



*La réduction du temps de travail dans les établissements de santé a été mise en place en 2000 dans le secteur privé et en 2002 dans le secteur public.*

*En 2003, 84 % des salariés de ces établissements se disent concernés par la réforme qui s'est concrétisée principalement par la mise en place de jours de RTT.*

*Un salarié hospitalier sur deux mentionne des changements d'horaires et un sur quatre des changements dans le contenu des tâches à effectuer.*

*Les augmentations d'effectifs consécutives à la RTT étaient encore peu perçues en 2003, en particulier chez les salariés du secteur public.*

*Au total, 46 % des salariés hospitaliers ont ressenti une dégradation de leurs conditions de travail suite à la mise en place de la RTT, tandis que 45 % n'ont perçu aucun changement.*

*Les salariés les plus anciens et ceux qui exercent dans le secteur public semblent moins satisfaits par la mise en œuvre de la RTT. Néanmoins, plus d'un salarié sur deux estime avoir vécu une amélioration de ses conditions de vie hors travail. Le fait d'avoir gagné du « temps libre » est majoritairement apprécié, mais ce sentiment s'accompagne souvent d'une augmentation ressentie du rythme de travail.*

## La réduction du temps de travail vue par les salariés hospitaliers en 2003

Dans le cadre de l'enquête sur les conditions et l'organisation du travail, 2712 salariés des établissements de santé ont été interrogés sur les changements liés à la RTT dans leur environnement de travail (encadré 1). Cette interrogation complète les études précédemment menées sur ce thème par la Drees, l'une, statistique, auprès des établissements publics de santé effectuée durant l'automne 2002<sup>1</sup> et les deux autres, qualitatives, menées respectivement auprès d'établissements privés en 2001<sup>2</sup> et auprès des hôpitaux publics entre novembre 2002 et février 2003<sup>3</sup>.

*La réduction du temps de travail s'est avant tout traduite par des jours de congés supplémentaires, notamment dans les établissements de santé publics*

La RTT est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2000 dans les établissements de santé privés et au 1<sup>er</sup> janvier

**Romuald LE LAN**

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale  
et du logement  
Ministère de la santé et de la solidarité  
Drees

1. Frédéric Bousquet, 2003 : « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière », *Études et Résultats*, n° 224, Drees, mars.

2. Blanche Segrestin, Dominique Tonneau, 2001 : « La réduction du temps de travail dans les établissements privés sanitaires, médico-sociaux et sociaux : les 35 heures à l'épreuve du passage », *Document de travail*, n° 20, Drees, novembre.

3. Dominique Tonneau, 2004 : « Où en était la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics au début de l'année 2003 ? », *Études et Résultats*, n° 302, Drees, avril.



## E•1

**L'enquête Conditions et Organisation du travail dans les établissements de santé****Présentation de l'enquête**

L'enquête Conditions et Organisation du travail dans les établissements de santé 2003 de la Drees a porté sur les actifs occupés (salariés et non-salariés, soignants et non-soignants) dans les établissements ayant une activité d'hospitalisation partielle ou complète<sup>1</sup>.

**Le champ de l'étude**

4 977 salariés et médecins libéraux ont été interrogés sur leurs conditions de travail. Parmi eux, 2 842 (exclusivement salariés) ont été interrogés sur les modalités du passage à la RTT. Au premier semestre 2003, 95 % des salariés des établissements de santé déclarent que leur établissement a mis en œuvre la réduction du temps de travail, ce qui constitue un premier échantillon filtré de 2 712 salariés interrogés sur les modalités de passage à la RTT. Parmi eux, 16 % ont déclaré n'avoir personnellement subi aucun changement sur leur activité ou n'être pas concernés par la mise en place de la RTT, et 1 % ne s'est pas prononcé. L'échantillon restant (représentant 2 283 personnes), deuxième filtre pour sélectionner le seul personnel concerné, a été interrogé sur les changements horaires, organisationnels, techniques, sur l'évolution des effectifs et des temps consacrés à leurs tâches, aux patients et à leurs familles et aux échanges avec leurs collègues. Néanmoins, les questions portant sur l'évolution des conditions de travail et de vie hors travail ont été posées aux 2 712 individus ayant déclaré que leur établissement a mis en œuvre la RTT.

1. Pour plus de précision sur l'enquête, voir R. Le Lan et D. Baubeau, « Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé », Drees, *Études et Résultats*, n° 335, août 2004.

