



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## durée du travail

Question écrite n° 10193

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Abelin appelle la plus vive attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les menaces concernant le fonctionnement des hôpitaux que fait peser l'application au 1er janvier 2003 de la directive européenne sur le temps de travail aux médecins hospitaliers si les propositions d'assouplissements proposées par le ministre ne sont pas acceptées par les syndicats. Ce texte européen implique la mise en place de deux mesures qui vont bouleverser l'organisation du travail des médecins et par conséquent le fonctionnement des établissements hospitaliers : la création d'un repos quotidien de 11 heures consécutives par 24 heures et la limitation à 48 heures hebdomadaires, gardes comprises, du temps de travail médical, étant précisé que les médecins bénéficient de 20 jours de congés supplémentaires au titre de la RTT. L'application automatique de ces dispositions, ajoutée à la mise en place de la RTT médicale, signifie la disparition immédiate de 20 à 25 % du temps médical hospitalier, l'équivalent de 10 000 postes de médecins à plein temps. C'est pourquoi il lui demande non seulement quelles sont les mesures qu'il compte prendre pour éviter que ces dispositions ne portent atteinte à la permanence des soins, à la sécurité des malades hospitalisés et à la continuité du service public, mais encore s'il a l'intention de lancer une expérimentation destinée à mesurer concrètement les conséquences de la mise en oeuvre de la directive européenne sur l'organisation territoriale des soins, afin d'envisager les adaptations et assouplissements juridiques favorisant les réorganisations médicales nécessaires en termes de réseaux.

### Texte de la réponse

La mise en oeuvre au bénéfice des médecins, pharmaciens et odontologistes des établissements publics de santé de la double réforme de réduction du temps de travail et d'application des prescriptions de la directive européenne concernant l'aménagement du temps de travail conduit à une diminution du temps de présence de ces praticiens. Afin de compenser cette réduction du temps de présence médicale, des moyens budgétaires ont été prévus pour créer 3 500 emplois de médecins de manière échelonnée sur une période de quatre ans à compter de 2002 et financer des indemnités versées pour les périodes de temps de travail additionnel que les praticiens peuvent réaliser au-delà de leurs obligations de service statutaires. L'ensemble de ces crédits doit être alloué aux établissements publics de santé par les agences régionales de l'hospitalisation sur la base des études d'organisation de la permanence des soins et de mutualisation de celle-ci entre les établissements de la région qu'elles devaient conduire au cours de l'année 2002. Parallèlement, des mesures visant à atténuer l'effet de la réduction du temps de travail des praticiens, notamment durant la période de mise en oeuvre du dispositif d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) et de création progressive des emplois de praticiens, ont été arrêtées dans le cadre du protocole du 22 octobre 2001 relatif à l'ARTT et de l'accord du 13 janvier 2003 portant mesure d'assouplissement de l'ARTT : elles portent d'une part, sur la création d'un compte épargne-temps permettant aux praticiens de mettre en réserve pendant sept années (durée portée prochainement à dix années) des congés ou jours de récupération qu'il n'auraient pas pris et, d'autre part, à titre transitoire pour les années 2002 et 2003 au moins, sur l'indemnisation financière des praticiens au titre des jours de RTT dont ils n'auraient pas pu bénéficier effectivement du fait des contraintes de continuité du service. Par

ailleurs, afin d'inciter les praticiens à épargner des droits à congé sur le compte épargne-temps une mesure de bonification des jours de RTT épargnés sur la période 2003-2005 à hauteur de 10 % a été arrêtée. La mise en oeuvre de l'ensemble du dispositif fera l'objet d'une évaluation nationale conduite à périodicité régulière en relation avec les comités national et régionaux de suivi et les agences régionales de l'hospitalisation. Ces évaluations permettront d'identifier les adaptations juridiques à réaliser. D'ores et déjà, dans le cadre de la mise en oeuvre du plan « hôpital 2007 » des aménagements de la législation destinés à favoriser la coopération entre les structures de soins sont engagés.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Abelin](#)

**Circonscription :** Vienne (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour la Démocratie Française

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 10193

**Rubrique :** Fonction publique hospitalière

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 13 janvier 2003, page 183

**Réponse publiée le :** 9 juin 2003, page 4607