



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

durée du travail

Question écrite n° 37184

Texte de la question

M. Jean Tiberi demande à M. le ministre de la santé et de la protection sociale un premier bilan sur les gardes de nuit dans les hôpitaux à la lumière des applications de la loi sur la réduction du temps de travail et de la directive européenne relative à la mise en application du repos compensateur.

Texte de la réponse

Depuis le 1er janvier 2003, la définition du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé a été modifiée pour tenir compte de la législation européenne relative à l'aménagement du temps de travail. En application de cette modification, les périodes de permanences accomplies par les praticiens dans l'enceinte des établissements publics de santé sont désormais considérées comme des périodes de temps de travail effectif. En outre, les praticiens peuvent, en conformité avec la législation européenne, sur la base du volontariat, réaliser des périodes de temps de travail additionnel au-delà de leurs obligations de service statutaires. Pour accompagner cette réforme, un plan de création de 3 500 postes de praticiens et de financement des indemnités pour temps de travail additionnel, sur une période de quatre ans, a été engagé à compter 2002, tandis qu'un effort de rationalisation de l'organisation de la permanence des soins était demandé aux établissements publics de santé. Un premier bilan national de la mise en oeuvre de cette réforme a été réalisé à l'automne 2003 à partir d'un questionnaire d'évaluation renseigné par les établissements publics de santé concernés et synthétisé par les agences régionales d'hospitalisation. De cette première évaluation, il ressort que 51 % des postes créés au titre de la première tranche des créations de postes (soit 1 500 postes) ont été effectivement pourvus, ce taux atteignant 57 % pour le secteur des urgences. Ces premières créations de postes ont concerné à plus de 80 % les disciplines à forte contrainte de permanence (urgence, anesthésie-réanimation, pédiatrie et gynécologie-obstétrique). Ce bilan fait apparaître, en revanche, que les établissements n'ont pas fait d'effort important de réorganisation de la permanence des soins. Aussi, dans le cadre des réunions régionales des établissements publics de santé concernés par l'ARTT qui vont être organisées à l'automne 2004 par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en liaison avec les agences régionales d'hospitalisation, va-t-il être demandé à ces dernières d'accentuer la dynamique de rationalisation de l'organisation de la permanence de soins, notamment en favorisant la mutualisation des activités et du temps médical entre établissements.

Données clés

Auteur : [M. Jean Tiberi](#)

Circonscription : Paris (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37184

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 avril 2004, page 2838

Réponse publiée le : 7 septembre 2004, page 7040