## E•2

**Les accords sur la réduction du temps de travail dans les établissements hospitaliers**

Dans les établissements sanitaires, la mise en place de la réduction du temps de travail devait s'appliquer, au plus tard, pour les établissements de plus de vingt salariés, au 1<sup>er</sup> janvier 2000 dans le secteur privé non lucratif, au 1<sup>er</sup> février 2000 dans le secteur privé lucratif et au 1<sup>er</sup> janvier 2002 pour les autres établissements.

**Les accords dans les établissements de santé privé**

Les dispositions relatives à la durée du travail dans le secteur de l'hospitalisation privée à but lucratif, communes à celles du secteur social et médico-social à caractère commercial, sont définies par l'accord de branche du 27 janvier 2000 sur la réduction et l'aménagement du temps de travail.

En ce qui concerne les établissements non lucratifs, la Fédération des établissements d'hospitalisation privée (FEHAP) s'était engagée dès 1998 dans une démarche d'anticipation de la RTT en négociant un avenant à la convention collective. Celui-ci a constitué un cadre structuré à des accords d'établissement tenant compte des spécificités locales ; les dispositions relatives à la réduction du temps de travail ayant été définitivement entérinées en avril 2000.

**Les accords relatifs à la fonction publique hospitalière**

Les négociations pour le passage aux 35 heures des différentes composantes de la Fonction publique sont intervenues ultérieurement à celles menées dans le secteur privé. La Fonction publique hospitalière a signé un accord national le 27 septembre 2001. Le protocole issu de cet accord visait quatre grands objectifs : l'amélioration de l'organisation du travail, l'amélioration des conditions de travail et de vie au travail, la définition de règles nationales précises (temps de travail, modalités de décompte de ce temps et des congés) et le renforcement du dialogue social lors de l'élaboration de la nouvelle organisation du travail et du suivi de sa mise en œuvre<sup>1</sup>.

Il n'a concerné, dans un premier temps, que les seuls personnels non médicaux. En janvier 2003, un autre protocole fut signé afin d'assouplir certaines règles du compte épargne-temps et de permettre la rémunération de jours de RTT non pris.

La RTT appliquée aux praticiens hospitaliers a fait l'objet d'un protocole spécifique en octobre 2001, qui instaurait la mise à disposition de 20 jours de RTT à compter de juillet 2002. Leurs gardes ont été notamment décomptées dans le temps de travail à partir de janvier 2003.

1. Pour plus de précisions sur le contenu du protocole ainsi que sur une analyse approfondie de sa mise en place, voir D. Tonneau, « La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation », Drees, *Document de travail*, n° 35, octobre 2003.

2002 dans les établissements du secteur public. La réduction du temps de travail des personnels médicaux a, quant à elle, pris effet en juillet 2002 ; les gardes ayant été officiellement explicitement intégrées dans le temps de travail à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003 (encadré 2).

Pour 65 % des salariés travaillant dans les établissements de santé, la réduction du temps de travail s'est concrétisée sous la forme de jours de congés supplémentaires (tableau 1). Toutes choses égales par ailleurs<sup>4</sup>, cette modalité a surtout été mise en œuvre dans les établissements publics où sept salariés sur dix<sup>5</sup> déclarent en avoir bénéficié, contre quatre sur dix pour ceux du privé lucratif et 56 % pour ceux du privé non lucratif. Ces derniers sont aussi un peu moins nombreux à déclarer avoir bénéficié de journées plus courtes (22 % contre 28 % pour les deux autres secteurs).

En revanche, la RTT y a davantage pris la forme d'une demie ou d'une journée hebdomadaire, bihebdomadaire ou mensuelle, régulièrement non travaillée (24 % contre 12 % dans le public). Enfin, 22 % des salariés du secteur privé lucratif ne déclaraient, en 2003, aucun changement depuis la mise en place de la RTT ou n'être pas concernés, contre 15 % dans les deux autres secteurs.

Par rapport à l'ensemble des salariés interrogés par la Dares en 2001 (graphique 1), les salariés des établisse-

4. Des régressions logistiques ont été effectuées pour cette étude en fonction de la profession, de l'âge, du sexe, du service d'exercice, du statut de l'établissement, du lieu d'exercice (Île-de-France ou province), de la situation familiale et de variables décrivant le type d'horaires de travail. Seules les différences de déclaration restant vraies « toutes choses égales par ailleurs » sont commentées dans le texte.

