



GUIDE PRATIQUE À DESTINATION DES AGENTS

Horaires diversifiés

Comprendre, peser le pour et le contre, et construire votre projet d'équipe étape par étape, jusqu'au vote en CSE

CHU Grenoble Alpes

Édition 2026 · d'après les textes en vigueur et les dossiers et bilans présentés en instance de 2021 à 2026

PRÉSENTATION WEB

Scannez pour la voir



AVANT DE COMMENCER

Pourquoi ce guide ?

Depuis 2023, de nombreuses équipes du CHUGA et de Voiron se sont lancées dans un projet d'horaires diversifiés, c'est-à-dire une organisation qui combine des journées de 12 heures et des journées de 7 h 30 dans un même service. Certaines en sont très satisfaites, d'autres ont rencontré des difficultés qu'elles n'avaient pas anticipées.

Ce guide n'a pas pour but de vous convaincre de passer en horaires diversifiés, ni de vous en dissuader. **Le choix de proposer un projet appartient à votre équipe** (vote des deux tiers), la décision finale à la direction après avis du CSE. Notre objectif est que chaque agent puisse voter en connaissant les avantages, mais aussi les contraintes, souvent moins connues, de ces organisations.

Pour le construire, nous avons relu l'ensemble des documents d'instance dont nous disposons : notes de service, dossiers présentés au CTE puis au CSE, procès-verbaux de séance, bilans à six mois et à un an, présentations du service de santé au travail. Tout ce qui est cité ici provient de ces documents, dont la source est indiquée après chaque information : les chiffres sont ceux des services eux-mêmes.



La position de l'UNSA : informer, puis porter votre voix

L'UNSA n'est ni « pour » ni « contre » les horaires diversifiés. Selon les services, ces organisations ont apporté de vrais progrès ou posé de vrais problèmes. Notre rôle est double : vous donner toute l'information utile pour décider en connaissance de cause, puis défendre en instance le choix que votre équipe aura exprimé, en veillant à ce que la procédure et vos droits soient respectés.

Comment utiliser ce guide

1**De quoi parle-t-on ? Définition, histoire au CHUGA et règles à respecter****2****Avantages et inconvénients : ce qu'il faut savoir avant de se lancer**

- 3 Le parcours complet en 9 étapes, du premier vote au bilan à un an
- 4 Ce que disent les bilans des services déjà passés en horaires diversifiés
- 5 Les 15 pièges déjà rencontrés, et comment les éviter
- 6 Fiches pratiques : check-list du dossier, questions à poser, qui fait quoi, calendriers réels, organisation du vote, contrôle des grilles, questions fréquentes, glossaire, grille SWOT

PARTIE 1

1 De quoi parle-t-on ?

Une définition simple

Au CHUGA, la règle générale fixée par l'accord local du 7 janvier 2002 reste la journée de **7 h 30** pour les équipes de jour, avec 15 jours de RTT. Les journées plus longues (10 h, 12 h) sont des horaires **dérogatoires** : la réglementation limite en principe la journée à 9 heures de jour et 10 heures de nuit, et n'autorise à aller jusqu'à 12 heures qu'après avis du Comité social d'établissement (CSE).

[Source : accord-cadre RTT du 07/01/2002 ; décret 2002-9, article 7 ; guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, fiche I-2]

Les **horaires diversifiés** (on parlait d'abord d'« horaires mixtes ») sont un compromis : dans un même service, une partie des postes est en 12 heures et une autre reste en 7 h 30 (matin, soir, parfois une journée de coordination). Selon les équipes, le mélange se fait par secteur, par jour de la semaine ou par semaine entière. Certaines organisations utilisent aussi des postes de 9 ou 10 heures.



Un projet d'horaires diversifiés se construit en équipe, grille de planning par grille de planning.

Une longue histoire au CHUGA

● 7 janvier 2002

Accord local sur la réduction du temps de travail : 7 h 30 de jour, 15 RTT.

● 15 juin 2011

Note de service 2011-012 : cadre des horaires dérogatoires (vote confidentiel corps par corps, suivi médical des agents en 12 h, bilan à un an). *[Source : note de service 2011-012, articles 2, 7 et 9]*

● 7 juin 2017

Protocole d'accord qui réaffirme les règles internes sur les 12 h ; en 2021, la directrice générale invoque « le protocole d'accord déjà signé » et l'engagement de ne pas aller au-delà. *[Source : note de service du 15/09/2023, préambule ; compte rendu du CTE du 30/03/2021]*

● 30 mars 2021

Projet de passage en 12 h de l'hématologie 5e B : avis défavorable du CTE (12 contre, 3 abstentions) ; la directrice générale le présente comme « une exception ». *[Source : compte rendu du CTE du 30/03/2021]*

● 2022

Le projet d'établissement 2022-2026 prévoit de rouvrir la concertation sur les 12 h et de travailler à des alternatives. Expérimentation d'un « planning mixte » pour les infirmiers de maladies infectieuses (4e C), avis favorable du CTE le 12 avril (1 pour, 12 abstentions). *[Source : projet d'établissement 2022-2026 (CTE du 08/02/2022) ; dossier présenté au CHSCT du 15/03/2022 ; compte rendu du CTE du 12/04/2022]*

● 15 septembre 2023

Note de service sur les horaires diversifiés, construite avec la F3SCT : c'est aujourd'hui la procédure de référence. *[Source : note de service du 15/09/2023]*

● 2023 à 2026

Une trentaine de dossiers (horaires diversifiés, 10 h ou 12 h) présentés en CSE, en médecine, chirurgie, gériatrie, pédopsychiatrie, mais aussi au bureau des entrées, au brancardage et à la sécurité. *[Source : ordres du jour, dossiers et PV du CSE 2023 à 2026]*

Les règles à connaître

La note de service du 15 septembre 2023 s'appuie sur le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Ces garanties s'appliquent à toute grille de planning, horaires diversifiés compris.

Règle	Ce que cela signifie pour votre planning
48 heures maximum sur 7 jours glissants	Heures supplémentaires comprises.
44 heures maximum par semaine	Dans le cadre du cycle de travail, hors heures supplémentaires : pas plus de trois journées de 12 h dans une même semaine (la note de 2011 fixe aussi ce maximum de trois vacations de plus de 11 heures par semaine).
Repos quotidien de 12 heures consécutives	Exemple : une journée de 12 h finissant à 19 h 30 ne peut pas être suivie d'un « matin » commençant à 7 h (11 h 30 de repos seulement).
Repos hebdomadaire de 36 heures	Et 4 jours de repos sur 2 semaines, dont 2 consécutifs incluant un dimanche.
Cycle de travail de 1 à 12 semaines	La grille se répète à l'identique ; le CHUGA privilégie des cycles de 6 semaines au plus. Les heures supplémentaires se décomptent sur le cycle.
Amplitude de 12 heures au maximum	Décision du chef d'établissement, après avis du CSE, lorsque la continuité du service public l'exige en permanence.
Postes en 12 h : deux tiers au plus	Au moins un tiers des postes des corps concernés reste sur d'autres horaires (article 5 de la note).
Pause de 50 minutes en 12 h	Comptée dans le temps de travail, dont une pause médiane de 30 minutes entre 11 h et 14 h pour les postes de jour.

Règle	Ce que cela signifie pour votre planning
Pause de 40 minutes en 10 h	Comptée dans le temps de travail, dont une pause médiane de 30 minutes entre 11 h et 14 h pour les postes de jour (note de 2023, article 11). Le guide de la réglementation 2025 indique 20 minutes, mais la note 2013-020 qu'il cite fixe seulement la durée totale de 40 minutes.
Planning connu 1 mois à l'avance si possible	À défaut, 15 jours avant ; toute modification donne lieu à une information des agents concernés 48 heures avant sa mise en œuvre.
Heures supplémentaires	240 heures par an au maximum, récupérées en priorité.
Vote final des deux tiers	Le projet n'est présenté au CSE que s'il recueille l'avis favorable des deux tiers du personnel concerné.

