



Commentaires du SRH sur 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

À la suite de plusieurs décisions de la Cour de justice européenne (notamment du 3 octobre 2000 et du 9 septembre 2003), la réglementation européenne sur la durée légale du travail a été révisée en novembre 2003 par la publication de la *Directive européenne n° 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail*.

Pour ce qui concernait les médecins et pharmaciens des hôpitaux publics, la France a tellement tardé à adapter son droit interne pour transposer cette directive, qu'elle a été, l'été dernier, mise en demeure par la Commission européenne de réviser en urgence l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité et de la permanence des soins médicaux et pharmaceutiques, pour corriger notamment trois points sur lesquels la réglementation française n'était pas conforme à la Directive 2003/88 :

- l'inclusion effective dans la durée totale du travail hebdomadaire du temps de travail effectué lors des déplacements d'astreintes de nuit ou de week-end ;
- la définition légale de la durée du travail, qui ne doit pas - hors volontariat - excéder la limite européenne de 48 heures hebdomadaires ;
- l'encadrement plus rigoureux de la possibilité offerte à un professionnel – et sans cela ne puisse lui être imposé -, de dépasser cette limite de 48 h de travail hebdomadaires (opt-out) ;

La DGOS a donc entrepris en urgence, au retour des vacances d'été 2013 une consultation rapide – sinon expéditive - des syndicats médicaux puis publié l'arrêté modificatif du 8 novembre 2013 au Journal officiel du 17 novembre 2013.

Comme on pouvait s'y attendre, les évolutions réglementaires européennes ont été transposées *a minima* par la DGOS, sans intégrer la plupart des demandes de nos syndicats de PH ; on peut même se demander si la Commission européenne y trouvera totalement son compte, puisque le second point de la liste ci-dessus n'a pas franchement été réglé.

Les principales modifications apportées par cet arrêté du 8 novembre 2013 sont les suivantes :

- le temps de travail effectué durant les astreintes est dorénavant comptabilisé comme du temps de travail (y compris le temps de trajet, lequel est forfaitisé à 1heure par déplacement aller et retour, avec un maximum de deux déplacements comptabilisés par nuit).
- le temps de travail est comptabilisé en heures pleines en arrondissant à l'unité la plus proche : 1 h 25 compte donc pour 1 h, 1 h 30 et plus pour 2 heures.
- le temps de travail effectué durant les astreintes (en incluant le temps des trajets, comme dit ci-dessus) est décompté et indemnisé au terme de chaque quadrimestre, après que la vérification des tableaux de service permette à l'administration de s'assurer que les obligations de service du praticien ont été intégralement assurées.
- Lorsque le temps de travail effectué durant les astreintes cumulé au travail journalier vient dépasser le plafond réglementaire des 48 heures hebdomadaires (lissées sur quatre mois), il est converti par tranche de cinq heures en périodes de temps additionnel, qui

sont, au choix du praticien, soit créditées au compte épargne temps (avec les limites assez restreintes qui s'appliquent à cette modalité), soit récupérés, soit indemnisés.

- En radiologie, où le travail est statutairement décompté non pas en heures mais en demi-journées (l'obligation de service à temps plein pour un PHTP est de 10 demi-journées hebdomadaires), les heures de travail nocturnes ou d'astreintes de week-end sont cumulées par périodes de 4 mois et converties en demi-journées sur la base de cinq heures de travail nocturne ou de dimanche par demi-journée, qui donne droit à une demi-indemnité de sujétion d'un montant de 132,31 € si la demi-journée s'intègre dans les obligations de service du praticien. Si ce temps de travail nocturne ou de WE est rémunéré, chaque plage de cinq heures cumulées est convertie en une demi-période de temps additionnel rémunéré 236,98 €. (A noter que les déplacements d'une durée minimale comprise entre 3 heures sur place et 5 heures (intégrant le temps de déplacement), sont décomptés pour une demi-journée de temps de travail ou une demi-période additionnelle selon que ce temps de travail est intégré aux obligations de service ou rémunéré en sus.