5. Ce résultat rejoint celui obtenu au niveau des établissements dans l'enquête Drees (automne 2002) : dans plus des trois quarts des établissements publics, la RTT s'est traduite par l'attribution d'au moins 15 jours de congés supplémentaires. À l'opposé, seuls 3 à 4 % des établissements publics sont passés aux 35 heures en utilisant uniquement la réduction quotidienne des horaires de travail (cf. Frédéric Bousquet, 2003, « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière. Une enquête statistique auprès des établissements publics de santé », *Études et Résultats*, n° 224, mars).

ments de santé privés à temps plein<sup>6</sup> citent davantage les jours de congés supplémentaires (60 % contre 31 %). Ils mentionnent également davantage les journées plus courtes (31 % contre 24 %), contrairement aux demi-journées régulièrement non travaillées, au compte épargne-temps, et à la modulation ou annualisation des horaires.

**Des jours de RTT, surtout pour les salariés à temps plein ; davantage de journées plus courtes pour les aides-soignantes et agents de service**

Les salariés à temps plein déclarent plus fréquemment avoir bénéficié de « jours de RTT » que ceux travaillant à temps partiel (67 % contre 52 %). Ceux qui travaillent de nuit (42 %) se disent aussi moins concernés. Il en est de même pour ceux dont l'ancienneté est inférieure à deux ans (54 %).

28 % des salariés déclarent que la RTT s'est traduite par des journées de

**T 01** modalités de mise en place de la RTT par type d'établissement (plusieurs réponses possibles)

en %

	Ensemble	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Des jours de congés supplémentaires	65	70	56	40
Des journées plus courtes	28	28	22	29
Une 1/2 ou une journée régulièrement non travaillée	14	12	24	17
Compte épargne-temps de compensation	6	7	3	3
Modulation ou annualisation	4	3	4	4
Aucun changement : déjà aux 35 heures ou non concerné	16	15	15	22
Ne se prononce pas	1	1	1	1

Lecture : 70 % du personnel exerçant dans un établissement public ayant appliqué la RTT disent avoir bénéficié de jours de congés supplémentaires (lorsque le chiffre est en italique, cela signifie qu'il est significativement différent des deux autres).

Champ : salariés déclarant que leur établissement a mis en place la RTT

Source : Drees, enquête Conditions et Organisation du travail dans les établissements de santé 2003

travail plus courtes. C'est le cas de 26 % des infirmières, autres professions intermédiaires et employés non soignants, contre 35 % des aides-soignantes et agents de service. Cette

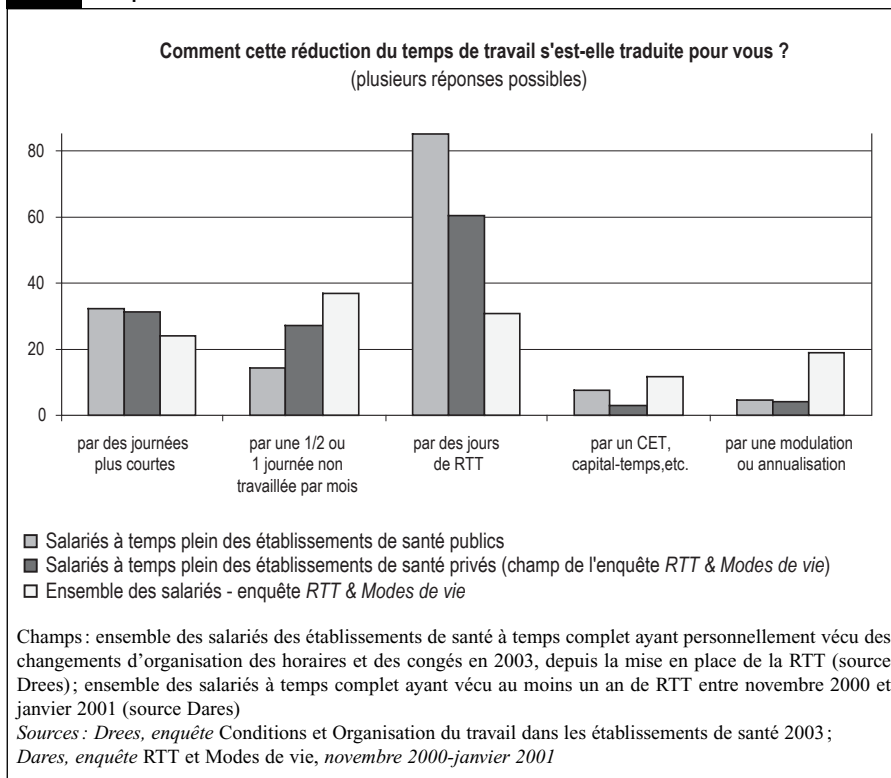
mesure est moins souvent déclarée par les moins de 25 ans et les plus de 50 ans, qui sont 21 % à la mentionner contre environ 30 % pour les 25-50 ans. Elle est également moins déclarée par le personnel exerçant en psychiatrie (18 %), mais davantage par les non-soignants (32 %).

