SERVICES HOSPITALIERS

10 règles pour un planning d'équipe équitable

Congés, postes, nuits, week-ends, fêtes et gardes : ce qui fonctionne dans les services, appuyé sur les règles belges et les études.



Médecins et MACCS · Infirmiers · Secrétariats · Chefs de service

1 sur 8
professionnels de santé en Belgique présente un risque élevé de burn-out.

41 %
se disent épuisés par leur travail (± 35 000 répondants).

10
règles, chacune avec une action à mener dès cette semaine.

AVANT DE COMMENCER

Un planning n'est jamais neutre

Il décide qui passe Noël en famille, qui enchaîne les nuits, qui récupère après une garde et qui récupère « quand ce sera possible ». Quand ces décisions semblent prises au hasard, ou toujours au détriment des mêmes, la confiance s'use bien avant les corps.

1 sur 8

professionnels de santé en Belgique présente un risque élevé de burn-out.[1]

41 %

se disent épuisés par leur travail, sur environ 35 000 répondants.[1]

± 50 %

des médecins assistants francophones travaillaient plus de 60 heures par semaine en moyenne.[2]

Le planning n'explique pas tout. Mais il fait partie de ce que la loi belge sur le bien-être au travail appelle « l'organisation du travail », l'un des domaines de risques psychosociaux que l'employeur doit analyser et prévenir.[3] Et c'est l'un des rares leviers qu'un chef de service ou une infirmière en chef tient directement en main.

La bonne nouvelle : l'équité ne demande pas plus de personnel. Elle demande des règles claires, les mêmes pour tous, appliquées avec constance. Les dix règles qui suivent valent pour tout le planning du service, pas seulement pour les gardes : postes et activités, salles, congés, nuits, week-ends et astreintes.

Comment lire ce guide

Sur le terrain
La situation telle qu'on la vit dans les services.

Concrètement
Ce qu'il faut mettre en place, sans outil particulier.

Le repère
Une règle belge, une étude ou la pratique d'un hôpital.

Cette semaine
Une seule action, réaliste, pour commencer.

Les numéros renvoient aux sources, en fin de guide. Ce guide n'est pas un avis juridique : vérifiez toujours le règlement de travail de votre institution et les conventions qui s'appliquent à votre équipe. Les médecins indépendants ne sont pas visés par la loi sur le temps de travail de 2010 ; les repères qui les concernent sont donc des bonnes pratiques.

01 Écrire les règles du jeu, sur une page

SUR LE TERRAIN

Quand rien n'est écrit, chaque décision devient une négociation. Une étude menée auprès d'infirmières de dix établissements décrit des équipes laissées « s'arranger entre elles », qui finissent par dénoncer « l'indécision de l'encadrement ».[4]

CONCRÈTEMENT

- Une page, pas plus : délais, canal des demandes, priorités pour les congés, répartition des nuits, des week-ends et des fêtes, règles d'échange.
- Datée, validée par le chef de service, affichée et remise à chaque nouvel arrivant.
- Les exceptions existent (temps partiel, fin de carrière, contrainte médicale) : elles sont écrites, pas négociées au cas par cas.

LE REPÈRE

Les urgences du CHUV, à Lausanne, ont formalisé leurs « règles de planification du travail des médecins » dans un document daté et validé : délais, priorités, nombre de nuits, échanges. Tout le monde joue avec les mêmes cartes.[5]

☐ **Cette semaine :** Rassembler les règles « orales » du service et les écrire sur une page.

02 Un seul canal pour toutes les demandes

SUR LE TERRAIN

Une demande glissée à la machine à café, une autre par e-mail, une troisième sur le groupe WhatsApp du service. Celle qui se perd n'est jamais celle de la personne la plus insistante.

CONCRÈTEMENT

- Un seul endroit pour les congés, les souhaits, les indisponibilités et les échanges.
- Ce qui n'y figure pas n'existe pas. La règle protège d'abord les plus discrets.
- Le groupe WhatsApp sert à l'information rapide, pas à décider du planning.