[Source : décret 2002-9, articles 6, 7, 9 et 13 ; guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, fiches I-2 à I-5 ; note de service 2011-012, article préliminaire ; note de service 2013-020 ; note de service du 15/09/2023, articles 4, 5, 11 et 13]

2/3

des agents concernés doivent approuver le projet final

2/3

des postes au maximum peuvent être en 12 heures

6 et 12

mois : suivi obligatoire puis bilan présenté au CSE

[Source : note de service du 15/09/2023, articles 5, 13, 14 et 15]

PARTIE 2

2 Avantages et inconvénients

Les équipes qui demandent les horaires diversifiés connaissent bien leurs avantages. Les inconvénients, eux, apparaissent souvent après plusieurs mois. Voici ce que montrent les bilans des services du CHUGA et la synthèse de la littérature scientifique présentée par le service de santé au travail en janvier 2026.



Plus de jours de repos d'un côté, des journées plus longues et plus fatigantes de l'autre : chaque agent doit pouvoir peser les deux.

Les avantages constatés dans les services

- **Moins de trajets et plus de jours libres.** Pour un temps plein en repos variable, environ 131 journées de 12 h par an contre 207 journées de 7 h 30 (références théoriques du guide de la réglementation 2025). Moins de week-ends travaillés dans plusieurs services (un sur trois au lieu d'un sur deux en gériatrie Nord). *[Source : guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, tableau récapitulatif p. 29 ; dossier et PV du CSE du 16/12/2025 (gériatrie Nord)]*
- **Un meilleur équilibre vie professionnelle et vie personnelle.** Au 13e A, 68 % des répondants se disent « assez » ou « très satisfaits » après un an, contre 20 % avant le changement ; mais 40 % des répondants n'étaient pas encore dans le service avant. *[Source : bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026)]*

- **Un meilleur suivi du patient sur la journée.** Le même soignant suit le patient sur la journée ; au 13e A, le suivi des prescriptions est jugé amélioré, même si les élus de la F3SCT relèvent que la prescription médicale reste à améliorer. *[Source : bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026) ; PV F3SCT du 09/12/2025 (bilan médecine interne Voiron)]*
- **Des sorties plus tôt.** En hépato-gastro-entérologie, les sorties avant 11 h passent de 7,5 % à 46 % en deux ans, grâce à la réorganisation médico-soignante qui accompagne le projet. *[Source : évaluation à un an HGE du 23/05/2024 (CSE du 28/05/2024)]*
- **Attractivité et fidélisation.** Plusieurs services ont pu recruter grâce au projet : cinq infirmiers au 13e C, retour au tableau des emplois au 13e A, turn-over en baisse en HGE. *[Source : PV du CSE du 23/09/2025 ; bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026) ; évaluation à un an HGE du 23/05/2024 (CSE du 28/05/2024)]*
- **Pas plus d'événements indésirables.** Selon quatre études, les 12 h n'augmentent pas les incidents pour les patients. *[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026]*
- **Moins d'heures supplémentaires et de renforts.** En HGE, les heures supplémentaires baissent de 38,6 % et les demandes de renfort au pool de 56,2 % en un an ; le service relie en partie cette baisse à une diminution de 6,25 % de la capacité en lits et au recul de l'absentéisme. *[Source : évaluation à un an HGE du 23/05/2024 (CSE du 28/05/2024)]*

Les inconvénients, souvent moins connus

- **La fatigue.** Sept études relèvent plus de fatigue en 12 h (une seule montre l'inverse), liée à un sommeil plus court entre deux postes. Elle touche davantage les agents plus âgés, peu expérimentés, récemment arrivés ou élevant seuls des enfants. Au 13e A, 44 % des agents déclarent un impact sur leur fatigue physique après un an. *[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026 ; bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026)]*
- **Le « temps libre » à relativiser.** Selon la santé au travail, deux jours de repos ne suffisent pas à récupérer de deux journées de 12 h : une partie du temps gagné sert en réalité à récupérer. *[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026]*

- **Le dos et les épaules.** Deux études associent le travail en 12 h à partir de 40 heures par semaine à plus de troubles musculo-squelettiques. En médecine interne à Voiron, la moitié des répondants au questionnaire SATIN déclarent des douleurs de dos (questionnaire sans mesure de départ, qui selon l'encadrement n'évalue pas spécifiquement les horaires). *[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026 ; PV F3SCT du 09/12/2025 (bilan médecine interne Voiron)]*
- **Des transmissions plus courtes ou croisées.** Des relèves plus courtes, un risque de perte d'information et une moins bonne perception de la qualité des soins chez les soignants (cinq études sur six). *[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026]*
- **Plus de nuits ou de changements de rythme.** En médecine interne à Voiron, les agents regrettent l'augmentation du nombre de nuits et les changements de secteur dans la même semaine. *[Source : PV F3SCT du 09/12/2025 (bilan médecine interne Voiron)]*
- **Fini les jours de RTT.** Les agents en 10 h et en 12 h travaillent sur un cycle moyen de 35 heures et n'acquièrent pas de RTT (guide de la réglementation 2025) : le temps libéré prend la forme de repos dans le cycle. Les grilles mixtes présentées en CSE sont elles aussi construites autour de 35 heures (35 h 26 pour la grille infirmière de gériatrie Nord) : demandez le calcul exact pour votre grille. Lors du dossier HGE, des agents l'ignoraient. Au 12e étage, les plannings laissent peu de place aux heures supplémentaires. *[Source : guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, fiches I-2 et I-8 ; dossier CSE du 16/12/2025 (gériatrie Nord) ; courriel des représentants CGT du 26/01/2023 (dossier HGE) ; bilan à six mois du 12e étage, 01/10/2024]*
- **Des risques à long terme,** données encore à conforter : les horaires longs sont associés à plus de risques d'AVC et de maladie coronarienne, de troubles métaboliques, de troubles du sommeil, de dépression et d'anxiété (revue INRS 2020). *[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026]*

Ce que conseille le service de santé au travail

- Les 12 h doivent être **choisies et non imposées** : la satisfaction dans la vie privée influence la perception du travail.

- Placer les tâches les plus lourdes en début de poste et prévoir une vraie pause, la nuit notamment.
- Constituer des binômes associant un agent novice et un agent expérimenté.
- Soigner les temps de transmission et les moments d'échange de l'équipe.
- Garder à l'esprit le risque d'inaptitude médicale au poste pour les agents qui ont déjà des difficultés sur des postes de 8 heures.

[Source : service de santé au travail, synthèse « Organisation du travail en 12 heures », janvier 2026]

Les situations particulières à régler dès le départ

Un projet collectif concerne des personnes aux situations différentes. Les textes et les débats en instance ont fait émerger plusieurs cas qu'il vaut mieux traiter par écrit dans le dossier :

- **Les agents qui ne souhaitent pas passer en 12 h.** La note de 2011 permet de maintenir des horaires non dérogatoires dans le service (article 3) ; lorsqu'aucun ne l'est, les agents non favorables deviennent prioritaires pour une affectation dans un autre service s'ils la demandent (article 4). La note de 2023 ne reprend pas ces dispositions. En pratique, en gériatrie SMR, les aides-soignants d'une unité ont pu rester en 7 h 30 ; au 13e C, la règle annoncée est la rotation de tous, avec des arrangements possibles. *[Source : note de service 2011-012, articles 3 et 4 ; PV du CSE du 03/06/2025 et du 23/09/2025]*
- **La grossesse.** La santé au travail assure une surveillance renforcée et peut proposer un aménagement. Dans un service entièrement en 12 h, cela peut signifier quitter le poste (cas évoqué pour le bureau des entrées des urgences en 2026). *[Source : note de service du 15/09/2023, article 12 ; PV du CSE du 21/04/2026]*
- **Le temps partiel thérapeutique.** La journée de travail est alors organisée sur 7 heures (note de 2011) et le planning suit les préconisations du médecin du travail. *[Source : note de service 2011-012, article 12 ; guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, fiche I-1]*
- **Les temps partiels (80 %, 50 %).** Des trames spécifiques doivent être présentées : leur absence a été relevée en CSE. *[Source : dossier et PV du CSE du 16/12/2025 (gériatrie Nord)]*

- **Les restrictions médicales.** Aucun texte propre aux horaires diversifiés ne règle ce cas : la note de 2023 prévoit seulement un suivi des agents en 12 h par la santé au travail. Faites écrire dans le dossier ce qui est prévu. *[Source : note de service du 15/09/2023, article 12]*

PARTIE 3

3 Le parcours en 9 étapes

La note de service du 15 septembre 2023 fixe un chemin précis. Il demande du temps : au 13e A, il s'est écoulé quatorze mois entre le premier vote (novembre 2023) et la mise en place (janvier 2025) ; en gériatrie Nord, treize mois entre le premier vote (novembre 2024) et le passage en CSE (décembre 2025). Ce temps n'est pas perdu : c'est lui qui permet d'aboutir à un projet solide. Le rôle de chacun est résumé en **fiche C** et trois calendriers réels figurent en **fiche D**. *[Source : bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026) ; dossier et PV du CSE du 16/12/2025 (gériatrie Nord)]*

1**Se poser les bonnes questions**

Pourquoi changer ? Quel problème veut-on résoudre ?