14 % des salariés disent par ailleurs que la RTT a pris la forme d'une demie ou d'une journée régulièrement non travaillée par mois, par semaine ou tous les quinze jours. C'est le cas pour 5 % du personnel des services d'urgence et de réanimation et 20 % du personnel non soignant. À caractéristiques égales, le personnel ayant entre 10 et 20 ans d'ancienneté déclare avoir bénéficié un peu plus de cette mesure (18 %).

Deux autres dispositifs sont plus marginalement cités par les salariés. Le compte épargne-temps (CET) ne concerne que 6 % d'entre eux. La

**G 01** comparaison des modes de mise en œuvre de la RTT dans le secteur hospitalier en 2003 et dans le reste de l'économie début 2001, d'après les déclarations des salariés

en %



6. Cette analyse est limitée aux salariés des établissements privés à temps plein ayant vécu des changements organisationnels suite à la RTT, afin de permettre la comparaison des chiffres avec ceux de l'enquête de la Dares RTT et Modes de vie, effectuée fin 2000 - début 2001 auprès de 1 618 salariés à temps complet ayant connu la RTT depuis au moins un an, ce qui, à cette date, n'était possible que pour des salariés du secteur privé.

Voir « Les effets de la réduction du temps de travail sur les modes de vie : qu'en pensent les salariés un an après ? », Dares, Premières Informations et Premières Synthèses, n° 21.1, mai 2001.

modulation ou l'annualisation, qui se traduisent par des allègements d'horaires ou une diminution des jours travaillés pendant certaines périodes basses, ne sont citées comme conséquences de la RTT que par 4 % des salariés hospitaliers.

Enfin, 16 % des salariés déclarent n'avoir connu aucun changement dans leur temps de travail suite au passage aux 35 heures. Ce personnel, soit travaillait déjà 35 heures ou moins par semaine, soit se disait non concerné par cette mesure (encadré 1, champ de l'étude).

Parmi ces salariés, on trouve davantage de personnel des services des urgences ou de non-soignants, de salariés âgés de moins de 24 ans ou exerçant à temps partiel ou de nuit, et surtout de professions médicales. Ainsi, bien que ces derniers soient officiellement passés à la RTT début 2003, seuls 41 % d'entre eux déclaraient en avoir personnellement vécu des conséquences, contre 81 % de l'ensemble des salariés hospitaliers.

L'ensemble de ces salariés non concernés n'ont donc pas répondu aux questions portant sur les changements organisationnels. Par la suite, l'étude ne porte donc que sur les 2 283 professionnels restants.

#### *Un peu plus d'un salarié concerné par la RTT sur deux signale une réorganisation des horaires de travail...*

Parmi le personnel disant avoir été concerné par la réduction du temps de travail (encadré 1, champ de l'étude), 53 % déclarent que celle-ci a entraîné des changements dans leurs horaires. Les personnels du secteur public déclarent un peu plus que ceux du privé avoir connu ce type de changements dans les horaires (55 % contre 47 % dans le secteur privé).

Ces déclarations diffèrent aussi selon le type d'horaires auxquels sont soumis les salariés. 46 % des salariés, dont les horaires sont réguliers, disent que leurs horaires ont été modifiés, alors que 65 % des salariés, dont les horaires ne sont pas quotidiennement stables, déclarent ne pas percevoir de

changements. Les changements sont également davantage mentionnés par le personnel travaillant à temps partiel (60 % contre 51 % du personnel travaillant à temps plein).

Les salariés exerçant en Île-de-France déclarent avoir connu moins de changements d'horaires que ceux de province (41 % contre 55 %).

Parmi les salariés mentionnant une réorganisation de leurs horaires de travail, neuf sur dix (soit 48 % de la population totale) indiquent la mise en place d'un nouveau planning, un sur dix (6 % au total) la mise en place ou le renforcement d'un système de contrôles des horaires, et 28 % (15 % au total) une réduction de la période de transmissions des informations. Celle-ci est plus fréquemment notée par les infirmières et les aides-soignantes, en particulier dans le secteur public<sup>7</sup>.