- Par dérogation aux règles ci-dessus, le directeur de l'établissement peut, après avis de la CME, décider d'une forfaitisation des astreintes, avec une indemnisation limitée à une demi-indemnité de sujétion augmentée d'une indemnité de base (soit pour une nuit complète $132,31 + 42,13 = 177,44$ €, ou 187,70 €). « *dans les activités liées au fonctionnement des blocs opératoires* » des établissements autorisés pour la médecine d'urgence, ou « *dans les structures dont l'activité le justifie* » ou encore « *dans le cadre du redéploiement des crédits liés à la suppression de lignes de permanence sur place* » sans toutefois dispenser le praticien ni l'hôpital de comptabiliser la durée réelle des temps d'intervention et de déplacements afin de respecter la limite hebdomadaire du travail de 48h00. À noter que ces possibilités de forfaitisation doit faire l'objet d'un contrat entre le directeur hospitalier et le responsable de la structure, conditionné (a) au respect de l'enveloppe allouée pour le financement de la PDS et (b) à une diminution des permanences sur place...

- Le **repos quotidien**, d'une durée de onze heures consécutives par période de 24 h (art. R.6152-27 CSP) est garanti au praticien après la fin du dernier déplacement.

Remarque : lorsque le temps de travail durant une période d'astreinte cumulé avec la journée de travail précédente atteint ou dépasse une durée de travail continue de 24 heures, le praticien a droit immédiatement à un **repos de sécurité** d'une durée équivalente, durant laquelle il ne peut participer aux soins des patients.

- Pour les hospitalo-universitaires, le temps de travail durant les astreintes, englobant le temps d'intervention sur place et le temps de trajet est désormais également considéré comme du temps de travail effectif et décompté en heures, le déplacement étant forfaitisé pour une heure aller-retour, et à deux heures en cas de déplacements multiples durant la même période d'astreinte (nuit ou journée de week-end ou jour férié).

Le décompte du temps de travail réalisé durant les astreintes est cumulé tous les quadrimestres et converti en demi-gardes par plage de cinq-heures, rémunérées 236,98 €. Comme pour les PH, une durée de déplacement de plus de trois heures est arrondie à la demi-journée. Une même période d'astreinte (une nuit ou une journée fériée ou de week end ne peut pas dépasser l'équivalent de deux plages de cinq heures cumulées.)

- Hormis ces précisions sur les astreintes, l'arrêté stipule que les praticiens de tous statuts peuvent effectuer, « sur la base du volontariat et sans qu'ils puissent subir aucun préjudice du fait d'un refus » des périodes de temps de travail additionnel au delà de leurs obligations de service. Des registres du temps travaillé doivent être établis dans chaque structure hospitalière et tenus à disposition de la direction « *afin de lui permettre de contrôler le recours à la contractualisation pour tout dépassement de la durée maximale hebdomadaire du travail de 48 heures et de restreindre ou interdire ce dépassement lorsque la santé et la sécurité des praticiens son affectées.* » Ces périodes de travail additionnel peuvent être négociées à l'avance pour faire face à des besoins prévisibles, et contractées pour une durée d'un an renouvelable, avec inscription dans le contrat de pôle, ou négociées de façon ponctuelle en cas de besoin imprévu.

Le SRH observe qu'il était grand temps que le ministère de la santé s'aligne sur la jurisprudence et sur la réglementation européenne, et regrette que cet alignement ait été fait à l'économie, avec des règles défavorisant les praticiens des hôpitaux les plus actifs.

- la méthode de décompte d'une demi-journée pour 5 heures d'astreinte travaillées ne prend pas en compte la durée réelle de certaines astreintes de nuit ou de week-end, réglementairement comprises entre 10 heures et 14 heures ;

- la limitation à deux déplacements par période d'astreinte n'est pas favorable aux praticiens qui exercent dans des établissements où les déplacements sont fréquents et incitera leurs services à demander que les astreintes à domicile soient transformées en gardes sur place, puisque la prise en compte du temps de travail en astreinte et l'obligation du repos quotidien ou du repos de sécurité s'applique désormais à l'identique aux permanences effectuées sur place ou à domicile lorsque le praticien passe sa nuit en intervention.

- Surtout cette obligation d'accorder une période de **repos quotidien de onze heures** voire, le cas échéant, d'un **repos de sécurité de plus de 24 heures** au lendemain d'une astreinte agitée va totalement désorganiser de nombreux services où il ne sera plus possible de programmer une vacation de travail pour un praticien le lendemain d'une garde.

- Enfin, l'absence de précision réglementaire sur la valeur en heures d'une demi-journée de travail diurne de semaine ne permet pas totalement de s'assurer du respect de la limitation hebdomadaire de la durée du travail à 48 heures par semaine (lissées sur 4 mois en incluant, les jours de congés annuels et RTT).