2**Le vote de principe**

Veut-on étudier une nouvelle organisation ? Vote confidentiel, corps par corps.

3**La réunion d'analyse (SWOT)**

Avec la F3SCT, la santé au travail et la DRH.

4**Le groupe de travail et les scénarios**

Construire une ou plusieurs organisations possibles, parfois départagées par un vote.

5**La rédaction du dossier**

Plannings, fiches de poste, volets médicaux, indicateurs.

6**L'information de tous et le vote final**

Deux tiers des agents concernés doivent être favorables.

7

Le conseil de service puis le CSE

Avis consultatif du CSE, décision de la direction.

8

La mise en place et le suivi à six mois

Cahier de liaison, réunions de suivi, nouveau SWOT.

9

Le bilan à un an

Indicateurs, questionnaire SATIN, présentation au CSE.

1

ÉTAPE 1**Se poser les bonnes questions**

Avant toute chose, l'équipe doit se demander ce qu'elle cherche à améliorer. Les dossiers qui ont le mieux fonctionné portaient d'un constat précis : sorties tardives, transmissions insuffisantes, difficultés de recrutement, trop de week-ends travaillés. La note exige d'ailleurs que le projet soit le résultat d'un travail concerté au sein de l'équipe médicale et non médicale. *[Source : note de service du 15/09/2023, article 7]*

Les horaires diversifiés ne règlent pas un sous-effectif

Des représentants du personnel ont rappelé en instance que les 12 h sont souvent voulues par des services en souffrance et présentées comme une « solution magique » à tous leurs problèmes. Si le problème principal est un manque de postes ou une charge de soins trop lourde, changer les horaires ne le fera pas disparaître, et peut même l'aggraver sur les tranches horaires où les agents en 7 h 30 sont absents. *[Source : compte rendu du CTE du 25/01/2022 ; courriel des représentants CGT du 26/01/2023 (dossier HGE)]*

Quelques questions pour lancer la discussion

- Quelles sont les trois difficultés principales de notre organisation actuelle ?
- Qu'attendons-nous du changement, pour les patients et pour nous ?
- Notre effectif actuel permet-il d'envisager un changement, ou faut-il d'abord le stabiliser ?
- Les médecins sont-ils prêts à adapter leurs visites et leurs prescriptions ?

→ Tous les métiers du service (IDE, AS, ASH, secrétaires) sont-ils associés ?



Ce que l'UNSA peut faire à cette étape

Venir présenter ce guide et répondre aux questions de l'équipe, sans parti pris. Vous mettre en contact avec des agents de services déjà passés en horaires diversifiés pour recueillir leur expérience.

2

ÉTAPE 2 · ARTICLE 1 DE LA NOTE

Le vote de principe

Avant d'engager la réflexion, les agents du service sont interrogés : acceptent-ils d'**étudier** une modification de l'organisation ? Il ne s'agit pas encore de voter pour les 12 h, mais seulement pour ouvrir le chantier. Le travail peut commencer si une majorité des agents concernés est favorable. *[Source : note de service du 15/09/2023, article 1]*



- Le vote doit **garantir la confidentialité** des suffrages : urne, bulletin, liste d'émargement.
- Il est **organisé corps par corps** : les infirmiers d'un côté, les aides-soignants de l'autre, et ainsi de suite.
- Les résultats sont notés par corps et conservés : ils figureront dans le dossier.
- Pour organiser un vote incontestable, voir la **fiche E**.

Retour d'expérience

Gériatrie Nord (novembre 2024) : 80 % des IDE (8 sur 10) et 62 % des AS (8 sur 13) acceptent d'étudier le projet. **Rhumatologie (2024)** : les aides-soignants se prononcent contre ; le projet est construit avec des IDE en horaires mixtes et des AS restés en 7 h 30. **Bureau des entrées des urgences (2026)** : un premier vote par messagerie a été refait de manière anonyme, à bulletin secret. *[Source : dossier et PV du CSE du 16/12/2025 (gériatrie Nord) ; PV du CSE du 25/06/2024 ; PV du CSE du 21/04/2026]*



Ce que l'UNSA peut faire à cette étape

Vous conseiller sur l'organisation d'un vote réellement anonyme et corps par corps, et vérifier que chaque agent a pu s'exprimer librement, y compris les agents de nuit, à temps partiel ou absents ce jour-là.

3

ÉTAPE 3 · ARTICLE 2 DE LA NOTE

La réunion d'analyse (SWOT)

Sous la conduite du directeur délégué et de l'encadrement du service, ce travail associe les agents concernés, **un à trois membres de la F3SCT** (représentants du personnel en santé et sécurité au travail) et **un représentant du service de santé au travail**. Il comporte trois temps : *[Source : note de service du 15/09/2023, article 2]*



- une analyse de l'organisation actuelle (forces, faiblesses, opportunités et risques, méthode dite **SWOT**) ;
- une présentation par la santé au travail des **avantages et inconvénients** des différents horaires ;
- une présentation par la DRH des **règles de gestion du temps de travail** : c'est le moment de poser vos questions sur les RTT, les congés, les heures supplémentaires, les temps partiels et les débits et crédits d'heures.

À quoi ressemble un SWOT ?

Voici un exemple inspiré de constats relevés dans les dossiers et bilans cités dans ce guide (gériatrie Nord, HGE, 13e A). Une grille vierge est fournie en fiche pratique.

Forces (organisation actuelle)

- Équipe soudée, entraide
- Transmissions orales matin et soir
- Absentéisme faible

Faiblesses

- Sorties tardives, entrées tardives
- Fins de poste en retard
- Un week-end sur deux travaillé

Opportunités

- Recrutements facilités
- Meilleure synchronisation avec la visite médicale
- Réouverture de lits

Menaces (risques)

- Fatigue en fin de 12 h
- Ratio dégradé en l'absence des 7 h 30
- Équipe médicale instable

Faites votre « photo de départ » maintenant

La note impose de suivre l'absentéisme, les accidents du travail et de trajet, le turn-over et les fiches d'événements indésirables sur l'année précédente, l'année du changement et la suivante. Le questionnaire SATIN n'est exigé qu'au bilan à un an : en médecine interne à Voiron, faute de questionnaire avant le changement, aucune comparaison n'a été possible. En gériatrie Nord, il a été passé avant le CSE (22 répondants). Demandez ce **point zéro** dès cette étape. *[Source : note de service du 15/09/2023, articles 10 et 15 ; PV F3SCT du 09/12/2025 (bilan médecine interne Voiron) ; dossier CSE du 16/12/2025 (gériatrie Nord)]*

**Ce que l'UNSA peut faire à cette étape**

Nos élus à la F3SCT peuvent faire partie des membres associés à la réunion, si vous le souhaitez. Ils veillent à ce que chaque métier soit entendu et à ce que la présentation de la santé au travail et de la DRH ait bien lieu.

4**ÉTAPE 4 · ARTICLE 3 DE LA NOTE****Le groupe de travail et les scénarios**

Un groupe de travail réunit l'encadrement de proximité et des **agents volontaires**, sous la conduite du directeur délégué et de l'encadrement supérieur du pôle. Il tient compte des conclusions du SWOT pour construire une ou plusieurs organisations possibles. Dans plusieurs services, un vote intermédiaire a permis de départager les scénarios (gériatrie Nord, brancardage de neurologie). *[Source : note de service du 15/09/2023, article 3 ; PV du CSE du 16/12/2025 et du 27/01/2026]*

Ce que le groupe produit en pratique

- La **maquette** : combien d'agents, sur quels horaires, en semaine et le week-end, de jour et de nuit.
- Les **grilles de planning** (roulements) pour chaque métier et chaque quotité : 100 %, 80 %, 50 %.
- Les **fiches de poste** et le déroulé des tâches heure par heure, pour chaque horaire.
- L'organisation des **transmissions** et des chevauchements entre équipes.
- Les **pauses** : où, quand, et qui prend le relais.

