



Valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée

24/05/2016

Nous sommes actuellement en discussion avec la DGOS pour mettre en oeuvre le plan attractivité des carrières médicales hospitalières engagées par la Ministre depuis Novembre 2015.

Un certain nombre de mesures sont actées et validées, notamment une couverture sociale décente pour les PH contractuels et autres statuts de début de carrière, et suivent le circuit habituel de validation juridique.

En particulier, nous travaillons avec la DGOS et le Cabinet à l'écriture d'un **arrêté relatif à la valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée**.

Il s'agit de permettre à certaines activités bien cadrées de s'étendre au delà des heures habituelles d'ouverture pour optimiser certains plateaux techniques, et ainsi élargir l'offre de soins publique et mieux répondre aux besoins des patients.

Le cadre fixé auquel nous adhérons est la définition stricte de cette plage de travail au-delà de l'heure habituelle de fin d'activité :

- il doit s'agir d'activités programmées ;
- déconnectées de la permanence des soins, donc non cumulables pour un même praticien ;
- concerner une activité clinique, sur plateaux techniques et médico-techniques : blocs opératoires, activités post opératoires, imagerie, radiothérapie, explorations fonctionnelles, consultations ;
- sur une organisation validée par les instances et notamment la CME, dans le cadre du projet d'établissement et après accord des praticiens concernés pour cette organisation ;
- le temps de travail réalisé au sein de cette plage sera comptabilisé comme du temps de travail effectif, inscrit au tableau de service comme du travail de jour ;
- le décompte de ce temps de travail se fera en heures, sur un principe similaire au décompte du temps de déplacement en astreinte.

Nous adhérons à ce cadre car il va permettre, au-delà de l'élargissement de l'offre de soins, de mieux cadrer et de reconnaître certains dépassements d'horaire en dehors de l'urgence, qui pénalisent beaucoup certains collègues obligés de soutenir des plages de journées interminables. Il ne devra en aucun cas permettre de cautionner les désorganisations qui ont cours dans certains plateaux techniques. Il ne s'agit pas non plus de traiter de la question spécifique des dépassements d'horaires inopinés liés à un aléa qui doivent faire l'objet d'une autre prise en compte dans un autre schéma.

Par contre, nous sommes en difficultés sur 4 points sur lesquels nous ne lâcherons pas, quitte à faire capoter toute la mesure :

- nous voulons que le décompte du temps travaillé au-delà de « l'horaire classique », qui nécessite une transposition en demi-journées, soit exactement calqué sur les déplacements en astreinte, à savoir **3H d'affilée = une DJ**. La possibilité réglementaire est ouverte par l'arrêté sur les astreintes. C'est un moyen, dans un plan attractivité, de reconnaître que le travail en première partie de soirée est du temps pénible et déstructurant pour notre vie familiale et qu'il doit, à ce titre, être valorisé comme tel.
- Si les dépassements ne se font pas sur la base de 3H d'affilée : la proposition actuelle de cumuler le temps et de reconnaître une DJ toutes les 5 H supplémentaires n'est pas acceptable : nous l'avions accepté pour les astreintes car le temps de trajet était inclus dans ces 5H, mais nous ne l'accepterons pas dans ce cadre. Pour nous, c'est **4 heures non consécutives cumulées qui doivent correspondre à 1 DJ**.
- **Le début de cette plage du soir** nous est proposé comme devant commencer à la fin de la période de jour, telle que fixée au sein de chaque établissement. Pour nous, ça ne correspond pas à la réalité de la vie hospitalière. **Cette plage doit démarrer à l'heure où se finit chaque activité programmée**. Si un plateau de consultations ferme à 16H, le dépassement doit démarrer à 16H, si un bloc ferme à 17H le dépassement devra démarrer à 17H. L'organisation de l'activité va se faire pour le personnel non médical à partir de cette heure théorique, ça doit être la même chose pour les praticiens. Toute décision de modifier les horaires d'ouverture de jour ne doit se faire qu'après une large concertation des personnels.
- **L'heure de fin d'activité devra être l'heure réelle de fin**, et pas celle décidée en institutionnel, sous peine de voir encore du temps de travail dissimulé.
- Nous voulons que **les réanimations** figurent nommément dans le texte : en effet, les regroupements en GHT vont aboutir à certaines réanimations gigantesques, où un seul médecin de garde ne pourra plus assumer seul l'activité. Laisser la possibilité d'un médecin supplémentaire en fin de soirée permettrait alors de ne pas doubler les gardes, tout en assurant la sécurité.
- Nous demandons que **la liste des activités concernées puisse être complétée sur décision du directeur de l'établissement après proposition de la CME**, afin de répondre aux situations propres à quelques spécialités dans certains établissements de santé.

Nos propositions sont en arbitrage au Cabinet de la Ministre. Il faudra qu'elles soient entendues, sans quoi nous passerons des consignes de refuser cette extension des plages de travail en fin de journée.

Et nous n'oublions pas de reparler à chaque réunion de la mesure de justice nécessaire qui doit faire reconnaître que 24 heures de travail consécutives = 5 demi journées. L'arithmétique est une science dure... L'action syndicale aussi. Elles ont besoin toutes deux de votre compréhension et de votre soutien en cette période de changements cruciaux. Pas sans vous entendre !

Contacts :

[Nicole Smolski](#), Présidente APH

[Jacques Trévidic](#), Président CPH, Vice-Président APH

[Max-André Doppia](#), Président AH, Vice-Président APH

[Marc Bétremieux](#), Secrétaire général APH