

Lettre ouverte pour un moratoire sur l'organisation du travail en 12 heures dans la fonction publique hospitalière

Madame la Ministre,

A la demande de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (séance du 27 novembre 2013), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a mis en place un groupe de travail dédié à l'analyse du travail en 12 heures au sein de la FPH. Ce groupe de travail a pour objet de réaliser un état des lieux du déploiement de l'organisation du travail en douze heures au sein des établissements relevant de la FPH et d'étudier ses impacts sur les organisations de travail, la santé des personnels et la sécurité des soins.

A ce titre, après avoir réalisé le point de la littérature scientifique sur le sujet¹, plusieurs séances de la CHSCT ont été consacrées pour procéder à l'audition de différents experts².

Les synthèses de ces lectures et auditions permettent d'observer les conséquences suivantes que nous résumerons en cinq points:

1 - Fatigue et santé

- que les personnels travaillant en 12 heures ont été plus fatigués selon 5 des 7 études de qualité retenues.
- une augmentation des Troubles Musculo-Squelettiques, des expositions aux risques biologiques et de l'utilisation d'alcool et de tabac.
- une augmentation de 19% à 22% des Troubles Musculo-Squelettiques pour les personnels travaillant 12 h par rapport à ceux qui travaillent en 8 heures.

2 - Manque de sommeil

- les longs horaires de travail augmentent la dette de sommeil d'autant plus avec le nombre de jours consécutifs.
- les temps de réaction et les fautes d'inattention.
- la dégradation du statut neurocomportemental des agents.

¹ 14 références scientifiques dont les travaux de l'ATIH, la HAS, l'INRS, la DARES.

² **Professeur Jean-Claude Marquié**, Directeur de recherche au CNRS -Laboratoire CLLE-LTC, Université du Mirail, Toulouse; **Professeur Claude Gronfier**, Docteur en Neurosciences, spécialiste des rythmes biologiques, chercheur au sein du Département de Chronobiologie de l'Unité Inserm 846 à Bron (Lyon); **Dr Hélène BERINGUIER**, Médecin du travail expert auprès de la CHSCT pour l'Association Nationale des Médecins du Travail Hospitaliers (*ANMTEPH*); **Fanny Vincent**, Doctorante en sociologie, allocataire DIM Gestes – Irisso, Université Paris Dauphine; **Catherine ALLEMAND**, Cabinet d'expertise CHSCT Syndex

- la dette de sommeil contribue à l'hypertension, au diabète et à la diminution de la tolérance au glucose, à l'obésité et aux infarctus, à une mauvaise hygiène de vie et à la dépression. De plus la dette de sommeil réduit la réponse immunitaire en réduisant la production d'anticorps.

3 - Erreurs dans les soins

- les personnels travaillant 12h30 et plus ont rapporté 3 fois plus d'erreurs que ceux travaillant au plus 8h30.
- les chercheurs citent une étude allemande portant sur 1,3 million d'accidents de travail qui montre une augmentation exponentielle des accidents de travail à partir de la neuvième heure de travail, augmentation encore plus prononcée pour les postes d'après-midi et de nuit.

4 - Accidents exposant au sang

- les AES augmentent pendant les deux dernières heures de travail pour les personnels en 12 heures mais pas pour ceux en 8 heures. De même, on constate une augmentation de plus d'une fois et demi des AES pour les personnels travaillant 12 h par rapport à ceux en 8 heures.

5 - Conduite en état de moindre vigilance et presque accidents

- les personnels travaillant 12h30 et plus ont rapporté deux fois plus de conduite en état de moindre vigilance et presque accidents que ceux et celles travaillant au plus 8h30.
- Les délais de transports domicile-travail des agents s'additionnent aux facteurs de risque déjà identifiés.

Il est constant par ailleurs que l'analyse de textes et des jugements concernant les 12 heures fait apparaître que cette organisation du travail est bien dérogatoire et qu'il ne peut s'agir d'un dispositif permanent de l'organisation du travail. Cela rend illégal l'ensemble des plannings prévoyant le travail en 12 heures d'une façon permanente³. Compte tenu de cette jurisprudence, une modification du décret 2002-9 du 4 janvier 2002 devra être envisagée pour préciser notamment les contraintes de continuité du service public qui sont exigées en permanence. (*Article 7-1°*)

Conclusion :

L'ensemble des éléments ci-dessus ôte tous les doutes qui pouvaient subsister sur les conséquences d'une organisation du travail en 12 heures. Il est établi qu'elles altèrent directement l'état de santé des agents et la sécurité des soins dans les différents services concernés.

3

- Décision du 21 septembre 2006 du tribunal administratif de Besançon (CH Val-de-Saône)
- Décision du 6 mars 2014 du tribunal administratif de Marseille (AP-HM)
- Décision du 9 décembre 2013 du tribunal administratif de Paris (AP-HP)
- Décision du 6 novembre 2013 du Conseil d'Etat (CH Nevers)
- Décision du 16 février 2012 du tribunal administratif de Bordeaux (CH Libourne)
-

Comme rappelé dans la CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière, *"la responsabilité de l'administration pourrait être engagée dès lors que les mesures nécessaires de prévention de la santé des agents n'auraient pas été prises et qu'un dommage en aurait résulté directement.[...]*
" La dimension des conditions de travail, dont la santé physique et mentale est l'une des composantes, doit être prise en compte à tous les niveaux où s'exerce le pouvoir de décision en matière de gestion des ressources humaines."

En reconnaissant expressément les risques ci-dessus exposés, vous ne pouvez pas laisser proliférer une organisation du travail au sein des établissements hospitaliers sans exiger qu'elle soit accompagnée de mesure protectrices de la sante et de la sécurité des personnels concernés.

C'est pourquoi, nos organisations syndicales, représentant près de 70% des personnels hospitaliers, vous demandent d'enjoindre l'ensemble des établissements relevant de la fonction publique hospitalière à suspendre tous les projets de mise en œuvre d'une organisation du travail en 12 heures.

Fort de cette mesure conservatoire les fédérations syndicales signataires de ce texte pourront envisager de prolonger sereinement leur participation à ce groupe de travail dans le but de fixer les conditions de mise en œuvre de l'organisation du travail du travail en 12 heures dans tous les établissements de la fonction publique hospitalière et de construire les préconisations nécessaires en matière de prévention des risques professionnels identifiés.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre l'expression de notre plus haute considération.

Pour la Fédération CGT Santé-Action Sociale : **Madame Mireille STIVALA.**

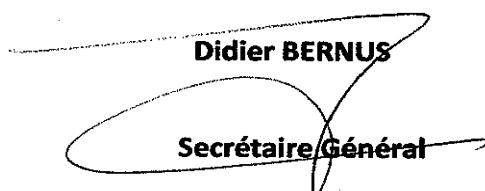
Pour La fédération FO des Services Publics et Services de Santé : **Monsieur Didier BERNUS**

Pour la fédération SUD santé-sociaux : **Monsieur Jean VIGNES**

Pour la fédération UNSA santé-sociaux : **Madame Françoise KALB**

Pour l'Intersyndicale FO-CGT-SUD-UNSA

Paris, le 15 juillet 2015


Didier BERNUS
Secrétaire Général