

Temps médical continu en cardiologie



S. ANDRIEU (Avignon) S. ANDRIEU

Introduction

Avant d'entrer dans le détail de l'organisation du temps de travail du praticien hospitalier, il est avant toute chose, nécessaire de préciser à quoi il occupe son temps. Celui-ci est constitué de toute l'activité clinique auprès du malade et extra clinique, missions institutionnelles, d'enseignement, de recherche, de DPC, ou d'activité libérale, réalisée sur un plusieurs sites hospitaliers.

Ce temps de travail est réglementé par un ensemble de textes de lois qui se mêlent, rendant complexe la réflexion. Les Directives européennes 2003/88/CE du 4 novembre 2003 et 93/104/C4 du 23 novembre 1993 abordent certains aspects de l'aménagement du temps de travail. Au niveau national le Décret 2002-1421 du 6 décembre 2002 porte sur le statut des PH, l'Arrêté du 30 avril 2003 sur la permanence des soins ainsi que les articles R6152-27 et D6152-23-1 du code de la Santé Publique, et enfin au niveau local le Règlement Intérieur ajoute une dernière couche réglementaire.

Nous aborderons les principaux points abordés dans ces textes, soulignerons les imprécisions et les éléments peut être manquants de ces lois et nous évoquerons ensuite la question spécifique du temps médical en cardiologie.

Directive 2003/88/CE du Parlement Européen et du conseil du 4 novembre 2003

L'esprit et l'essence de ce texte est de permettre au salarié (le praticien hospitalier en l'occurrence) de conserver une vie équilibrée entre son travail et sa vie de famille. Cette directive est donc sensée nous protéger de nos dirigeants et de nous-mêmes. Tous les travailleurs doivent par conséquent disposer de périodes de repos suffisantes. Il convient de prévoir un plafond pour la durée hebdomadaire de travail, de limiter la durée de travail de nuit. Le but étant d'améliorer la qualité de la prise en charge et les conditions d'exercice en limitant l'iniquité entre PH et en permettant la traçabilité du temps de travail.

Plus en détail, voilà ce que précise ce règlement :

La durée moyenne de travail pour chaque période de sept jours n'exécède pas quarante-huit heures en moyenne sur une période de quatre mois.

Les obligations de service hebdomadaires sont fixées à dix demi-journées, du lundi au samedi matin inclus et les modalités d'accomplissement de ces obligations de service sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement.

Au cours de chaque période de vingt-quatre heures, une période de repos de onze heures consécutives doit s'appliquer (repos journalier). Par déro-

gation, il peut accomplir une durée de travail continue maximale de 24 heures, qui sera obligatoirement suivi alors d'un repos d'une durée équivalente. En aucun cas le praticien ne peut travailler plus de 24 heures consécutives mais il peut être placé en astreinte pendant son repos quotidien.

Pour les Praticiens Hospitaliers, le statut définit une période de jour (continuité des soins) et une période de nuit (permanence de soins).

Si la France, fidèle à elle-même a mis plusieurs années à appliquer cette réglementation, elle a été soumise à une procédure d'infraction émanant de la commission européenne du 26 septembre 2013 l'obligeant, sous peine d'assignation devant la cour européenne de justice à l'application de cette loi. L'organisation « à la petite semaine » était bien finie, voici venue l'ère de la contractualisation et de l'organisation du temps de travail.

On peut regretter cependant que ces textes omettent de préciser certains éléments importants :

A aucun moment il n'est précisé la durée minimale de travail. On ne peut qu'émettre des hypothèses et l'estimer à trente-neuf heures - puisque les réglementations établies au début des années 2000 sur la Réduction du Temps de Travail avaient octroyées aux PH 20 jours de Récupération de

Temps de Travail (RTT) pour compenser le différentiel entre 35 et 39 heures. C'est l'hypothèse basse, peut-être est-ce 48 heures puisque les indemnités de Temps de Travail Additionnel (TTA) ne débutent qu'au-delà de cette durée de travail.

DURÉE DE TRAVAIL	CODE DU TRAVAIL	STATUT DU PH
Durée légale hebdomadaire	35h	Absence
Durée maximale quotidienne	10h	24h
Durée maximale hebdomadaire	48h	Pas de limite (48h en moy.)
Durée maximale hebdo moyenne	44h/12 sem	48h / 4 mois

Tableau 1

Autre oubli de taille dans ces règlements, la durée de la demi-journée n'est jamais précisée et les bornes horaires du service quotidien non plus, même s'ils sont le plus souvent définis dans le règlement intérieur (le plus souvent 8h30-18h30).