Enfin, pour deux salariés sur trois, la possibilité d'adapter ses horaires en cas d'imprévu n'a pas évolué, tandis que 27 % d'entre eux estiment que, depuis la RTT, ils peuvent moins souvent modifier leurs horaires. Cette opinion est légèrement plus répandue chez ceux dont l'ancienneté est comprise entre cinq et vingt ans (32 %), chez les hommes (31 %) et dans les services psychiatriques (36 %). Elle est en revanche moins fréquente dans le secteur privé lucratif (17 %) que dans les deux autres secteurs (28 %).

#### *Un salarié sur quatre mentionne des changements dans le contenu des tâches*

Si la moitié des salariés mentionne des réorganisations d'horaires depuis la RTT, un quart d'entre eux déclare par ailleurs des changements dans le contenu de leurs tâches, 18 % ayant perçu ces deux types de changements simultanément. Les personnels des services de gériatrie (36 %) citent plus souvent des changements dans le contenu des tâches que ceux des services d'urgence et de réanimation (17 %). En outre, les salariés les plus anciens dans leur profession disent davantage avoir vécu de tels changements, auxquels ils ont peut-être été plus sensibles.

#### *Une augmentation des effectifs encore peu perçue en 2003, en particulier par les salariés du secteur public*

Un quart des salariés ayant vécu des changements suite à la RTT y associent une augmentation d'effectifs dans leur propre unité ou service. Ceux qui disent par ailleurs ne pas avoir de collègues en nombre suffisant pour un travail correct déclarent moins souvent que les autres une augmentation des effectifs depuis la mise en place de la RTT (20 % contre 30 %).

En 2003, les hausses d'effectifs ont été plus fréquemment perçues dans les établissements privés lucratifs, où 34 % des salariés la mentionnent dans leur propre unité ou service, que dans les établissements du privé non lucratif (29 %) et du public (22 %). Cela s'explique certainement dans le secteur public par le décalage existant entre la mise en place de la RTT au 1<sup>er</sup> janvier 2002 et les recrutements compensatoires prévus pour n'être achevés qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Les choix des établissements en matière de création de postes ont également pu être réservés à des services spécifiques jugés prioritaires<sup>8</sup>.

Toujours concernant le secteur public, bien que la création d'emplois faisant suite à la mise en place de la RTT ait, selon les établissements interrogés, privilégié les emplois soignants<sup>9</sup>, infirmières et aides-soignantes ne déclarent pas plus que les autres professions une augmentation des effectifs dans leur unité ou service.

La perception d'un accroissement des effectifs est en revanche liée au service d'exercice : elle concerne 13 % des personnels des services de psychiatrie, contre environ 20 % des salariés des

7. Frédéric Bousquet, 2003 « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la Fonction publique hospitalière », *Études et Résultats*, n° 224, mars, Drees. Ce temps de chevauchement a effectivement été réduit dans de nombreux établissements publics. Ainsi le temps de chevauchement de la mi-journée est-il souvent passé de 1 heure à 45 minutes.

8. D'après D. Tonneau, « Où en était la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics au début de l'année 2003 », Drees, *Études et Résultats*, n° 302.

9. Cf. *Études et Résultats*, n° 224, page 7.

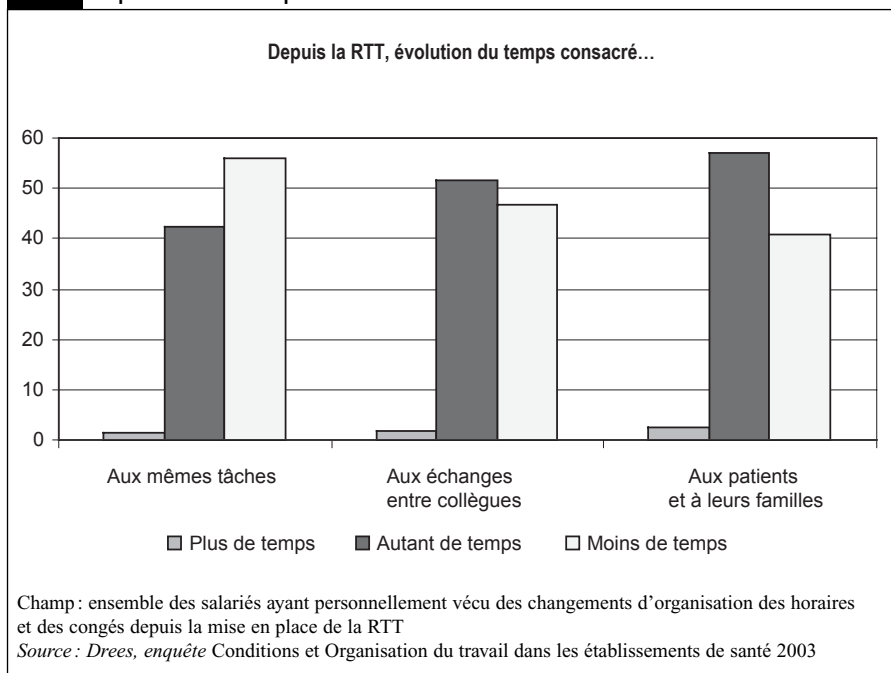
services d'hospitalisation et de consultations externes. Elle est plus fréquemment mentionnée (par 29 % d'entre eux) par les salariés exerçant dans les services de gériatrie, de long séjour, ou de soins de suites et de réadaptation, dans les services d'urgences et réanimation, ainsi que dans les blocs opératoires. Par ailleurs, les salariés d'Île-de-France déclarent un peu moins que ceux de province une augmentation des effectifs dans leur unité (16 % contre 26 %), peut-être en raison des difficultés de recrutement propres à la région parisienne.