LE REPÈRE

Au CHUV, « les demandes faites par mail, lettre ou oralement ne pourront pas être prises en compte ». En janvier 2026, l'Autorité de protection des données a rappelé que l'employeur reste responsable de ce qui circule dans les groupes de discussion professionnels, et recommande des directives internes.[5,6]

☐ **Cette semaine :** Annoncer à l'équipe la date à partir de laquelle seul ce canal compte.

03 Publier tôt, et pour tout le monde le même jour

SUR LE TERRAIN

« Je n'ai toujours pas mon planning de septembre… Je ne peux rien prévoir, et ça devient infernal », écrit une infirmière qui le reçoit d'habitude vers le 26 du mois. Derrière un planning tardif, il y a une garde d'enfants, une formation, une vie de couple.[7]

CONCRÈTEMENT

- Un calendrier fixe pour l'année : date limite des demandes, date de publication. Et s'y tenir.
- Publier pour tous le même jour, pas au compte-gouttes à ceux qui viennent demander.
- Après publication, toute modification passe par une demande tracée (règle 9).

LE REPÈRE

Pour les médecins assistants (MACCS), la convention collective prévoit un horaire communiqué au moins 4 semaines à l'avance. Au Royaume-Uni, le NHS impose 6 semaines pour le planning nominatif des médecins en formation. Pour un temps partiel à horaire variable, la loi belge exige au moins 7 jours ouvrables.[8,9,10]

☐ **Cette semaine :** Fixer dès maintenant les dates de publication des douze prochains mois.

04 Compter, plutôt que se souvenir

SUR LE TERRAIN

« C'est toujours les mêmes qui font les week-ends. » Le plus souvent, personne ne peut ni le prouver, ni le démentir. Et c'est précisément ce flou qui use la confiance.

CONCRÈTEMENT

- Un compteur par personne, sur l'année : nuits, week-ends, jours fériés, gardes, mais aussi les postes que personne ne réclame (la consultation du vendredi soir, la salle la plus lourde).
- Donner plus de poids aux moments pénibles. Par exemple : 1 point en semaine, 1,5 le vendredi, 2 le week-end et les jours fériés.
- Rapporter les compteurs au temps de travail de chacun, et les rendre visibles par l'équipe.

LE REPÈRE

Dans un programme de médecins en formation, l'écart d'heures entre collègues atteignait 25,8 % quand le planning était fait à la main, contre 6,1 % au plus une fois calculé. Le barème ci-dessus est celui que recommande l'association médicale de Singapour, avec des compteurs visibles par tous.[11,12]

Sur 6 mois	Sem. ×1	Ven. ×1,5	WE/férié ×2	Points
Médecin A	6	2	3	15
Médecin B	7	2	2	14
Médecin C	**5**	**1**	**1**	**8,5**
Médecin D	6	3	2	14,5

Le médecin C prend en priorité les prochains week-ends.

☐ **Cette semaine :** Reprendre les six derniers mois et calculer les points de chacun.

05 Les fêtes : un bloc garanti, et on alterne

SUR LE TERRAIN

Le planning de fin d'année, c'est savoir si l'on pourra annoncer aux grands-parents qu'on sera ensemble à Noël. Mal géré, il laisse des traces pour toute l'année qui suit.[4]

CONCRÈTEMENT

- Ouvrir la collecte en octobre, avec une date limite claire.
- Chacun choisit Noël ou Nouvel An, pas les deux.
- On alterne d'une année sur l'autre : qui a travaillé à Noël passe en priorité l'année suivante. D'où l'intérêt de garder l'historique.
- Garantir à chacun quelques jours d'affilée sur la période.

LE REPÈRE

En Ontario, la convention des médecins résidents garantit au moins 5 jours consécutifs libres sur les 12 jours des fêtes. En anesthésie à l'Université Queen's (Canada), chacun choisit entre Noël et Nouvel An, par ancienneté, avec tirage au sort en cas d'égalité.[13,14]

☐ **Cette semaine :** Retrouver qui a travaillé à Noël et à Nouvel An l'an dernier.

