

**Vendredi 18 avril 2014 - 15:28**

## **Parution de l'instruction sur le temps de travail des praticiens hospitaliers**

PARIS, 18 avril 2014 (APM) - L'instruction sur l'application de l'arrêté du 8 novembre 2013 réformant l'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins dans les hôpitaux et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) a été mise en ligne jeudi soir sur le site [circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr).

Le long délai avant parution avait suscité une controverse début mars suite à l'accusation lancée par l'intersyndicat Avenir hospitalier selon laquelle les conférences hospitalières faisaient obstruction à sa publication. Les conférences avaient démenti mais observé que plusieurs questions sur l'application de l'arrêté devaient encore être résolues (cf APM SNRCA001 et APM SNRCB001).

L'instruction explicite les dispositions modifiées par l'arrêté suite à la mise en demeure de la Commission européenne, qui avait relevé des insuffisances dans la transposition de la directive 2003/88/CE du 3 novembre 2003 quant au temps de travail des praticiens hospitaliers, rappelle la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

L'instruction détaille les modalités de recours à du temps additionnel ainsi que le fonctionnement des astreintes.

S'agissant du temps additionnel, les obligations de service sont fixées à 10 demi-journées, dans la limite de 48 heures par semaine, (moyenne sur quatre mois), sauf en cas de dérogation par recours à du temps de travail additionnel contractualisé sur la base du volontariat.

Le contrat vise à la fois des situations de recours prévisionnel et de recours ponctuel à du temps de travail additionnel. En cas de refus de s'engager contractuellement dans cette démarche, le médecin doit être préservé de tout préjudice, souligne la DGOS.

Le suivi est renforcé, notamment par la tenue dans chaque établissement d'un registre du temps de travail additionnel. L'évaluation est assurée par la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (Cops), qui transmet ces éléments à la commission médicale d'établissement (CME). La Cops est aussi chargée d'élaborer le modèle de contrat, validé par le directeur après avis de la CME.

Les nouvelles commissions régionales paritaires (CRP) se voient confier des missions sur l'élaboration et la diffusion des bonnes pratiques relatives à la gestion du temps de travail des personnels médicaux.

S'agissant du fonctionnement des astreintes, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés au cours d'une astreinte sont désormais reconnus comme du temps de travail effectif, cumulé par plage de cinq heures. Le temps effectué dans l'établissement est décompté à l'heure et le trajet forfaitairement à hauteur d'une heure aller-retour, plafonné à deux heures pour une astreinte.

Une plage de cinq heures est convertie selon le choix du praticien, en une demi-journée d'obligation de service (demi-indemnité de sujétion, soit 132,31 euros) ou rémunérée à hauteur d'une demi-période de temps de travail additionnel (236,98 euros), sous réserve de la réalisation des obligations de service par le praticien. "Cette règle de conversion ne revient pas à fixer la durée de la demi-journée réalisée au titre des obligations de service", souligne la DGOS.

L'instruction précise les modalités d'application du "repos quotidien" qui "est de 11 heures consécutives par période de 24 heures". Il est garanti au praticien et prend effet à compter du dernier déplacement réalisé au cours de l'astreinte et est "donc susceptible de modifier la réalisation du tableau de service prévisionnel".

"Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés au cours d'une astreinte sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien", indique la DGOS. Lorsqu'après un déplacement intervenu au cours de la nuit, le praticien reprend son travail le lendemain après-midi alors que le tableau prévisionnel prévoyait sa

présence le matin, la demi-journée du matin passée en repos n'est pas décomptée dans ses obligations de service.

Lors d'une astreinte de week-end du vendredi soir au lundi matin, si le praticien ne peut pas bénéficier d'un repos quotidien de 11 heures consécutives par période de 24 heures, "le règlement intérieur devrait alors prévoir des modalités de dérogation aux règles du repos quotidien" avec par exemple la prise d'un repos durant la journée du lundi en cas de déplacement au cours du week-end.

L'instruction détaille les modalités de forfaitisation ainsi que les spécificités d'application de l'arrêté aux personnels enseignants et hospitaliers. Elle recommande que la Cops propose un règlement intérieur de fonctionnement des astreintes à intégrer dans le règlement intérieur de l'établissement.

Enfin, la DGOS souligne l'importance d'"une réflexion en profondeur sur les organisations de travail médicales et non médicales, une meilleure articulation des organisations et des temps médicaux et soignants, l'organisation de la permanence et de la continuité des soins en intégrant une dimension territoriale plus forte". Elle appelle les établissements à se doter des outils nécessaires, notamment d'une gestion du temps médical informatisée.

La DGOS recommande d'appliquer les nouvelles modalités "en début de quadrimestre". Elle pilotera en septembre une évaluation nationale (impacts organisationnels, financiers et sur l'activité des établissements et l'offre de soins des territoires de santé), qui sera renouvelée tous les six mois.

#### APPLICATION RETROSPECTIVE RECLAMEE PAR LE SNPHAR-E

Dans un communiqué diffusé vendredi, le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes réanimateurs élargi (SNPHAR-E), membre d'Avenir hospitalier, se félicite de la parution de l'instruction et de la reconnaissance du temps passé en déplacement pendant une astreinte comme du temps de travail effectif. Il note toutefois que l'instruction et l'arrêté ne respectent toujours pas "scrupuleusement" la directive européenne sur le temps de travail.

Le syndicat estime que l'application doit être "immédiate et rétrospective" (date de parution de l'arrêté). Il demande aux praticiens de "déclarer rétrospectivement l'intégralité de [leurs] déplacements en astreintes à partir de cette date". "Nos avocats sont en train d'écrire les procédures pour les recours si les directions hospitalières s'aventuraient à une application au deuxième ou troisième quadrimestre 2014".

Il demande par ailleurs une révision de la rémunération du temps additionnel "encore très loin de la rémunération proposée aux intérimaires médicaux".

**Instruction n°DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014 relative à la mise en oeuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)**