de 48 heures maximum pour solutionner à court terme les problèmes de manque de personnel dont souffre le secteur de la santé. Les syndicats ont contesté l'usage de cette clause, la directive sur le temps de travail devant être outil servant à protéger les travailleurs et le public: les horaires de travail trop longs ont en effet une incidence négative sur la santé, la capacité de jugement et les actes des professionnels de la santé, ce qui peut avoir de graves répercussions sur la sécurité des patients.

Dans certains cas, les syndicats ont accepté, à contrecœur, que la clause de non-participation individuelle soit appliquée dans la mesure où son emploi est régi par une convention collective, comme c'est le cas aux Pays-Bas ou en Allemagne. Il est toutefois difficile de déterminer dans quelle mesure cette clause est appliquée dans les faits: le rapport de la Commission européenne sur la directive et l'étude d'incidence réalisée par Deloitte révèlent en effet tous deux que ni les employeurs, ni les autorités publiques ne sont encore parvenus à rassembler les données nécessaires au suivi de la question. Le rapport Deloitte s'inquiète par contre de l'incidence des horaires de travail trop long sur la santé et la sécurité: « On peut conclure que, même lorsque les heures de travail sont prestées 'volontairement', les risques en matière de santé augmentent avec le temps de travail ».

Heures de garde

La mise en œuvre de la directive sur le temps de travail et des arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) concernant les heures de garde prestées sur le lieu travail (affaires SIMAP, Jaeger, Pfeiffer et Dellas) représente un défi majeur pour le secteur de la santé. Si l'on constate effectivement des évolutions positives dans certains pays, comme le démontre l'initiative « Hôpitaux de nuit » en Grande-Bretagne (voir ci-avant), dans bien d'autres, le problème provenant de l'organisation de la garde sur le lieu de travail reste bien réel. Le manque de personnel complice en effet la réorganisation des horaires de travail, ce qui, en pratique, signifie que certains professionnels effectuent des semaines de plus de 48 heures lorsqu'on tient compte des heures de garde.

Dans les affaires SIMAP, Jaeger, Pfeiffer et Dellas, la CJUE a jugé qu'en vertu de la directive sur le temps de travail, les heures de garde devaient être considérées comme du temps de travail lorsque l'employé devait être disponible et présent sur le lieu de travail et, en outre, que la période de repos compensatoire devait être prise immédiatement après la période de travail. L'arrêt SIMAP concernait une affaire portée devant la Cour au nom d'un groupe de médecins espagnols; la CJUE a estimé que toutes les heures de garde prestées sur le lieu de travail devaient être considérées comme du temps de travail. La décision de la Cour dans l'affaire Jaeger, concernant le traitement des heures de garde au sein des services de soins de santé allemands, se situe dans la droite ligne de celle prise dans l'affaire

SIMAP. Dans le dossier Dellas, enfin, la Cour de justice a estimé que le système français en matière d'heures de garde était incompatible avec les dispositions de la directive, que le temps de garde presté sur le lieu de travail aurait dû être entièrement pris en compte lors du calcul du temps de travail quotidien et hebdomadaire, et que celui-ci dépassait donc les limites fixées par la directive.

D'après les décisions de la CJUE, l'intégralité du temps qu'un employé est tenu de passer au travail doit être, heure par heure, considéré comme du temps de travail, même si l'employé en question est autorisé à dormir durant la période visée. Pourtant, lors de la seconde phase de consultations sur la directive, qui a eu lieu de décembre 2010 à mars 2011, la Commission européenne a contesté l'arrêt Dellas en argumentant en faveur d'une comptabilisation différente des heures de garde. En 2011, la FSESP a réagi à cette deuxième phase de consultation de la manière suivante¹:

Les gouvernements font peser sur les travailleurs du service public une pression croissante et leur demandent de faire plus avec moins de moyens: travailler plus dur, plus longtemps, en endurant les réductions de personnel alors que des services entiers sont menacés. L'affaiblissement de la directive sur le temps de travail ne fera que permettre aux gouvernements et aux employeurs d'intensifier cette pression.

1 Comité exécutif de la FSESP, 13-14 avril 2011, *European Commission's Second Phase Consultation on Revising the Working Time Directive*.

Les exigences minimales de la FSESP dans le cadre des négociations sont l'abolition ou à tout le moins la suppression progressive de la clause de non-participation individuelle, la codification des arrêts SIMAP, Jaeger et Dellas dans la directive sur le temps de travail, l'obligation de prendre le repos compensatoire aussi rapidement que possible après chaque période de travail et la signature de conventions collectives comme condition *sine qua non* à toute extension de la période de référence.

