

L'organisation du temps de travail des soignants en réanimation

Communiqué / Éditorial sur les sites SFAR & SRLF

L'organisation du temps de travail est régie par des règles strictes qui s'appliquent également aux soignants travaillant en réanimation, notamment l'article L 3121-10 du code du travail qui fixe cette durée à 35 heures par semaine. Dans la plupart des réanimations, en France et en Europe, l'organisation du temps de travail est basée sur l'alternance de période de 12 heures. Si l'article L. 3121-34 du code du travail prévoit que la durée quotidienne du travail effectif ne peut excéder 10 heures sauf dérogation, l'article L 3121-19 précise qu' « *un accord collectif d'entreprise ou d'établissement peut prévoir un dépassement de la durée maximale quotidienne de travail à condition que ce dépassement n'ait pas pour effet de porter cette durée à plus de douze heures* ». Cette disposition est donc dérogatoire et justifiée par la continuité des soins pratiqués dans le contexte de la réanimation. Dans la fonction publique, l'article 7 du décret 2002-9 du 4 janvier 2002 précise que « *lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, le chef d'établissement peut, après avis du comité technique d'établissement, ou du comité technique paritaire, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée ne puisse dépasser 12 heures* ». Cette disposition a pu cependant être remise en cause récemment dans différentes structures de réanimations universitaires (*décision du Tribunal Administratif*). La SFAR et la SRLF souhaitent donc à cette occasion rappeler les objectifs qui ont conduit à mettre en place ce mode d'organisation dans la plupart des réanimations, même si certains services peuvent pour de multiples raisons choisir une organisation différente du temps de travail. L'organisation en 12 heures vise à répondre à des objectifs concernant la qualité des soins pratiqués et à l'équilibre des équipes soignantes.

En ce qui concerne la qualité des soins, le premier avantage du travail en 12 heures est l'uniformisation des rythmes de travail des personnels infirmiers et médicaux dont il pourrait résulter une meilleure coopération entre les professionnels concernés. Le fait de travailler en 12 heures procure également une meilleure vision des soins sur 24 heures et donc une meilleure préparation et gestion de ces soins. La réduction à deux du nombre d'équipes présentes chaque jour évite les transmissions en milieu de journée et permettant de redistribuer le gain de temps sur d'autres tâches (par exemple meilleure disponibilité pour l'accueil des familles). En réduisant le nombre d'interlocuteurs, elle diminue le risque de perte d'information. L'impact du travail en 12 heures sur la planification des soins et leur priorisation a en effet été démontré (1). De plus l'organisation en 12 heures, en allongeant la vacation travaillée réduit les à-coups d'activité et potentiellement le nombre d'erreurs attachées à l'augmentation du rythme de travail. Finalement les équipes estiment que la continuité des soins s'améliore avec le passage en 12 heures et que la qualité de leur relation avec les patients et leur famille s'en trouve également améliorée (2).

Plusieurs enquêtes ont été effectuées au sein des équipes soignantes de réanimation à propos de leurs conditions de travail et de leur qualité de vie, mettant en évidence un bénéfice de l'organisation en 12 heures (3-5). Ainsi le travail en 12 heures garantit une plus grande stabilité de la planification des périodes

travaillées au fil des mois, assurant une meilleure santé physique (notamment du fait d'un sommeil de meilleure qualité) et un meilleur équilibre émotionnel (6). Si les équipes doivent rester vigilantes quant au fait qu'une durée de travail supérieure à 12 heures est évidemment fatigante (7), la survenue d'un syndrome d'épuisement au travail (burn-out) qui est un stigmate de perturbation des équilibres psychiques et émotionnels des soignants et des équipes soignantes, n'est pas favorisée par les rythmes de travail en 12 heures (6, 8). Par ailleurs dans les grandes métropoles les rotations en 12 heures aboutissent à une limitation des trajets et des jours présents à l'hôpital ce qui est apprécié des équipes non seulement dans le sens d'une préservation de leur vie personnelle et familiale mais aussi en raison du coût économique et en temps des transports. La conséquence conjointe d'une meilleure qualité du travail et de conditions de vie plus acceptables explique une réduction du taux d'absentéisme dans les équipes concernées. Ces éléments ont été mis en avant dans un rapport de l'ANAP en 2011.

L'optimisation des conditions de travail dans l'objectif de répondre à la demande de soins et d'optimiser leur qualité et leur sécurité est une obsession constante des milieux de réanimation. La remise en question des schémas organisationnels du travail des professionnels n'est pas un sujet tabou. Cependant, les professionnels de santé se sont organisés depuis plusieurs années sur un mode qui semble satisfaire la très grande majorité des équipes. Les événements récents ont montré que l'efficacité des réanimations et de leur organisation de soins permettait en toutes circonstances d'apporter une réponse à des situations dramatiques. La non-prise en compte des conditions particulières de l'exercice soignant dans les réanimations pourrait aboutir durablement à leur désorganisation au détriment de leur mission de soins.



Pr Claude ECOFFEY
Président de la SFAR



Pr Jean-Paul MIRA
Président de la SRLF

Références

1. Richardson A, Turnock C, Harris L, Finley A, Carson S. A study examining the impact of 12-Hours shifts on critical care staff. *J nursing Manage* 2007; 15: 838-46.
2. Dwyer T, Jamieson L, Moxham L, Austen D, Smith K. *J Nursing Manage* 2007; 15: 711-20.
3. Lowden A, Kecklund G, Axelsson J, Akerstedt T. "Change from an 8-hour shift to a 12-hour shift, attitudes, sleep, sleepiness and performance" *Scand J Work Environ Health*. 1998; 24 Suppl 3:69-75
4. Mitchell RJ, Williamson AM. "Evaluation of an 8 h hour versus a 12 hour shift roster on employees at a power station", *Appl Ergon* 2000; 31: 83-93.
5. Smith LF, Folkard S, Tucker P, MacDonald I. "Work shift duration: a review comparing 8 hour and 12 hour shift systems". *Occup Environ Med* 1998; 55: 217-29.
6. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, Durand-Bruguerolle D, Gazazian G, Martin F. *Presse Med*. 2009; 38: 346–353.
7. Smith-Miller CA, Shaw-Kokot J, Curro B, Jones CB. An integrative review: fatigue among nurses in acute care settings. *J Nurs Adm*. 2014; 44: 487-94.
8. Stone PW, Du Y, Cowell R, Amsterdam N, Helfrich TA, Linn RW, Gladstein A, Walsh M, Mojica LA. Comparison of nurse, system and quality patient care outcomes in 8-Hours and 12-Hours shifts. *Medical care* 2006; 44: 1099-106.