**Les salariés ressentent soit une diminution, soit aucun changement dans le temps qu'ils peuvent consacrer à leurs tâches habituelles, aux patients et aux échanges entre collègues**

56 % des salariés des établissements de santé disent disposer de moins de temps pour effectuer les mêmes tâches depuis la mise en place de la RTT, tandis que 42 % n'ont au contraire pas perçu de changement (graphique 2). En outre, 41 % des salariés disent avoir moins de temps pour les patients et leurs familles, alors que 57 % ne perçoivent pas de changements. Enfin, la majorité des salariés (52 %) ne déclarent pas d'évolution du temps consacré aux échanges avec leurs collègues. Très peu d'entre eux jugent ces trois évolutions positives.

Si pour 57 % des salariés des secteurs public et privé non lucratif, la RTT a entraîné une baisse du temps imparti aux mêmes tâches, alors que 40 % ne voient pas de changements, ces proportions sont inversées dans le secteur privé lucratif. Les salariés de moins de cinq ans d'ancienneté sont sensiblement moins nombreux à déclarer avoir moins de temps pour effectuer les mêmes tâches : 37 % pour ceux exerçant depuis moins de deux ans, 47 % pour ceux ayant une ancienneté comprise entre deux et cinq ans contre 59 % pour les autres salariés. Les salariés des services d'urgences et de réanimation (43 %) déclarent un peu moins que les autres une diminution de ce temps,

**G 02** déclarations des salariés des établissements de santé sur l'évolution de leur temps consacré aux tâches, aux patients et aux collègues depuis la mise en place de la RTT en %



contrairement à ceux des services d'hospitalisation (61 %). Enfin, les agents de service et les autres employés (64 %) se distinguent sur ce point des infirmières, aides-soignantes et autres professions intermédiaires (54 %).

On retrouve à peu près les mêmes différences dans les réponses aux questions posées sur l'évolution du temps consacré aux patients et aux échanges entre collègues. En effet, les opinions des salariés sont en la matière relativement concordantes : 28 % des salariés estiment à la fois disposer de moins de temps pour leurs tâches, les patients et leurs collègues.

**Depuis la mise en place de la RTT, des conditions de travail considérées comme plutôt dégradées et des conditions de vie hors travail plutôt améliorées**

Au total, 46 % des salariés des établissements hospitaliers passés à la RTT<sup>10</sup> estiment avoir connu, depuis sa mise en place, une dégradation de leurs conditions de travail, tandis que 45 % n'ont pas ressenti de changements, et

9 % une amélioration. Les principales raisons données à la perception négative de l'évolution des conditions de travail sont l'augmentation du rythme, voire de la charge de travail, les changements d'horaires trop peu perceptibles ou les journées de travail trop peu écourtées.

Les salariés sont en revanche davantage enclins à apprécier l'évolution de leurs conditions de vie hors travail : 54 % déclarent une amélioration de ces conditions, 11 % une dégradation et 35 % un statu quo<sup>11</sup> (tableau 2). Les principales raisons évoquées à l'amélioration perçue des conditions de vie sont le fait d'avoir plus de « temps libre », de repos, de jours supplémentaires ou jours de RTT. La quasi-totalité des salariés déclarent à cet égard une évolution de leurs conditions de vie soit identique

10. Ce champ des salariés est plus large que le champ des analyses des questions précédentes qui était l'ensemble des salariés hospitaliers ayant personnellement vécu des changements depuis la RTT.