Vérifiez chaque grille avec les règles de la partie 1

Des erreurs ont été relevées en séance dans plusieurs dossiers : absence de 12 heures de repos entre un poste de 12 h et un poste du matin, moins de 4 repos sur deux semaines, une trame infirmière prévoyant 131 heures entre les semaines 10 et 1, des semaines de six jours. Une grille fausse fait perdre du temps et de la crédibilité au projet. La **fiche F** détaille les contrôles à faire. *[Source : PV du CSE du 28/05/2024, du 16/12/2025 et du 27/01/2026]*

**Ce que l'UNSA peut faire à cette étape**

Relire vos grilles de planning avant le vote pour repérer les non-conformités réglementaires. Vous aider à formuler les questions à poser à la DRH sur les RTT, les congés, les temps partiels et les compteurs d'heures.

5**ÉTAPE 5 · ARTICLES 7 À 12 DE LA NOTE****La rédaction du dossier**

Le projet doit démontrer trois choses : qu'il résulte d'un travail concerté au sein de l'équipe médicale et non médicale, qu'il participe à l'amélioration de la prise en charge des patients, et qu'il peut améliorer les conditions de travail. La note exige qu'il comporte : *[Source : note de service du 15/09/2023, articles 7 à 10]*

- un volet sur la **synchronisation des temps médicaux et non médicaux** (participation des soignants aux staffs, des médecins aux transmissions) ;
- des volets sur le **rythme des prescriptions**, la **présence médicale senior** en journée, l'**organisation des visites** et les **sorties avant 11 h** ;
- un volet sur l'amélioration des **transmissions écrites** et la continuité du service ;
- les **indicateurs** de suivi de l'article 10 (la note de 2011 demandait d'y faire figurer leur situation initiale).

En pratique, les dossiers présentés en CSE contiennent aussi les grilles de planning, les fiches de poste et les résultats des votes. *[Source : note de service 2011-012, article 7 ; dossiers CSE du 23/09/2025 (13e C) et du 16/12/2025 (gériatrie Nord)]*

Une check-list complète du dossier figure dans les fiches pratiques en fin de guide.

6**ÉTAPE 6 · ARTICLE 13 DE LA NOTE****L'information de tous et le vote final**

Une fois finalisé, le projet est soumis au vote des personnels. Il ne peut être présenté au CSE que s'il recueille l'avis favorable des **deux tiers du personnel concerné**. C'est l'étape la plus importante : chaque agent doit voter en sachant exactement ce qui change pour lui (questions fréquentes en **fiche G**). La note ne précise pas si ce seuil s'apprécie corps

par corps : les dossiers présentent le plus souvent les résultats par corps (13e C, gériatrie Nord). [Source : note de service du 15/09/2023, article 13 ; dossiers CSE du 23/09/2025 et du 16/12/2025]



Retour d'expérience : le dossier HGE en 2023

Le projet d'hépatogastro-entérologie recueille un avis défavorable unanime au CSE du 24 janvier 2023. Les représentants qui avaient rencontré l'équipe expliquent que des agents ne connaissaient pas le contenu du dossier, par exemple qu'ils n'auraient plus de RTT à poser librement, et que le ratio passait à au moins 10 patients par secteur pendant plus de 4 heures en l'absence des 7 h 30. Après une réunion d'information de l'équipe le 30 janvier et la révision des fiches de poste, le dossier est réexaminé le 28 février 2023 : les points à l'origine du refus n'ayant pas été modifiés, il recueille un nouvel avis défavorable (13 contre, 2 abstentions). La direction le met en œuvre le 1er mars 2023. Un an plus tard, 86 % des votants souhaitent garder l'organisation. [Source : courriel des représentants CGT du 26/01/2023 ; PV du CSE du 28/02/2023 ; évaluation à un an HGE du 23/05/2024 (CSE du 28/05/2024)]

Les résultats de quelques votes d'équipe



Brancardage

neurologie (choix du scénario)

94 %

Le seuil est des deux tiers. En gériatrie Nord, 69 % des aides-soignants et 87,5 % des infirmiers ont voté pour (76 % de l'équipe). Au 13e C, les infirmiers n'atteignaient le seuil que de justesse ; l'encadrement a fait valoir que cinq infirmiers récemment recrutés n'avaient pas voté. Au brancardage de neurologie, 94 % ont choisi le scénario, mais seuls 58 % des brancardiers acceptaient de faire eux-mêmes des 12 h : la solution retenue les réserve aux volontaires. [Source : dossier CSE du 16/12/2025 ; PV du CSE du 23/09/2025 et du 27/01/2026]

**Ce que l'UNSA peut faire à cette étape**

Participer, si l'équipe le souhaite, à la réunion d'information pour répondre en toute neutralité aux questions sur les droits (RTT, congés, repos, temps partiel, mobilité). Recueillir aussi, de façon confidentielle, l'avis des agents qui n'osent pas s'exprimer en réunion.

7

ÉTAPE 7

Le conseil de service, puis l'avis du CSE

Le projet voté est d'abord présenté au **conseil de service**, puis inscrit à l'ordre du jour du **Comité social d'établissement**, qui rend un avis. Les documents sont adressés aux membres du CSE au plus tard huit jours avant la séance ; des représentants viennent parfois rencontrer l'équipe, comme en HGE en 2023. [Source : note de service du 15/09/2023, article 13 ; règlement intérieur du CSE, mars 2025, article 11 ; courriel des représentants CGT du 26/01/2023]



Comment se passe le vote en CSE

En séance, l'encadrement et la direction du pôle présentent le dossier, puis les représentants du personnel posent leurs questions. Les représentants votent ensuite **pour, contre** ou **s'abstiennent** ; le résultat est détaillé par organisation syndicale. L'avis est émis à la majorité des suffrages exprimés. Il est **consultatif** : c'est la direction qui décide. Un avis défavorable unanime impose un réexamen et une nouvelle délibération, en principe dans un délai de 8 à 30 jours (jusqu'à 60 jours sur dérogation : en HGE, en 2023, le réexamen a eu lieu 35 jours plus tard). En cas de partage des voix, l'avis est réputé avoir été donné (« avis réputé émis »), comme en neurologie en mai 2024 (2 pour, 2 contre, 9 abstentions). *[Source : règlement intérieur du CSE, mars 2025, article 12 ; PV du CSE du 28/02/2023 et du 28/05/2024]*

Une abstention n'est pas un vote contre : elle n'entre pas dans la majorité des suffrages exprimés. Ainsi, au bureau des entrées en avril 2026, 3 voix pour et 5 abstentions ont donné un avis favorable. *[Source : PV du CSE du 21/04/2026]*

Les questions qui reviennent le plus souvent en séance

- Le vote de l'équipe a-t-il été anonyme ? Pourquoi certains agents ont-ils voté contre ?
- Le nombre de postes au tableau des emplois baisse-t-il ? (par exemple de 23,2 à 22,4 ETP en gériatrie Nord, 1,25 ETP en moins au bureau des entrées des urgences)
- Les trames à temps partiel sont-elles prévues ? Les grilles respectent-elles les repos ?
- Comment sont organisées les pauses, et qui remplace l'agent en pause ?
- Quel est le ratio patients par soignant aux heures où les 7 h 30 sont partis ?
- Les autres métiers (ASH) ont-ils été associés ?
- Quels indicateurs seront suivis, et les syndicats seront-ils invités aux bilans ?

[Source : PV du CSE 2024 à 2026]

Aucune mise en place avant l'avis du CSE

En 2025, en neurologie générale et en MPR neurologie, des journées de 12 h pour les aides-soignants ont été programmées sans avis du CSE (planning affiché dès septembre pour une application au 13 octobre, selon l'alerte intersyndicale ; en séance, la direction a indiqué qu'aucun planning n'était arrêté en MPR neurologie), la direction parlant d'une organisation provisoire liée à l'absentéisme. Ajouté « pour

information » au CSE du 14 octobre, le point n'a pas été examiné : les élus ont refusé de le traiter. Le 20 octobre, l'UNSA, FO et DEFIS ont saisi l'Agence régionale de santé, en rappelant qu'une information a posteriori ne remplace pas l'avis préalable.