06 Limiter les nuits d'affilée, protéger le repos

SUR LE TERRAIN

Ce n'est pas la première nuit qui use, c'est l'enchaînement. Et le retour à 7 h après une fin de poste à 21 h.

CONCRÈTEMENT

- Pas plus de trois nuits consécutives quand c'est possible, suivies de jours de récupération.
- Au moins 11 heures entre deux postes, sans exception « pour dépanner ».
- Après une garde de 24 heures, le repos est immédiat et prévu au planning, pas accordé « si l'activité le permet ».
- Éviter d'enchaîner une garde avec une journée lourde (bloc, consultation chargée).

LE REPÈRE

Le risque d'accident augmente à chaque nuit consécutive, jusqu'à +36 % à la quatrième. Un consensus de chercheurs recommande trois nuits au maximum et 11 heures entre deux postes. Chez les internes en gardes de 24 heures ou plus, les erreurs médicales graves étaient 36 % plus fréquentes. En Belgique, le personnel salarié a droit à 11 heures de repos par 24 heures ; les médecins sous contrat et les MACCS, à 24 heures de prestation au maximum, puis 12 heures de repos immédiat.[15,16,19,17,18]

☐ **Cette semaine :** Repérer dans le dernier planning les enchaînements de quatre nuits ou plus.

07 Protéger les week-ends

SUR LE TERRAIN

Un week-end travaillé, c'est un anniversaire manqué, une compétition, un match du petit. Trois d'affilée, et c'est toute une vie sociale qui s'éteint.

CONCRÈTEMENT

- Un minimum de week-ends libres par mois et un maximum de week-ends travaillés d'affilée.
- Un samedi ou un dimanche travaillé compte comme un week-end entamé.
- Les week-ends se répartissent avec les compteurs de la règle 4.

LE REPÈRE

Aux urgences du CHUV, chacun a au moins deux dimanches libres par mois et ne travaille jamais plus de trois week-ends de suite. En Ontario, les résidents ont deux week-ends complets libres sur 28 jours.[5,13]

☐ **Cette semaine :** Écrire le minimum de week-ends libres dans la page de règles.

08 Des souhaits, oui, mais avec un quota

SUR LE TERRAIN

Sans limite, celui qui demande le plus obtient le plus. Les plus discrets, souvent les plus jeunes, prennent ce qui reste.

CONCRÈTEMENT

- Un nombre de souhaits par personne et par période, dont quelques-uns « prioritaires ».
- Un plafond d'absents par jour et par grade, connu d'avance : on voit tout de suite qu'un jour est déjà chargé.
- Un refus est toujours motivé, avec une date alternative quand c'est possible.

LE REPÈRE

Au CHUV, chaque médecin dispose de 20 demandes de « non-garde » par trimestre, dont 10 prioritaires au plus. Une revue de 18 études montre que laisser chacun choisir améliore la satisfaction, mais que c'est « moins équitable » sans règles collectives. Le NHS demande qu'un refus de congé soit toujours motivé.[5,20,21]

☐ **Cette semaine :** Fixer le nombre maximum d'absents par jour pour chaque grade.

09 Des échanges libres, mais visibles et validés

SUR LE TERRAIN

L'échange entre collègues est précieux. Mais le « troc » griffonné sur le planning papier finit par profiter à un petit cercle, et plus personne ne sait qui est réellement de garde ce soir.

CONCRÈTEMENT

- Les deux collègues se mettent d'accord, le responsable valide.
- L'échange respecte les mêmes règles que le planning : repos, nuits, compétences.
- Il est visible par tous et pris en compte dans les compteurs.

