



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

PARIS, le 17 AOÛT 2009

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau des ressources
humaines hospitalières - RH4

La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

à

Dossier suivi par :
Madame Annie DELBOUVE
téléphone : 01.40.56.75.20
télécopie : 01.40.56.50.89
courriel : annie.delbouve@sante.gouv.fr

Marc : 5483/09/A - 3519/D



HUGLO LEPAGE associés conseil
40 rue de Monceau
75008 PARIS

SNPHAR / temps de travail des PH en astreinte
Vos références : CL/FB/EY – dossier 09D2D142

Monsieur,

En réponse à votre courrier du 16 juin 2009, je tiens à vous apporter quelques précisions sur le temps de travail des personnels médicaux hospitaliers.

Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées en demi-journées dans la limite de 48 heures hebdomadaires ou par dérogation en heures dans les structures à temps médical continu. Les 48 heures hebdomadaires constituent donc une borne haute, les obligations de service ne peuvent dépasser cette durée mais peuvent se situer en-deçà.

L'article R 6152-27 du code de la santé publique fixe à 10 demi-journées les obligations hebdomadaires de service calculées en moyenne sur une période de 4 mois. Ces obligations de service peuvent être réalisées de jour, du lundi au samedi matin, ou de nuit ainsi que les dimanches et les jours fériés.

Toutefois, comme l'autorise la directive européenne 2003/88 CE du 4 novembre 2003, les praticiens volontaires peuvent accomplir un temps de travail additionnel au-delà de la limite des 48 heures hebdomadaires.

Ainsi la durée du temps de travail des praticiens hospitaliers est fixée de façon précise. Elle comporte d'une part les obligations de service qui ne peuvent excéder 48 heures par semaine et d'autre part le temps de travail additionnel qui, comme son nom l'indique, vient en addition des obligations de service lorsque le praticien accepte de travailler au-delà des 48 heures hebdomadaires.

En ce qui concerne la participation à la permanence des soins, l'article R 6152-28 du code de la santé publique et l'article 1^{er} de l'arrêté du 30 avril 2003 précisent que l'organisation de l'activité des praticiens comprend, outre un service quotidien de jour, un service relatif à la permanence des soins pour la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés. Le service effectué dans le cadre de la permanence des soins prend la forme soit de permanence sur place soit d'astreinte à domicile et constitue dans les deux cas une obligation **statutaire**.

Pour ce qui est de l'astreinte à domicile, l'article R 6152-27 du code de la santé publique et l'article 2-C-a de l'arrêté du 30 avril 2003 indiquent clairement que le temps de soins réalisé

au cours d'une astreinte constitue du temps de travail effectif et est pris en compte pour l'attribution du repos quotidien.

En revanche pour la permanence sur place les statuts des praticiens fixés par le code de la santé publique et l'arrêté du 30 avril 2003 posent le principe général de la prise en compte comme temps de travail effectif dans leur totalité des périodes de permanence sur place. Ces périodes peuvent donc être réalisées dans le cadre des obligations de service.

La participation des praticiens à la permanence des soins est donc une obligation statutaire à laquelle ils ne peuvent se soustraire (article R 6152-28 du code de la santé publique), mais qui ne relève pas dans tous les cas des obligations de service.

Ainsi, le temps de soins réalisé dans le cadre de l'astreinte qui est du travail effectif, ne peut pas être décompté dans les obligations de service hebdomadaires du praticien, dans la mesure où il est aléatoire, ne peut être constaté qu'a posteriori et ne peut donc être planifié avec les obligations de service dans le tableau de service prévisionnel. Par conséquent le praticien peut être en travail effectif sans pour autant se situer dans le cadre de ses obligations de service.

La réglementation ne nous paraît donc pas méconnaître la directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003, d'autant que l'arrêt SIMAP rendu par la Cour de justice des communautés européennes précise, comme vous l'indiquez vous-même, que « seul le temps lié à la prestation effective de services de premiers soins doit être considéré comme du temps de travail au sens de la directive 93/104 ». Le temps de soins réalisé pendant l'astreinte est ainsi considéré par la réglementation statutaire comme du travail effectif, ce qui n'implique pas que ce temps de soins entre dans le décompte des obligations de service. Il faut souligner également que lorsque l'établissement décide d'organiser la permanence sous forme d'astreintes, c'est parce que l'activité médicale concernée dans l'établissement ne génère pas d'interventions régulières et fréquentes durant la permanence ; dans le cas contraire il a recours à la permanence sur place.

Par ailleurs la compensation de l'astreinte donne lieu soit à récupération soit à indemnisation selon le choix du praticien. Si celui-ci opte pour la récupération, le temps de repos correspondant figure sur le tableau de service nominatif mensuel prévisionnel dans les obligations de service et vient en déduction de la durée des obligations de service à réaliser, ce qui permet de rééquilibrer la durée de travail hebdomadaire moyenne sur le quadrimestre.

Le lien que vous établissez par ailleurs entre la participation aux astreintes et la réalisation du temps de travail additionnel n'apparaît pas pertinent. Il est clair en effet que le temps de travail additionnel et le temps de soins au cours de l'astreinte constituent deux dispositifs différents.

Les praticiens des hôpitaux publics ont l'obligation d'assurer la continuité des soins 24h/24 éventuellement au-delà des obligations de service, c'est leur statut de praticien hospitalier dans un établissement assurant des missions de service public, et notamment la permanence des soins, qui le prévoit ainsi. Il n'y a donc pas à recueillir l'accord du praticien pour accomplir une mission de service public. Puisqu'elle ressort des obligations statutaires du praticien, l'astreinte à domicile est planifiée et est indiquée au tableau de service mensuel prévisionnel.

Il faut noter également que l'indemnisation des astreintes et des déplacements se fait mensuellement, celle du temps de travail additionnel tous les 4 mois.

Le temps de soins en astreinte et le temps de travail additionnel réalisé par les praticiens volontaires constituent donc bien deux dispositifs différents, même si leur indemnisation peut être effectuée sur les mêmes bases tarifaires.

Pour la Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins,
La Chef de Service

Christine d'AUTUME