[Source : courriel UNSA du 02/10/2025 ; PV du CSE du 14/10/2025 ; alerte intersyndicale UNSA, FO, DEFIS du 20/10/2025]



Ce que l'UNSA peut faire à cette étape

Nos élus au CSE lisent votre dossier, viennent vous rencontrer avant la séance et portent en instance les attentes et les inquiétudes que vous leur avez confiées. Ils demandent les engagements utiles (bilans, indicateurs, maintien des effectifs) et veillent à ce qu'ils soient écrits au procès-verbal.

8

ÉTAPE 8 · ARTICLE 14 DE LA NOTE

La mise en place et le suivi à six mois

Les premiers mois servent à ajuster. Les services qui ont le mieux réussi ont mis en place un **cahier de liaison** pour noter questions et idées, et des **réunions de suivi** rapprochées : à un mois, quatre mois et huit mois au 13e A ; en médecine interne à Voiron, un questionnaire à trois mois puis des échanges à six mois. *[Source : bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026) ; PV F3SCT du 09/12/2025 (bilan médecine interne Voiron)]*



La note impose une réunion de suivi à **six mois**, dans la même configuration qu'à l'étape 3 (F3SCT et santé au travail) : un nouveau SWOT permet de comparer avec l'ancienne organisation et de décider des ajustements. *[Source : note de service du 15/09/2023, article 14]*

Retour d'expérience : les ajustements du 13e A

Réorganisation des tâches des aides-soignants le week-end et le soir pour lisser la charge avant la nuit, retour à l'horaire initial du poste décalé des aides-soignants, réorganisation des transmissions infirmières du soir pour que les 12 h finissent à l'heure. Un an plus tard, les aides-soignants ont revoté (12 votants, 91,6 % pour harmoniser leurs horaires du week-end avec ceux des infirmiers). *[Source : bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 (F3SCT du 26/05/2026)]*



Ce que l'UNSA peut faire à cette étape

Rester joignable pour recueillir les difficultés au fil de l'eau, et demander à participer à la réunion de suivi à six mois pour que vos remarques soient prises en compte.

9

ÉTAPE 9 · ARTICLES 10 ET 15 DE LA NOTE

Le bilan à un an

Un bilan à un an est réalisé, dans la même configuration que l'analyse de départ, avec les indicateurs de l'article 10 et un **questionnaire SATIN** (questionnaire de santé et de bien-être au travail). Il est présenté au conseil de service puis au CSE pour information. Plusieurs bilans ont aussi été présentés en F3SCT (médecine interne Voiron, 13e A, endocrinologie). *[Source : note de service du 15/09/2023, article 15 ; PV F3SCT du 18/11/2025, du 09/12/2025 et du 26/05/2026]*

Indicateurs obligatoires (article 10)	Période
Taux d'absentéisme, notamment pour maladie ordinaire	année précédente, année du changement, année suivante
Nombre de rappels sur planning	12 mois suivant la mise en place

Indicateurs obligatoires (article 10)	Période
Accidents du travail et de trajet	n-1, n, n+1
Turn-over par corps	n-1, n, n+1
Fiches d'événements indésirables	n-1, n, n+1
Dépassements d'horaires	12 mois suivant la mise en place
Part des agents surtout en 12 h ou surtout en 7 h 30	au bout d'un an

D'autres indicateurs ont été demandés par les représentants du personnel : suivi des débits et crédits d'heures (13e C), de l'absentéisme et des dépassements d'horaires (unité de post-urgences de Voiron). Le bilan peut conduire à des ajustements, voire à un retour en arrière : pour le brancardage de neurologie, l'équipe a confirmé en séance qu'un retour à l'organisation antérieure resterait possible. *[Source : note de service du 15/09/2023, article 10 ; PV du CSE du 23/09/2025 et du 27/01/2026]*



Ce que l'UNSA peut faire à cette étape

Vérifier que le bilan a bien lieu à la date prévue, qu'il compare réellement l'avant et l'après, et que les verbatims des agents, positifs comme négatifs, sont entendus. Si l'équipe souhaite revenir en arrière ou modifier l'organisation, nous portons cette demande.

PARTIE 4

4 Ce que disent les bilans

Voici les principaux dossiers d'horaires diversifiés ou en 12 h examinés par le CSE depuis 2023, et les bilans présentés. Les avis sont donnés globalement, toutes organisations syndicales confondues. La liste n'est pas exhaustive. *[Source : ordres du jour, dossiers et PV du CSE 2023 à 2026]*

Séance	Service	Avis du CSE
janvier et février 2023	Hépatogastroentérologie (7e)	Défavorable unanime puis, au réexamen, défavorable (13 contre, 2 abstentions) ; mis en œuvre le 1er mars 2023
2023	Notamment orthopédie-traumatologie (Voiron), pneumologie, urologie, neurochirurgie 5e N, cardiologie, chirurgie vasculaire et thoracique, USLD, ORL et CMF, sécurité (Voiron), médecine interne Voiron	Dossiers présentés en séance
mai 2024	Neurologie	Réputé émis 2 pour, 2 contre, 9 abstentions
juin 2024	Rhumatologie	Favorable 8 pour, 2 contre, 5 abstentions
novembre 2024	EHPAD et USLD (gériatrie Sud)	Favorable 8 pour, 6 abstentions
novembre 2024	13e A orthopédie	Favorable 2 pour, 12 abstentions
novembre 2024	Pédopsychiatrie (UPE)	Favorable 6 pour, 8 abstentions
novembre 2024	Chirurgie générale Voiron	Favorable 2 pour, 12 abstentions
juin 2025	Gériatrie SMR et USLD	Favorable unanime 3 votants
juin 2025	Orthopédie-traumatologie Sud (unités 4 et 5)	Défavorable unanime 11 contre (contestation du vote d'équipe)
juin 2025	Maladies infectieuses (aides-soignants)	Favorable unanime 11 votants

Séance	Service	Avis du CSE
septembre 2025	13e C orthopédie-traumatologie	Favorable 8 pour, 5 abstentions
septembre 2025	Gestion des lits (9 h et 10 h)	Favorable 11 pour, 2 abstentions
décembre 2025	Gériatrie Nord	Favorable 9 pour, 2 abstentions
janvier 2026	Brancardage de neurologie (12 h)	Favorable 8 pour, 4 abstentions
avril 2026	Bureau des entrées des urgences Nord (12 h)	Favorable 3 pour, 5 abstentions

Hépto-gastro-entérologie : bilan à un an (mai 2024)

86 %

des votants veulent garder l'organisation (31 sur 36)

-38,6 %

d'heures supplémentaires en un an

-56,2 %

de demandes de renfort au pool

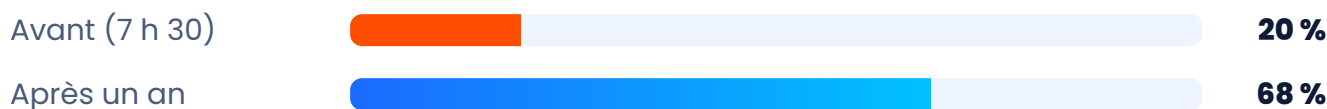
Part des sorties avant 11 h en HGE (en janvier de chaque année)

2022 (avant)		7,5 %
2023		10,7 %
2024 (après)		46,3 %

Points restant à travailler selon le service : une équipe infirmière encore en sous-effectif, des grilles à revoir pour éviter plusieurs horaires différents dans une même semaine. La mise en place de conseils de service réguliers, avec une charte et un compte rendu envoyé à tous, est citée comme un point fort. *[Source : évaluation à un an HGE du 23/05/2024 (CSE du 28/05/2024)]*

13e A orthopédie, main et brûlés : bilan à un an (mai 2026)

Répondants « assez » ou « très satisfaits » de leur équilibre vie professionnelle et vie personnelle



Avant le changement, 40 % des répondants n'étaient pas encore dans le service et 28 % se disaient peu satisfaits. Après un an, 20 % se disent peu ou pas satisfaits.

