

Enquête - Quel est le temps de travail légal des praticiens hospitaliers ?

15.06.12 - 17:46 - HOSPIMEDIA

Mélange de textes européens, législation française et réglementation locale... Le temps de travail des PH n'est que bric-à-brac d'articles qui s'entre-mêlent, laissant de fait libre cours aux interprétations plus extrêmes les unes que les autres. Un éclaircissement paraît plus que salutaire.

La reprise sur salaire de 5 420,28 euros réclamée par le directeur du CH de Cognac à l'encontre d'un Praticien hospitalier (PH) œuvrant aux urgences de l'établissement pour un déficit de temps de travail estimé à 170,7 heures sur l'année 2011 (lire notre [brève du 23/05/2012](#)), atteste, s'il en était besoin, de l'enchevêtrement de réglementations, guère plus claires les unes que les autres, sur le temps de travail médical à l'hôpital. Un sujet d'autant plus crucial en période de rareté de la denrée médicale. Si l'on excepte la reprise sur salaire, "*un précédent national*" difficile à digérer (1) pour l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF) ou le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes réanimateurs élargi (SNPHAR-E), cette divergence d'interprétation employeur-employé sur le temps de travail médical n'est pas propre à l'hôpital de Charente-Maritime. En l'occurrence, trois échelons de réglementation viennent s'entre-croiser et complexifier la réflexion : au niveau européen, les directives [2003/88/CE du 4 novembre 2003](#) et [93/104/C4 du 23 novembre 1993](#) concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ; au niveau national, le [décret 2002-1421](#) du 6 décembre 2002 portant 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 ; au niveau local, le règlement intérieur des hôpitaux.

"Par déduction", 39 heures a minima

L'article R6152-27 précise, au sujet des PH, que "*le service hebdomadaire est fixé à dix demi-journées, sans que la durée de travail ne puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois*". Par conséquent, ce seuil de 48 heures s'apparente à une durée maximale, dans la droite ligne de la législation européenne, insistent les syndicats hospitaliers. Que l'organisation du travail soit calculée à la demi-journée ou en temps médical continu, cette durée ne peut être "*opposable*" et souffrir d'"*aucune interprétation (...) même dans le cadre d'un règlement interne*" d'un hôpital, argue l'AMUF, évoquant une limite "*plafond*" mais "*en aucun cas une durée moyenne ou légale ouvrant droit à des régularisations*". Si la norme haute semble claire, impossible en revanche d'énoncer précisément un seuil minimal d'activité. Toutefois, "*par déduction*", comme le note Nicole Smolski, présidente du SNPHAR-E, les textes sur la Réduction du temps de travail (RTT) opérés au début des années 2000 ayant octroyé aux PH 20 jours de RTT (19 désormais depuis la mise en place de la journée de solidarité) pour compenser le delta du passage de 39 à 35 heures, la durée minimale des obligations de service s'apparenterait à 39h. "*Ce n'est écrit nulle part. Ce n'est pas un problème en soi car les PH travaillent plus de 39 heures, sauf quand il y a litige...*", note la syndicaliste.

Le CSP source de confusion sur le seuil de 48 heures

Un travail de "*déduction*" que Jean-Yves Copin, consultant auprès du Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH), préfère laisser aux syndicats. En effet, l'ambiguïté est réelle dans le code de la Santé publique, rétorque le juriste, l'article D6152-23-1 instaurant

"une indemnité forfaitaire pour temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaire". Or, ce terme "temps de travail additionnel" est la transposition en droit français de l'"opt-out" européen, qui offre la possibilité, au-delà de 48h, de dérogations individuelles sur une base volontaire et contractuelle annuelle. "Dans la mesure où une telle indemnité est versée pour tout temps de travail additionnel réalisé au-delà de 48 heures, cet article laisse donc à penser que les obligations de service hebdomadaire des praticiens hospitaliers sont bien de 48 heures", commente Jean-Yves Copin. À Cognac, le directeur François Fraysse avance justement cet article pour en déduire que la durée de travail exigible, à compter de laquelle débutent les heures supplémentaires, est bien de 48h. Une durée tant minimale que maximale donc, d'ailleurs inscrite dans le règlement intérieur sur le temps de travail du personnel médical de l'hôpital adopté l'an dernier à la majorité par la Commission médicale d'établissement (CME). Et de réclamer sur cette base, une fois déduits congés, jours fériés et RTT, 6,9 gardes de 24 heures/mois à ses praticiens, là où l'AMUF plaide pour 5,6.

Veiller à la bonne tenue des tableaux de service

Par ailleurs, ce *"flou artistique national"*, pour citer Claude Wetzel, président de la Fédération européenne des médecins salariés (FEMS), s'enrichit un peu plus encore par l'absence de définition claire de la demi-journée. Courant en général de 8h30 à 18h30, l'activité de jour compte pour deux demi-journées (2x5h), soit un total hebdomadaire de 50h si l'on se fit aux textes, et de facto au-delà de la durée maximale européenne. Sans compter que la nuit compte pour deux demi-journée, le samedi trois, le dimanche quatre... **Comme le cite Jean-Yves Copin, le juge administratif reprend lui aussi la notion d'obligation de "durée moyenne hebdomadaire de service" mais en faisant une analyse eu égard à ce nombre de demi-journées. De fait, l'ambiguïté persiste. "Faute d'un éclaircissement réglementaire sur ce point, ou tout du moins, d'une interprétation du juge administratif, il est difficile d'avoir une certitude juridique sur la durée de travail des praticiens. Cet éclaircissement serait salutaire afin de mettre fin à un éternel débat."** (2) À la FEMS, Claude Wetzel, par ailleurs médecin aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS), préconise à défaut un *"gentlemen's agreement"* praticien-directeur. Et d'insister, afin d'éviter ces palabres et clarifier quelque peu la donne devant l'inaction des pouvoirs publics, pour que les directions d'hôpital définissent des règlements intérieurs conformes aux règles européennes et hexagonales (3), que les chefs de pôles tiennent à jour des tableaux de service (*"Dans 80% des hôpitaux publics, il n'y en a pas"*) et que les PH prennent réellement connaissance de leurs engagements avant d'intégrer un établissement.

Thomas Quéguiner

(1) Pour Nicole Smolski (SNPHAR-E), les tableaux de services sont signés par le chef de pôle et le directeur. S'il y a reprise sur salaire, soit la validation n'a pas été faite et c'est illégal, soit la direction revient sur sa propre signature.

(2) Pour les PH, l'effort de clarification devrait également porter sur les astreintes, aujourd'hui décomptées en temps additionnel et non en temps de travail.

(3) Aux HUS, la durée de la journée a été modifiée pour les blocs opératoires à 8h-18h avec une garde qui commence à 17h, suivi d'une heure de recouvrement (17h-18h) entre activité de jour et Permanence des soins (PDS).

Pour tout renseignement

Nadia HASSANI

Nadia.hassani@cneh.fr

01 41 17 15 43