Recherche d'alternatives à la clause d'exclusion dans le secteur de la santé

La loi allemande sur le temps de travail autorise les travailleurs à prester jusqu'à 66 heures par semaine dans les secteurs faisant un usage régulier des heures de garde, sous réserve qu'une convention collective et une autorisation écrite de la part de la personne affectée aient été préalablement signées. Certains hôpitaux allemands, pourtant, préférèrent ne pas faire usage de la clause de non-participation individuelle, car ils la trouvent contre-productive. D'après les directives sur l'organisation du temps de travail dans les hôpitaux préconisées en 2009 par le comité national de santé et de sécurité (*Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik* ou LASI), les formes traditionnelles d'aménagement du temps de travail, qui impliquent notamment des périodes de garde prolongées, ne sont plus adaptées et « beaucoup d'hôpitaux ont par conséquent modernisé leur manière d'organiser le temps de travail et donnent la préférence à des modèles qui sont à la fois conformes à la législation

...

et adaptés à l'entreprise » (*Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern, IV 30, Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik*, mai 2009).

La loi britannique sur le temps de travail autorise quant à elle les travailleurs à ne pas tenir compte de la limite hebdomadaire de 48 heures, et ce, sans restrictions. Pourtant, en 2009, la semaine de travail maximale moyenne des médecins en formation est descendue à 48 heures. Une enquête menée par la British Medical Association en 2010 a révélé que 12,2 % des jeunes médecins en milieu hospitalier s'étaient vu demander de signer une clause de non-participation et que 32 % d'entre eux avaient refusé. En pratique, la clause de non-participation est peu utilisée au Royaume-Uni, car le système de rotations repose sur une semaine de 48 heures; il est donc plus difficile d'effectuer des rotations lorsque la semaine de travail est plus longue. À l'origine, certains se sont inquiétés des effets négatifs que pourraient avoir la semaine de 48 heures sur la formation des jeunes médecins, mais un rapport d'experts a récemment conclu qu'à l'inverse, la réorganisation des services autour d'une semaine de 48 heures avait plutôt tendance à enrichir cette formation, en plus d'améliorer la qualité des soins prodigués. Comme l'indique ce rapport, certains établissements de soins de santé « ont commencé à réorganiser leurs services ou à tester des solutions de reconfiguration et de mise en réseau, ce qui a pour effet d'améliorer la santé et la sécurité des patients et débouche sur une formation de meilleure qualité. Dans les circonstances économiques actuelles, la reconfiguration constitue une manière efficace d'optimiser l'utilisation de ressources rares (*Time for Training: A Review of the impact of the European Working Time Directive on the quality of training*, Professor Sir John Temple, mai 2010).

INCIDENCE DE LA CRISE ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE

La crise économique actuelle a entraîné la perte d'un certain nombre d'acquis en matière de temps de travail; de fait, beaucoup de syndicats font maintenant du temps de travail, en plus des salaires, un de leurs principaux chevaux de bataille. Les mesures d'austérité et la réduction généralisée des dépenses publiques ont eu un impact conséquent sur le financement du secteur de la santé: dans certains pays comme l'Irlande, la Roumanie, la Grèce et plusieurs autres encore, les professionnels de la santé subissent les mêmes réductions ou gels salariaux que les autres travailleurs des services publics. Les pertes d'emploi et le gel des recrutements deviennent de plus en plus courants, ce qui a également des effets en matière d'accès à la flexibilité du temps de travail, souvent bloqué par l'employeur; les licenciements entraînent un alourdissement de la charge de travail pesant sur le personnel restant; les employés à temps partiel et les femmes revenant de congé de maternité ont de plus en plus de mal à s'adapter à leurs horaires de travail, ce qui provoque des inquiétudes concernant l'apparition de nouvelles formes de discrimination envers les femmes.

CONCLUSION

Le secteur de la santé se caractérise par une évolution des schémas d'organisation du temps de travail, par la persistance des horaires prolongés (laquelle est liée à la clause de non-participation) et par l'absence de solution au problème des heures de garde; le personnel doit par ailleurs faire face à un alourdissement de sa charge de travail, alourdissement provoqué par la réduction des dépenses publiques. Pour les syndicats, le temps de travail reste l'un des volets essentiels des négociations collectives. La crise économique n'a fait qu'accentuer la nécessité, pour la CES, la FSESP et le reste du mouvement syndical européen, de continuer à lutter en faveur d'une directive sur le temps de travail forte et à même de garantir la santé et la sécurité des travailleurs et des patients.



avec le soutien de la Commission européenne
with the support of the European Commission

Boulevard du Roi Albert II, 5 - B 1210 Bruxelles
Tel + 32 2 224 04 11 - Fax + 32 2 224 04 54/55
etuc@etuc.org - www.etuc.org