- Recrutements infirmiers facilités, retour au tableau des emplois, équipes stabilisées, absentéisme en baisse.
- Meilleur suivi des patients sur la journée et des prescriptions ; contre-visites médicales à heure fixe (entre 16 h et 17 h).
- Selon le service, pas de souhait de revenir à une organisation en 7 h 30.
- Impact sur la fatigue physique pour 44 % des répondants, sur la fatigue psychologique pour 40 % et sur le sommeil pour 36 % ; l'encadrement les relie à l'amplitude de 12 h pour les aides-soignants.
- Vigilance sur les transmissions croisées (notamment le lundi matin) et les grilles qui alternent 12 h et 7 h 30 dans la même semaine. Les élus de la F3SCT jugent le temps de pause encore peu satisfaisant et la prescription médicale moins satisfaisante qu'avant.
- Le conseil de service prévu n'a pas été réuni depuis plus d'un an.

[Source : bilan à un an du 13e A et PV F3SCT du 26/05/2026]

Médecine interne, Voiron : bilan à un an (décembre 2025)

Deux secteurs en 12 h et un secteur en 7 h 30, avec un chevauchement d'une heure et demie. Selon le document présenté, le rythme convient à 90 % des infirmiers répondants (13 sur 17 ont répondu) et à 100 % des aides-soignants répondants (10 sur 17) ; l'absentéisme 2024 baisse et les sorties avant 11 h augmentent. Mais au questionnaire SATIN (26 répondants sur 34), 14 répondants se disent stressés, voire « lessivés », et la moitié déclarent des douleurs de dos. Faute de questionnaire avant le changement, impossible de savoir si c'est nouveau. [Source : bilan à un an présenté et PV F3SCT du 09/12/2025 (médecine interne Voiron)]

Autres bilans présentés

- **12e étage (six mois, octobre 2024)** : fidélisation et arrivée de nouvelles recrues ; nuits et nombre de week-ends mieux appréciés. Freins : absentéisme long, plannings qui laissent peu de place aux heures supplémentaires, pool de remplacement qui ne travaille pas sur les mêmes horaires ; parmi les commentaires des agents en horaires mixtes : surcharge de travail (9 mentions), pauses impossibles (6), manque de personnel (6). *[Source : bilan à six mois du 12e étage, 01/10/2024]*
- **Neurologie (18 mois, mai 2024)** : nette baisse du recours aux heures supplémentaires et satisfaction accrue. *[Source : PV du CSE du 28/05/2024]*
- **Endocrinologie-diabétologie (deux ans, novembre 2025)** : fidélisation et absentéisme en baisse ; équilibre de vie jugé positif par 44,5 % et négatif par 33 %, surtout chez les infirmiers. *[Source : PV F3SCT du 18/11/2025]*
- **Service sécurité du site de Voiron (12 h, six agents, novembre 2025)** : aucun agent n'a souhaité revenir en 7 h 30. *[Source : PV F3SCT du 18/11/2025]*

PARTIE 5

5 Les 15 pièges à éviter

Chacun de ces pièges s'est réellement présenté dans un service du CHUGA ou de Voiron. Les connaître à l'avance permet de les éviter. *[Source : PV du CSE et de la F3SCT 2021 à 2026 cités dans les parties précédentes]*

N°	Le piège	Comment l'éviter
1	Mettre en place les nouveaux horaires avant l'avis du CSE (neurologie, 2025).	Aucun planning affiché ni appliqué avant la séance du CSE, même « à titre temporaire ».
2	Des agents qui votent sans connaître les contraintes (HGE, 2023).	Réunion d'information pour tous, dossier accessible, questions écrites recueillies avant le vote.
3	Un vote non anonyme ou contesté (bureau des entrées, 2026 ; orthopédie Sud, 2025).	Urne, bulletin, émargement, dépouillement en présence de témoins, corps par corps.

N°	Le piège	Comment l'éviter
4	Un ratio patients par soignant dégradé quand les 7 h 30 sont partis (HGE, 2023).	Calculer le ratio heure par heure, sur toute l'amplitude, semaine et week-end.
5	Aucune mesure de départ (médecine interne Voiron).	Passer le questionnaire SATIN et relever les indicateurs avant le changement.
6	Des grilles non conformes (neurologie, gériatrie Nord).	Vérifier repos de 12 h, 48 h sur 7 jours, 4 repos sur 2 semaines, durée du cycle.
7	Pas de trame pour les temps partiels (gériatrie Nord).	Présenter des grilles à 80 % et 50 % dans le dossier.
8	Plusieurs horaires différents dans la même semaine (HGE, 13e A, médecine interne Voiron).	Privilégier des semaines homogènes et des secteurs stables.
9	Des transmissions croisées qui perdent l'information (13e A).	Prévoir des chevauchements suffisants et des transmissions écrites structurées.
10	Des pauses présentées comme « non dérangeables » (13e C).	La pause en 12 h est du temps de travail : organiser qui prend le relais pendant la pause.
11	Oublier un métier (ASH au 13e C).	Associer tous les métiers du service dès le SWOT, même s'ils restent en 7 h 30.
12	Une baisse d'effectif (gériatrie Nord, bureau des entrées).	Comparer les ETP avant et après, et demander un engagement écrit sur le tableau des emplois.
13	Compter sur les horaires pour compenser un sous-effectif (hématologie, 2021).	Traiter d'abord la question des effectifs ; changer d'horaires ensuite.
14	Laisser tomber le conseil de service et le suivi (13e A).	Fixer dès le dossier les dates des réunions de suivi et du conseil de service.
15	Ne rien prévoir pour les agents opposés, enceintes ou avec restrictions médicales.	Écrire dans le dossier les solutions : maintien de postes en 7 h 30, aménagements, priorité de mobilité (note de 2011).

NOTRE ENGAGEMENT

L'UNSA à vos côtés, à chaque étape



Les horaires diversifiés divisent parfois les équipes, et aussi les organisations syndicales. Certaines y voient un risque pour la santé des agents, d'autres un progrès pour la vie personnelle et la qualité des soins. À l'UNSA, nous pensons que **c'est à l'équipe de choisir**, à condition qu'elle choisisse en toute connaissance de cause et que les règles soient respectées.

- **Informier** : présenter ce guide, répondre à vos questions sur vos droits, sans chercher à orienter votre vote.
- **Accompagner** : participer au SWOT et aux réunions de suivi si vous le demandez, relire vos grilles de planning.
- **Veiller à la procédure** : vote confidentiel, seuil des deux tiers, passage en CSE avant toute mise en place, bilans tenus.
- **Porter votre voix** : défendre en CSE et en F3SCT le choix exprimé par votre équipe, ses attentes et ses inquiétudes.



Nous contacter

Syndicat UNSA CHUGA · 04 76 76 51 07 · SyndicatUNSA@chu-grenoble.fr · unsachugrenoble.fr

Vous pouvez nous solliciter à tout moment du projet, dès le premier vote.

PARTIE 6 · FICHE PRATIQUE A

A Check-list du dossier**Démarche**

- ☐ Résultats du vote de principe, corps par corps, avec la date et les modalités (anonymat, émargement).
- ☐ Compte rendu de la réunion SWOT avec la liste des participants (F3SCT, santé au travail, DRH).
- ☐ Composition et calendrier du groupe de travail.
- ☐ Résultats du vote sur le scénario (s'il y en a eu un) et du vote final, corps par corps.

Contenu

- ☐ Description du service, activité, capacité, provenance des patients.
- ☐ Difficultés de l'organisation actuelle et objectifs du projet.
- ☐ Maquette actuelle et maquette proposée, en ETP, semaine et week-end.
- ☐ Grilles de planning à 100 %, 80 % et 50 %, pour chaque métier, conformes aux règles de repos.
- ☐ Part des postes en 12 h (deux tiers au plus).
- ☐ Fiches de poste et déroulé des tâches pour chaque horaire.
- ☐ Organisation des pauses et des transmissions (orales et écrites).
- ☐ Volets médicaux : synchronisation, prescriptions, présence senior, visites, sorties avant 11 h.
- ☐ Solutions pour les agents non favorables, enceintes, en temps partiel thérapeutique, avec restrictions.
- ☐ Indicateurs de départ et questionnaire SATIN initial (recommandé : la note ne l'exige qu'au bilan à un an).
- ☐ Calendrier du suivi : un mois, six mois, bilan à un an ; dates des conseils de service.