Ces éléments fondamentaux devront obligatoirement être précisés dans l'avenir, compte tenu de leurs conséquences sur nos emplois du temps et nos revenus.

Temps médical continu

L'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnité de la continuité des soins autorise une organisation de décompte en heures dans les structures à temps médical continu. Dans ce cas, à l'initiative du responsable médical de la structure et après avis auprès des praticiens concernés, la CME peut proposer au directeur, après avis de la COPS, et pour une durée d'un an renouvelable après évaluation des activités concernées, une organisation en temps médical continu pour les activités suivantes :

- en anesthésie-réanimation,
- dans les structures en charge d'obstétrique réalisant plus de 2000 accouchements par an,
- et les services dans lesquels les activités sont assurées indifféremment le jour, et la nuit conformément au tableau de service.

La cardiologie hospitalière, à condition d'avoir une Unité de Soins Intensifs et donc une garde sur place peut parfaitement prétendre à une telle organisation.

Temps de Travail additionnel

Le Temps de Travail Additionnel correspond au temps de travail réalisé par les praticiens volontaires au-delà de leurs obligations de service (opt-out), c'est à dire au-delà de 10 demi-journées ou de 48 heures (pour le PH exerçant dans un service organisé en temps médical continu), en moyenne sur une période de 4 mois, par engagement contractuel renouvelable annuellement. Il est bien précisé que le médecin doit être préservé de tout préjudice en cas de refus de s'engager contractuellement dans le recours au TTA.

Les périodes de travail effectuées la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié, qui n'ont pas été intégrées aux obligations de service sont indemnisées sur la base des indemnités de Temps Additionnel de nuit (473,94 €), de samedi après-midi, de dimanche ou jour férié, déduction faite des indemnités de sujétions déjà versées pour ces mêmes plages, ou récupérées, ou encore versées sur le Compte Epargne Temps.

Congés

Le PH bénéficie de 25 jours de CA, de 20 jours de RTT (moins 1 jour de solidarité), en moyenne de 9 jours fériés. Le PH travaille donc annuellement 208 jours : 365 - 25 (CA) - 19 (RTT) - 104 (week-end) - 9 (féries).

Cette estimation permet surtout le calcul du nombre de PH nécessaire à un service.

Durée de travail : comparaison entre le code du travail et le statut de PH

Il est intéressant de comparer les durées de travail légales du Praticien hospitalier avec le code du travail, sensé s'appliquer à tous. On voit clairement que ce statut n'est jamais à notre avantage. (tableau 1)

Tableaux de service

Il est obligatoire depuis 2003 de fournir à l'administration des Tableaux de Service, prévisionnels et réalisés, validés par le chef de service permettant à l'employeur d'évaluer la nécessité de ce TTA et éventuellement de le contractualiser. Ces tableaux sont opposables et peuvent si nécessaire permettre au praticien de démontrer un préjudice subi.

Temps médical continu ou demi-journée ?

Si le cardiologue hospitalier peut prétendre à une organisation en Temps Médical Continu, pour autant y a-t-il toujours intérêt ? Le calcul du temps de travail en heures ap-

paraît la formule la plus juste de mesure du temps d'activité réellement pratiquée par le praticien, sur son lieu de travail et permettant de valoriser le temps de garde sur place. Mais est-ce toujours favorable de choisir cette option ? Pour permettre de se déterminer, prenons quelques exemples qui alimenteront notre réflexion :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	TTA
		Garde							
DJ	2	4	0	2	2	1	0	11	1DJ
TC1	11	24	0	10	10	5	0	60	12h
TC2	9	24	0	9	9	0	0	51	3h

Tableau 2

1er exemple (tableau 2)

Dans cet exemple on compare sur le même modèle, d'une garde en semaine, les semaines de 3 praticiens l'un fonctionnant en demi-journée (DJ) et les deux autres en temps médical continu. Tous les 3 respectent la réglementation d'au moins 10 demi-journées ou de 48h00 hebdomadaires selon le cas. Vous constatez par vous-même que leurs horaires de travail sont pourtant légèrement différents.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	TTA
	Garde		Garde						
DJ	4	0	4	0	2	0	0	10	0
TC1	24	0	24	0	10	0	0	58	10h
TC2	24	0	24	0	0	0	0	48	0

Tableau 3

En termes de rémunération, le calcul est le suivant. Le PH en DJ va générer par l'indemnité de sujétion et le TTA 423,40 € (158,77+264,63), les PH fonctionnant en Temps Médical Continu vont toucher, pour le premier 473,94€ (264,63 +(473,94-264,63) x 1) et pour le second 317€ (264,63 +1/4(473,94-264,63)).