11. Ces chiffres confirment ce qu'écrit Dominique Tonneau (*Études et Résultats*, n° 302) à propos de la perception du personnel des établissements publics sur la mise en place de la RTT. Alors que les conditions de travail sont jugées plus difficiles, l'impact sur la vie privée est globalement apprécié.

T  
• 02

proportions croisées du personnel hospitalier sur l'appréciation de l'évolution de leurs conditions de travail et de vie depuis la mise en place de la RTT

en %

Globalement depuis la RTT...		Vos conditions de vie (hors travail)...			
		se sont améliorées	sont restées identiques	se sont dégradées	Total
Vos conditions de travail...	se sont améliorées	8	1	0	9
	sont restées identiques	22	22	1	45
	se sont dégradées	24	13	9	46
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Champ : ensemble des actifs des établissements de santé déclarant que leur établissement a mis en œuvre la RTT  
Source : Drees, enquête Conditions et Organisation du travail dans les établissements de santé 2003

(39 %), soit plus favorable (59 %) que celle de leurs conditions de travail depuis la mise en place de la RTT.

Globalement, les salariés se disant satisfaits de l'introduction de la RTT y voient d'ailleurs principalement une avancée pour leurs conditions de vie hors travail, les non-satisfaits se focalisant davantage sur les problèmes engendrés dans l'organisation du travail.

Les déclarations des salariés à temps plein des établissements de santé (publics ou privés) portant sur l'évolution de leurs conditions de vie hors travail en 2003 sont comparables à celles de l'ensemble des salariés à temps plein interrogés par la Dares en 2001. Ce n'est pas le cas de l'évolution des conditions de travail, plus fréquemment jugées en dégradation dans les établissements de santé publics (52 %) et privés (38 %) par l'ensemble des salariés (28 %). Des améliorations sont également moins souvent signalées dans les établissements de santé (9 % dans le public et 12 % dans le privé) que dans le reste de l'économie (26 %).

### *Une appréciation moins favorable de la part des salariés du secteur public et des plus anciens*

Toutes choses égales par ailleurs<sup>12</sup>, ce sont les salariés les plus anciens dans leur profession qui déclarent davantage

une dégradation conjointe de leurs conditions de travail et de vie depuis la RTT (tableau 3). Si les salariés exerçant depuis une durée variant de cinq à vingt ans ont une probabilité de 52 % de déclarer une détérioration de leurs conditions de travail, celle-ci diminue de 12 points<sup>13</sup> chez ceux exerçant depuis une durée variant de deux à cinq ans, et de 24 points chez ceux travaillant depuis moins de deux ans. Le fait d'avoir été embauché après la réforme explique en partie, mais en partie seulement, ces différences de déclaration. Pour ce qui est des conditions de vie, les plus anciens ont également une vision moins optimiste (ceux exerçant depuis plus de vingt ans ayant une probabilité de noter une dégradation supérieure de 5 points à ceux qui ont entre dix et vingt ans d'ancienneté), alors que les plus jeunes, dans leur profession, ont, au contraire, une appréhension plus favorable (-9 points) que les salariés d'ancienneté intermédiaire.

En 2003, les salariés du public déclarent en outre davantage des conditions de travail en voie de dégradation que leurs collègues du privé non lucratif (+7 points), contrairement à ceux du privé lucratif (-12 points).

Les infirmières (avec une probabilité de déclarer une dégradation égale à 52 %), les autres professions intermédiaires, agents de service et autres employés déclarent un peu plus avoir vécu une dégradation de leurs conditions de travail

que les aides soignantes, les médecins salariés (-6 points par rapport aux infirmières) et les cadres non médicaux (-10 points), les ouvriers (-19 points) étant encore moins concernés.

En revanche, les autres employés (+7 points par rapport aux infirmières), les ouvriers (+9 points) et les cadres non médicaux (+12 points) sont plus nombreux à avoir ressenti une dégradation de leurs conditions de vie que le reste du personnel salarié.