FICHE PRATIQUE B

B Dix questions à se poser avant de voter**Quel sera mon planning type ?**

- 1** Combien de 12 h par semaine, combien de nuits, combien de week-ends sur le cycle ?

Suis-je en forme pour tenir 12 heures ?

- 2** Aujourd'hui, et dans cinq ou dix ans ?

Que deviennent mes RTT et mes congés ?

- 3** En 10 h et en 12 h, pas de RTT : combien de jours de repos sur le cycle ?

Comment se passe mon temps partiel ?

- 4** Une trame existe-t-elle pour ma quotité ?

Qui s'occupe des patients quand les 7 h 30 sont partis ?

- 5** Combien de patients par soignant le soir et le week-end ?

Quand vais-je prendre ma pause ?

- 6** Et qui me remplace pendant ce temps ?

Et si je ne veux pas faire de 12 h ?

- 7** Des postes en 7 h 30 restent-ils possibles pour moi ?

Et si je suis enceinte ou si ma santé change ?

- 8** Qu'est-ce qui est prévu ?

L'effectif change-t-il ?

- 9** Combien d'ETP avant et après ?

Pourra-t-on revenir en arrière ?

- 10** Quand et comment l'organisation sera-t-elle évaluée ?

FICHE PRATIQUE C

C Qui fait quoi, à chaque étape

Plusieurs malentendus sur le rôle de chacun ont été relevés en instance : en HGE, l'équipe pensait que le vote des élus du CSE était décisionnaire ; en orthopédie Sud, la présence de la F3SCT dans les groupes de travail a été discutée. Ce tableau reprend ce que prévoit la note du 15 septembre 2023. *[Source : note de service du 15/09/2023, articles 1 à 3 et 13 à 15 ; PV du CSE du 28/02/2023 et du 24/06/2025]*

Étape	Qui pilote	Qui participe
Vote de principe	Non précisé par la note	Les personnels concernés votent, de façon confidentielle, corps par corps.
Analyse de départ (SWOT)	Directeur délégué et encadrement du service	Personnels concernés, un à trois membres de la F3SCT, un représentant du service de santé au travail ; présentation des règles de temps de travail par la DRH.
Groupe de travail	Directeur délégué et encadrement supérieur du pôle	Encadrement de proximité et personnels volontaires. La note ne prévoit pas la présence de la F3SCT à ce stade.
Vote final	Non précisé par la note	Le personnel concerné : deux tiers d'avis favorables nécessaires.
Conseil de service, puis CSE	Président du CSE (direction générale), qui fixe l'ordre du jour	Le CSE rend un avis consultatif ; le chef d'établissement décide.
Suivi à six mois et bilan à un an	Directeur délégué et encadrement du service	Même configuration que l'analyse de départ (F3SCT, santé au travail) ; bilan présenté au conseil de service puis au CSE pour information.

[Source : note de service du 15/09/2023, articles 1, 2, 3, 13, 14 et 15 ; décret 2002-9, article 7 ; règlement intérieur du CSE, mars 2025, article 11]

FICHE PRATIQUE D

D Combien de temps ? Trois calendriers réels

13e A orthopédie	Gériatrie Nord	Orthopédie Sud
Novembre 2023 : premier vote	Novembre 2024 : premier vote	Mars 2024 : réunions d'information
Janvier 2024 : réunion avec la médecine du travail et les partenaires sociaux, nouveau vote	10 février 2025 : SWOT avec les représentants du personnel	Juin 2024 : premier vote
Avril 2024 : vote des aides-soignants	Groupes de travail sur les scénarios	Été 2024 : groupes de travail
Juin et juillet 2024 : groupes de travail (fiches de tâches, horaires)	Novembre 2025 : vote sur le scénario, questionnaire SATIN	Mars 2025 : SWOT avec les organisations syndicales et la médecine du travail
5 novembre 2024 : présentation aux représentants syndicaux	Fin novembre et début décembre 2025 : vote sur le dossier	27 mai 2025 : vote final
19 novembre 2024 : CSE, avis favorable (2 pour, 12 abstentions)	16 décembre 2025 : CSE, avis favorable	24 juin 2025 : CSE, avis défavorable unanime
15 janvier 2025 : mise en place		

[Source : bilan à un an du 13e A, 26/05/2026 ; PV du CSE du 19/11/2024 ; dossier et PV du CSE du 16/12/2025 ; PV du CSE du 24/06/2025]

Les délais à intégrer avant le CSE

La convocation du CSE est envoyée au moins quinze jours avant la séance (huit jours en cas d'urgence) et les documents soumis à avis au plus tard huit jours avant. En cas d'avis défavorable unanime, un réexamen a lieu entre huit et trente jours plus tard (jusqu'à soixante jours sur dérogation). *[Source : règlement intérieur du CSE, mars 2025, articles 11 et 12]*

FICHE PRATIQUE E

E Organiser un vote incontestable

Trois dossiers ont été fragilisés par les conditions de vote. En orthopédie Sud, l'encadrement a reconnu avoir arrondi à la hausse le résultat des aides-soignants (13 sur 20, soit 65 %), qui n'atteignait pas les deux tiers ; des élus ont en outre affirmé que le vote s'était tenu dans le bureau du cadre avec des enveloppes communes, que des votes avaient été recueillis par téléphone, et ont contesté la participation des derniers arrivés ; une quinzaine d'agents ont écrit ne pas avoir voté favorablement. Le CSE a rendu un avis défavorable unanime. Au bureau des entrées, un premier vote par messagerie a été refait de manière anonyme. Au 13e C, cinq infirmiers récemment recrutés n'avaient pas été comptés. Les règles ci-dessous sont nos recommandations, tirées de ces cas. *[Source : PV du CSE du 24/06/2025, du 21/04/2026 et du 23/09/2025]*

- ☐ Urne, bulletins identiques et isoloir ou enveloppe individuelle : jamais de vote à main levée, par téléphone ou par courriel nominatif.
- ☐ Un résultat par corps (infirmiers, aides-soignants, etc.), comme l'impose la note pour le vote de principe.
- ☐ Liste des votants établie et affichée avant le vote : qui est « concerné » (titulaires, contractuels, nouveaux arrivants, agents de nuit, temps partiels, agents absents).
- ☐ Possibilité de voter pour les agents absents ce jour-là, sur une période annoncée à l'avance.
- ☐ Dépouillement en présence de témoins, procès-verbal signé, résultats affichés et joints au dossier.
- ☐ Aucun arrondi : il faut au moins deux tiers (par exemple 14 voix sur 20 ou 10 sur 15 ; 13 sur 20 ne suffit pas).

- ☐ Question écrite claire, jointe au dossier, avec le dossier complet transmis avant le vote.

[Source : note de service du 15/09/2023, articles 1 et 13 ; difficultés relevées dans les PV du CSE du 24/06/2025, du 23/09/2025 et du 21/04/2026]



Ce que l'UNSA peut faire

Préparer avec vous le bulletin, la liste des votants et le procès-verbal, et assister au dépouillement si l'équipe le souhaite.

FICHE PRATIQUE F

F Contrôler une grille avant de la présenter

Pour le cadre qui construit les roulements et pour les agents qui les relisent. Chaque point correspond à un problème déjà soulevé en CSE. [Source : PV du CSE du 28/05/2024, du 24/06/2025, du 23/09/2025, du 16/12/2025 et du 27/01/2026]

Le débit d'heures en fin d'année

Les grilles ne comportent pas les congés annuels : selon la DRH, ceux-ci représentent 189 heures qui s'ajoutent aux heures du cycle ; elle juge qu'un cycle à 33 h 30 n'est pas gênant, mais qu'un cycle à 29 heures pourrait présenter un risque de débit. Des élus ont signalé des agents obligés de poser des congés pour rattraper leur débit. La DRH a indiqué qu'elle inciterait l'encadrement à vérifier les compteurs trois ou quatre mois avant la fin de l'année. [Source : PV du CSE du 23/09/2025]

Contrôle	Problème soulevé en séance
48 heures au plus sur 7 jours glissants, nuits comprises	50 heures de nuit sur une semaine selon une élue, 48 heures selon l'encadrement en comptant de minuit à minuit (orthopédie Sud, 2025)

Contrôle	Problème soulevé en séance
12 heures de repos entre deux postes	Un 12 h jusqu'à 19 h 30 suivi d'un matin à 7 h ; l'encadrement a évoqué une inversion dans la grille projetée (neurologie, 2024)
4 repos sur 2 semaines, dont 2 consécutifs avec un dimanche	Quinzaines à moins de 4 repos (neurologie, 2024)
Total d'heures cohérent sur chaque semaine du cycle	131 heures entre les semaines 10 et 1 d'une trame (gériatrie Nord, 2025)
Nombre de jours travaillés par semaine	Semaines de six jours (brancardage de neurologie, 2026)
Grilles à 80 % et 50 % présentes	Aucune trame à temps partiel (gériatrie Nord, 2025)
Durée moyenne du cycle et risque de débit d'heures en fin d'année	Selon une élue, grilles en 12 h à 9 jours sur 4 semaines avec des débits pouvant atteindre 48 heures ; la DRH y voit une anomalie si les congés ont été posés (CSE du 23/09/2025)
Pauses identifiées pour chaque horaire, avec le relais prévu	Pauses non identifiées pour les 7 h 30 (13e C, 2025)

FICHE PRATIQUE G

Les questions que posent les agents

Les syndicats peuvent-ils bloquer notre projet ?