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	TTA
						Garde			
DJ	2	2	2	2	2	4	0	14	4DJ
TC1	11	11	11	11	11	24	0	79	31h
TC2	9	9	9	9	9	24	0	69	21h
TC3	0	9	0	9	9	24	0	51	3h

Tableau 4

Dans cet exemple, les différences de rémunération sont assez modestes, mais le PH TC2 a tout intérêt à rester en demi-journée, le flou quant à la durée réelle de cette demi-journée lui étant ici favorable, en revanche, est-il de même pour le service, on peut se poser la question ?

2e exemple (tableau 3)

Dans ce deuxième exemple, cette fois le nombre de gardes est de 2 dans la semaine. Encore une fois les textes de loi sont respectés, mais est-ce bien équitable ?

Le PH DJ, après ses 2 gardes (4+4 DJ) doit encore réaliser une journée de travail le vendredi pour faire ses 10 DJ, ne générant aucun TTA. Sa rémunération complémentaire sera de 529,26€ (264,63 x 2).

Le PHTC1 fait la même chose et après ses 2 gardes fait sa journée de travail du vendredi, ce qui va générer du TTA, puisque 2 gardes égalent 48h00. Sa rémunération complémentaire sera donc (en extrapolant) de 738,57€ (264,63x2+(473,94-264,63) x10/12), nettement supérieure à son collègue DJ. Mais finalement, rien ne

l'oblige à venir travailler le vendredi, sa semaine se termine donc le jeudi matin et sa rémunération complémentaire sera de 529,26€ (264,63 x 2) identique à son collègue DJ, mais en ayant travaillé sensiblement moins.

Dans cet exemple, le bénéfice d'un fonctionnement en Temps médical continu est évident pour le praticien, plus difficile pour le service pour peu que l'on se place dans le cas n°2.

3e exemple (tableau 4)

Dans ce dernier exemple, une

seule garde mais prise un jour de week-end, le samedi.

Le PH DJ travaille les 5 jours de la semaine, ce qui est souvent le cas puisque les jours de récupération sont généralement difficiles à prendre. Se rajoute donc sa garde de samedi, au total 14 demi-journées et une rémunération complémentaire de 899,71€.

Ensuite, 3 modèles de PH en TC, selon leur « implication » dans le service, mais toujours dans le respect de la légalité. Les rémunérations sont évidemment différentes et seront respectivement pour les TC1, 2 et 3 de 1070 €, 896 € et 740 €. L'intérêt, une nouvelle fois dans cet exemple, est toujours au bénéfice du praticien, mais plus discutable pour l'organisation du service.

En résumé, un fonctionnement en temps continu est particulièrement intéressant pour le praticien qui effectue des

gardes sur place, quelles soient de semaine ou de week-end, et qu'il passe beaucoup de temps à l'hôpital. Ce n'est, en revanche pas toujours directement avantageux pour le service lui-même, mais probablement sur le long terme, puisque chacun a le sentiment d'être rémunéré pour son temps effectif de travail, contribuant ainsi à maintenir l'attractivité de l'hôpital.

Conclusion

L'organisation du temps de travail des praticiens hospitaliers a complètement changé en presque 20 ans, avec la nécessité d'une visualisation des différentes activités de chacun, permettant d'optimiser le fonctionnement du service et d'équilibrer la vie du praticien, c'est en tout cas le souhait du législateur.

Un certain nombre de questions restent néanmoins en suspens et devront être résolues dans l'avenir. Il faudra une

définition précise de la durée de la demi-journée, de leur borne de début et de fin et de la durée minimale hebdomadaire de travail. Qu'en est-il du temps « texturant » qui s'applique aux urgentistes ? Sera-t-il généralisé aux autres spécialités ?

Mais à quel coût ? Quelle organisation du temps va générer le GHT ?

Un fonctionnement en Temps Médical Continu est possible pour le PH cardiologue travaillant dans un service avec USIC et gardes sur place, ce qui est le plus souvent à son avantage, permettant de valoriser son temps de travail et ajoutant de l'attractivité à nos services. On peut alors se poser la question de la généralisation de ce type d'organisation à l'ensemble des acteurs de santé hospitalière.