LE REPÈRE

L'étude de la DREES décrit ce « troc » permanent, et des échanges qui profitent à « un sous-groupe d'échange plus restreint et privilégié ». Au CHUV, les échanges passent par le logiciel et sont validés par un responsable ; un échange contraire aux règles est refusé.[4,5]

☐ **Cette semaine :** Plus aucun échange à la main sur le planning affiché.

10 Un congé accordé est un congé protégé

SUR LE TERRAIN

« J'avais posé mes jours de congé depuis plus de six mois », raconte Nadine, infirmière dans un grand hôpital bruxellois. Puis on lui a demandé de les annuler : « C'est une forme de chantage malsain. »[22]

CONCRÈTEMENT

- Un congé validé ne se remet en cause qu'en cas de force majeure. La personne choisit alors elle-même sa date de récupération.
- On ne rappelle pas sur les jours de repos par habitude : une liste de volontaires est prévue à l'avance.
- Chaque rappel est noté et compensé.

LE REPÈRE

Dans l'enquête du CIMACS auprès de 774 médecins assistants, 8 % ont vu un congé annulé sans possibilité de le récupérer.[23]

☐ **Cette semaine :** Constituer une liste de volontaires pour les remplacements imprévus.

UNE FOIS PAR AN

Faire le point avec l'équipe

Les règles vivent avec l'équipe : arrivées, départs, temps partiels, fins de carrière. Une heure par an suffit pour les garder justes, et pour que chacun s'y reconnaisse.

Choisissez une date en dehors des périodes chargées, partagez les compteurs de l'année à l'avance, et posez ces cinq questions.

1. Quelle règle nous a le plus aidés cette année ?
2. Quelle règle a été contournée, et pourquoi ?
3. Les compteurs sont-ils équilibrés ? Qui est au-dessus, qui en dessous ?
4. Qu'est-ce qui a changé dans l'équipe, et faut-il l'écrire dans les règles ?
5. Que modifions-nous dans la page de règles pour l'année prochaine ?

LA LISTE À GARDER SOUS LA MAIN

- [ ] **01** Écrire les règles du jeu, sur une page
- [ ] **02** Un seul canal pour toutes les demandes
- [ ] **03** Publier tôt, et pour tout le monde le même jour
- [ ] **04** Compter, plutôt que se souvenir
- [ ] **05** Les fêtes : un bloc garanti, et on alterne
- [ ] **06** Limiter les nuits d'affilée, protéger le repos
- [ ] **07** Protéger les week-ends
- [ ] **08** Des souhaits, oui, mais avec un quota
- [ ] **09** Des échanges libres, mais visibles et validés
- [ ] **10** Un congé accordé est un congé protégé

ET DANS LA PRATIQUE ?

Ces règles, MD Management les applique au quotidien

MD Management est une solution de planification complète pour les services hospitaliers : besoins par activité et par salle, disponibilités, gardes, affectations, demandes et portail soignant. Voici comment les dix règles s'y retrouvent.

RÈGLES 1 ET 6

Les règles du service, vérifiées pour vous

Repos minimum entre deux gardes, nombre de gardes par semaine, week-ends par mois, jour et nuit le même jour, compétences. Chaque règle peut bloquer, avertir ou être ignorée, selon votre choix.

RÈGLES 2 ET 3

Un seul endroit, un planning publié pour tous

Congés, souhaits, absences et échanges arrivent au même endroit. Chaque soignant consulte son planning et fait ses demandes depuis son téléphone.

RÈGLES 5 ET 8

Des collectes de congés cadrées

Une collecte par période, des relances automatiques, des plafonds d'absents par grade et les jours tendus visibles avant de décider.

RÈGLE 6

Le repos prévu, pas espéré

La récupération après une garde de nuit est posée au planning. Chacun peut aussi signaler sa fatigue, de façon facultative et même anonyme.

RÈGLE 9

Des échanges validés et visibles

Les deux collègues demandent l'échange dans l'application, le responsable valide en un clic, le planning reste juste.

RÈGLES 4 ET 7

Des suggestions qui tiennent compte de l'équipe

Quand un poste est à couvrir, l'assistant propose les collègues les moins chargés et les mieux reposés. Vous gardez la décision.