Non. Le CSE rend un avis consultatif et la direction décide. Un avis défavorable unanime impose seulement un réexamen. En HGE, le projet a été mis en œuvre en 2023 malgré deux avis défavorables. *[Source : décret 2002-9, article 7 ; règlement intérieur du CSE, mars 2025, article 12 ; PV du CSE du 28/02/2023 ; évaluation HGE du 23/05/2024]*

Pourquoi les élus posent-ils autant de questions sur notre dossier ?

En HGE, une infirmière a écrit aux syndicats que l'équipe ne comprenait pas leur refus ; les élus ont motivé leur vote par un ratio d'au moins 10 patients par secteur pendant plus de

4 heures et des agents qui ignoraient la fin des RTT librement posées. *[Source : courriels des 26/01/2023 (agente de HGE et représentants CGT)]*

Si je vote contre, devrai-je quand même faire des 12 h ?

Cela dépend de ce que prévoit le dossier. La note de 2011 permet de maintenir des horaires en 7 h 30 et rend prioritaires pour une mutation les agents non favorables lorsque ce n'est pas le cas ; la note de 2023 ne le reprend pas. Au 13e C, la règle annoncée est la rotation de tous ; en gériatrie SMR, des aides-soignants ont pu rester en 7 h 30. Faites-le écrire dans le dossier. *[Source : note de service 2011-012, articles 3 et 4 ; PV du CSE du 03/06/2025 et du 23/09/2025]*

Est-ce que je garde mes RTT ?

Non pour les postes en 10 h et 12 h : le cycle moyen est de 35 heures, sans RTT ; le temps libéré prend la forme de repos dans le cycle. *[Source : guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, fiches I-2 et I-8]*

Peut-on me mettre en 12 h « à titre provisoire » sans passage en CSE ?

En 2025, la direction a soutenu qu'il peut arriver de demander à des agents en 7 h 30 de passer en 12 h à titre temporaire ; les élus du CSE ont contesté cette pratique et trois syndicats ont saisi l'ARS. La note de 2023 prévoit l'avis du CSE avant toute nouvelle organisation en horaires diversifiés. *[Source : PV du CSE du 14/10/2025 ; alerte intersyndicale du 20/10/2025 ; note de service du 15/09/2023, article 13 ; décret 2002-9, article 7]*

Et si je suis enceinte ?

La santé au travail assure une surveillance renforcée et peut proposer des aménagements temporaires ; il est conseillé de l'informer le plus tôt possible. Dans un service entièrement en 12 h, cela peut conduire à changer de secteur. *[Source : note de service du 15/09/2023, article 12 ; PV du CSE du 21/04/2026]*

Et en temps partiel thérapeutique ?

Dans une unité en 12 h, la journée est organisée sur 7 heures et le planning respecte les préconisations du médecin du travail. *[Source : note de service 2011-012, article 12 ; guide de la réglementation CHUGA, mai 2025, fiche I-1]*

Les ASH peuvent-ils passer en horaires diversifiés ?

Il n'existe pas de règle écrite. En 2025, l'encadrement de gériatrie a indiqué que les ASH ne peuvent pas passer en horaires diversifiés et la directrice générale a dit ne pas souhaiter de 12 h pour ce métier très physique ; la direction veut une réflexion institutionnelle avant

d'ouvrir la démarche aux ASH. En 2026, des ASH brancardiers de neurologie sont passés en 12 h sur la base du volontariat. Dans tous les cas, les ASH doivent être associés au travail. *[Source : PV du CSE du 03/06/2025, du 23/09/2025 et du 27/01/2026]*

Pourra-t-on revenir en arrière ?

Le suivi à six mois et le bilan à un an servent à décider des ajustements. Un retour à l'organisation antérieure peut être envisagé : pour le brancardage de neurologie, l'équipe a confirmé en CSE qu'il resterait possible ; en HGE, un vote de l'équipe a porté sur le maintien ou le retour en 7 h 30 (86 % pour le maintien). *[Source : note de service du 15/09/2023, articles 14 et 15 ; PV du CSE du 27/01/2026 ; évaluation HGE du 23/05/2024]*

FICHE PRATIQUE H

H Glossaire

CSE	Comité social d'établissement. Instance qui rend un avis sur l'organisation du travail, dont les horaires dérogatoires.
F3SCT	Formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail du CSE. Un à trois de ses membres participent à l'analyse de départ.
Conseil de service	Instance du service réunissant des représentants des différentes catégories de personnel ; la note de 2023 prévoit que le projet lui soit présenté avant le CSE.
SWOT	Méthode d'analyse : forces, faiblesses, opportunités et menaces (en anglais strengths, weaknesses, opportunities, threats). La note de 2023 parle de « risques ».
SATIN	Questionnaire de santé et de bien-être au travail (INRS, université de Lorraine), exigé au bilan à un an.
SST / SPST	Service de prévention et de santé au travail : médecins du travail, ergonomes, psychologues du travail.
Cycle de travail	Période de 1 à 12 semaines qui se répète à l'identique et sur laquelle on décompte les heures.

Trame, grille, roulement	Planning théorique du cycle, pour chaque métier et chaque quotité.
Tableau des emplois (TE)	Nombre de postes (en ETP) attribués au service.
ETP	Équivalent temps plein.
Débts et crédits	Compteur des heures faites en plus ou en moins par rapport au cycle.
Avis réputé émis	En cas de partage des voix (autant de voix pour que contre), l'avis du CSE est réputé avoir été donné (règlement intérieur du CSE, article 12).

Textes et documents de référence

1. Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière.
2. Accord cadre sur l'organisation de la RTT au CHU de Grenoble du 7 janvier 2002 et son avenant du 16 février 2004.
3. Note de service 2011-012 du 15 juin 2011, horaires au CHU de Grenoble.
4. Note de service du 15 septembre 2023, modalités de mise en place et de modification des organisations en horaires diversifiés.
5. Note de service 2013-020 du 19 décembre 2013 (pause de 40 minutes en 10 h).
6. Guide de la réglementation du CHUGA, mai 2025 : fiches I-1 à I-5 et I-8 (temps de travail, repos, plannings, RTT).
7. Service de santé au travail, « Organisation du travail en 12 heures », synthèse de la littérature, janvier 2026.
8. Règlement intérieur du CSE du CHUGA, version mars 2025.
9. Projet d'établissement 2022-2026 du CHUGA.
10. Procès-verbaux et comptes rendus du CTE (2021, 2022), du CHSCT (2022), du CSE (2023 à 2026) et de la F3SCT (2025, 2026) ; dossiers et bilans des services cités ; alerte intersyndicale du 20 octobre 2025.

FICHE PRATIQUE I

I Grille SWOT de votre service

À remplir en équipe, sur l'organisation **actuelle** lors de l'étape 3, puis sur la nouvelle organisation lors du suivi à six mois et du bilan à un an.

Forces

Ce qui fonctionne bien aujourd'hui et qu'il faut préserver.

Faiblesses

Ce qui pose problème au quotidien.

Opportunités

Ce que le changement pourrait apporter.

Menaces (risques)

Ce qui pourrait mal tourner.