Les salariés exerçant dans les services d'urgence ou de réanimation déclarent un peu moins souvent une influence négative de la RTT sur leur travail (-6 points par rapport aux services d'hospitalisation), peut-être parce qu'ils ont plus souvent observé des augmentations des effectifs dans leur service ou leur unité. Le personnel non soignant se distingue quant à lui en ayant une probabilité particulièrement faible (-10 points, soit 4 %) d'avoir vu leurs conditions de vie se détériorer depuis la RTT. ●

12. C'est-à-dire, dans le cas présent, à catégorie socioprofessionnelle, ancienneté, service d'exercice, statut d'établissement, type de temps de travail, mode de détermination des horaires, tranche du nombre d'heures travaillées la semaine précédant l'enquête, et enfin constance quotidienne des horaires de travail, égales.

13. Les différences de probabilité s'entendent par rapport à l'individu de référence, dont les caractéristiques sont exposées en détail dans le tableau 3.

## T • 03 écarts de probabilités de déclarer des conditions de travail et de vie dégradées depuis la RTT

en %

Variable	Pourcentage dans la population	Modalités	Écart de probabilité de déclarer des conditions de travail dégradées, par rapport à la référence	Significativité statistique de l'écart par rapport à l'individu de référence	Écart de probabilité de déclarer des conditions de vie dégradées, par rapport à la référence	Significativité statistique de l'écart par rapport à l'individu de référence
Référence			52		14	
Ancienneté dans la profession	31	Plus de 20 ans	+ 2		+ 5	++
	29	Entre 10 et 20 ans	Réf.		Réf.	
	18	Entre 5 et 10 ans	- 1		- 1	
	13	Entre 2 et 5 ans	- 12	---	- 4	
	9	Moins de 2 ans	- 24	---	- 9	---
Secteur d'établissement	77	Public	+ 7	+	0	
	12	Privé non lucratif	Réf.		Réf.	
	11	Privé lucratif	- 12	--	- 2	
Catégorie socioprofessionnelle	28	Infirmières	Réf.		Réf.	
	12	Agents de service	- 2		0	
	12	Autres professions intermédiaires	- 2		- 3	
	12	Autres employés	- 2		+ 7	+
	7	Médecins salariés	- 6	-	+ 2	
	23	Aides soignantes	- 6	-	- 2	
	2	Cadres de direction	- 10	-	+ 12	+
4	Ouvriers	- 19	--	+ 9	+	
Mode de détermination des horaires	67	Déterminés par l'établissement sans possibilité de modification	Réf.		Réf.	
	16	Choisis entre plusieurs plages fixes proposées par l'établissement	- 7	-	- 3	
	7	Modifiables d'un jour à l'autre (« horaires à la carte »)	- 8	-	0	
	10	Déterminés par vous-même	- 14	---	0	
Mêmes horaires d'un jour à l'autre?	65	Oui	Réf.		Réf.	
	35	Non	+ 6	++	+ 1	
Temps de travail	82	Complet	Réf.		Réf.	
	18	Partiel	- 9	---	+ 3	
Service d'exercice	26	Hospitalisation, consultations externes	Réf.		Réf.	
	16	Bloc opératoire	0		0	
	9	Gériatrie, SSR, longue durée	+ 2		- 1	
	8	Psychiatrie	+ 1		- 4	
	7	Urgences, réanimation	- 6	-	0	
	23	Services non soignants	- 1		- 10	---
	11	Pas de service spécifique ou autres	- 7		+ 6	

Lecture : par rapport à l'individu de référence, dont les caractéristiques sont désignées par le signe « Réf. », une aide soignante a une probabilité de déclarer des conditions de travail dégradées inférieure à 6 points (soit 46 %). Cette différence, repérée par un seul signe « - » est légèrement significative.

Remarque : Un modèle de type probit bivarié a servi à l'élaboration de ce tableau. Le coefficient de corrélation du modèle, égal à 0,65, confirme, toutes choses égales par ailleurs, que les dégradations des conditions de travail et de vie sont souvent déclarées par les mêmes individus.

Un individu de moins de deux ans d'ancienneté a une probabilité inférieure de 24 points, une différence très significative par rapport à l'individu de référence.

Champ : ensemble des actifs des établissements de santé déclarant que leur établissement a mis en œuvre la RTT

Source : Drees, enquête Conditions et Organisation du travail dans les établissements de santé 2003

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : [www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

### Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees

télécopie : 01 40 56 80 38

[www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)

- des revues trimestrielles :

### Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Solidarités familiales »

n° 4, octobre - décembre 2005

### Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« Les revenus sociaux en 2004 »

n° 4, octobre - décembre 2005

- des ouvrages annuels :

### Données sur la situation sanitaire et sociale en France

#### Comptes nationaux de la santé

#### Comptes de la protection sociale

- et aussi...

### Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)