Essayez-le dans votre service pendant 3 mois

Paramétrage, formation de l'équipe et bilan compris, sans engagement. Demandez une démonstration sur **soft4doc.be** ou écrivez à info@soft4doc.be.

SOURCES

Pour aller plus loin

Sources consultées en octobre 2026. Les citations de terrain sont reprises telles quelles.

1 SPF Santé publique et Sciensano, enquête be.well.pro (2025), environ 35 000 professionnels de santé. news.belgium.be/fr/node/41394/pdf

2 CIMACS, enquête auprès d'environ 1 200 MACCS francophones, RTBF, mars 2019. rtbf.be/article/les-conditions-de-travail-des-jeunes-medecins-dangereuses-pour-eux-memes-et-leurs-patients-10175954

3 SPF Emploi, Risques psychosociaux au travail (loi du 4 août 1996 sur le bien-être). emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail

4 DREES, Document de travail n° 132 (2014), organisation du travail des infirmières à l'hôpital. drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dter132.pdf

5 CHUV, Service des urgences, Règles de planification du travail des médecins (01/02/2020). chuv.ch/fileadmin/sites/urg/documents/regles-de-planification-du-travail-des-medecins-01022020_valide.pdf

6 Autorité de protection des données, décision 10/2026 (27/01/2026), rapportée par LexGO. lexgo.be/fr/actualites-et-articles/14752

7 Infirmiers.com, forum « planning », témoignages d'infirmières. infirmiers.com/forum/topic81744.html

8 ABSyM, FAQ convention collective des médecins spécialistes en formation (2024). absym-bvas.be/sites/default/files/2024-08/FAQ%20CC%20MSF%202024%20FR.pdf

9 BMA, Code of practice (délais de communication des plannings, NHS). bma.org.uk/advice-and-support/career-progression/best-practice/code-of-practice

10 SPF Emploi, Travail à temps partiel : horaires de travail. emploi.belgique.be/fr/themes/reglementation-du-travail/travail-temps-partiel/travail-temps-partiel-horaires-de-travail

11 Academic Psychiatry (2014), planning des résidents : manuel ou calculé. link.springer.com/article/10.1007/s40596-014-0060-8

12 Singapore Medical Association, Rostering 101 (2025). sma.org.sg/news/2025/September/Rostering-101

13 PARO, convention collective des résidents de l'Ontario (synthèse McMaster, 2022). pgme.mcmaster.ca/wp-content/uploads/2022/10/PARO-OTH-Collective-Agreement-Highlights-Oct22-1.pdf

14 Queen's University, Département d'anesthésiologie, Resident Vacation and Call Guidelines (2017). anesthesiology.queensu.ca

15 Fischer D. et al., Chronobiology International (2017), indice de risque selon le nombre de nuits consécutives.

16 Garde A. H. et al., Scandinavian Journal of Work, Environment & Health (2020), recommandations sur le travail de nuit. sjweh.fi/article/3920

17 Loi du 16 mars 1971 sur le travail, article 38ter (repos de 11 heures). emploi.belgique.be

18 SPF Emploi, Durée du travail des médecins (loi du 12 décembre 2010). emploi.belgique.be/fr/themes/reglementation-du-travail/duree-du-travail-et-temps-de-repos/duree-du-travail-dans-le

19 Landrigan C. P. et al., New England Journal of Medicine (2004), durée des gardes et erreurs médicales.

20 O'Connell M. et al., Journal of Clinical Nursing (2024), revue systématique sur l'auto-planification.

21 NHS England, Minimum standards for annual leave for resident doctors. england.nhs.uk/long-read/minimum-standards-for-annual-leave-for-resident-doctors

22 La DH, 18/12/2021, « Prime de rappel, chantage, report de congés ». dhnet.be

23 CIMACS, enquête auprès de 774 MACCS, rapport remis à la Chambre (05/02/2021). dekamer.be