

La réforme du temps de travail des structures de médecine d'urgence : mise en œuvre dans les SAMU SMUR

CME du 8 décembre 2015

- **Une réforme par circulaire et instruction ministérielles : circulaire du 22 décembre 2014 et instruction du 10 juillet 2015 relatives au référentiel de gestion du temps de travail applicable dans les structures de médecine d'urgence (les personnels HU ne sont pas concernés)**
 - Décompte horaire généralisé dans les structures SAU SAMU SMUR
 - 39 heures de travail clinique posté et un forfait de travail non posté, le tout dans le respect de la réglementation européenne (48 heures hebdomadaires, évaluées par quadrimestre).
 - La circulaire ne précise pas la date de mise en application et un courrier de la ministre en date du 15 octobre 2015 précise que « pour les établissements dont l'organisation sera fortement impactée par le référentiel, la mise en œuvre se fera de manière progressive, à proportion de l'ajustement des effectifs et des organisations cibles »

- **Un groupe de travail interne à l'AP-HP auquel ont été invités à participer la collégiale des urgentistes et des représentants syndicaux de la profession, en présence du Président et de la Vice présidente de la CME.**

Méthodologie retenue pour l'application de la réforme dans les SAMU SMUR : les constats

- Les postes en temps partagé SAMU-SMUR sont majoritaires et induisent une solution commune en ce qui concerne les règles de temps de travail posté.
- La notion de temps de travail clinique posté en ce qui concerne les SAMU SMUR est définie comme : « la présence entièrement dédiée à la régulation médicale au SAMU/ à la disponibilité pour la réalisation des missions du SMUR. »
- Du temps non clinique est déjà réalisé, notamment dans les SAMU : participation aux diverses instances de coordination de la gestion des crises sanitaires, mission de formation aux gestes d'urgence, gestion des solutions informatiques etc...
- Du temps clinique posté est aussi réalisé au profit d'organismes extérieurs par tous les SMUR, adultes comme pédiatriques.
- Le besoin d'effectif complémentaire généré par la réforme doit donc se calculer en fonction du temps posté actuel (plannings SMUR et AMU) réalisé au profit de l'Institution.

Méthodologie retenue pour la détermination et la répartition des effectifs supplémentaires

- Les effectifs des SMUR correspondent actuellement à des plannings de temps posté de 48h en moyenne. Le dispositif de contrat de temps non posté prévoit un forfait de 5 heures de travail non clinique au sein du temps posté: d'où, à venir, des plannings de 44H.
- Pour permettre une première étape de mise en œuvre de la circulaire pour chacun des médecins des SAMU SMUR, un besoin d'effectifs complémentaires correspondant donc à +10 % du temps de travail actuellement consacré à la régulation médicale AMU et à la disponibilité pour les sorties SMUR.
- La réalisation de missions extérieures et les effectifs dédiées à des missions non postées sont estimés actuellement à 2 ETP pour chaque SAMU et 1 ETP pour chaque SMUR.
- Les postes à moins de 39 heures postées sont maintenus en 48 heures.
- Les SMUR dont le taux de sortie est inférieur à 30 % ne bénéficieront d'effectifs supplémentaires qu'à la suite d'une analyse de la pertinence des organisations actuelles,

Conditions de mise en œuvre

- **Financement : une enveloppe dédiée « temps continu », hors enveloppe des 0.4% de la révision H.**
- **Possibilité d'engager immédiatement les recrutements**
- **Parallèlement, pour développer l'attractivité et aménager les carrières, l'AP-HP souhaite développer les postes SAU-SAMU-SMUR en temps partagé : à l'occasion de chaque départ de praticien de SAMU ou de SMUR, le remplacement s'organisera pour permettre des recrutements en temps partagé avec les SAU sur la base d'une fiche de poste type qui sera proposée aux services. Les praticiens déjà en postes au SAMU et SMUR ne peuvent se voir imposer d'effectuer une partie de leur temps de travail dans les SAU.**
- **Un contrat d'activités non postées, selon le même modèle type que pour les SAU,**
- **Des règles institutionnelles de déclenchement du TTA.**

Les maquettes d'organisation du temps de travail médical

- Cette nouvelle organisation du travail nécessite une analyse des maquettes d'organisation des services pour assurer le respect des engagements quantitatifs et qualitatifs de l'AP-HP en matière d'offre de soins
- Chaque GH doit donc revoir avec les chefs de pôle et de service concernés les maquettes existantes en COPS locale, avant un passage en COPS centrale.
- Les maquettes organisationnelles devront s'inscrire dans le cadre des effectifs cibles alloués à chaque service et maintenir l'offre de soin actuelle.

Avis CME

■ La CME est invitée à se prononcer sur les modalités de mise en œuvre dans les SAMU/SMUR telles décrites ci-dessous :

- ▶ Application au 1^{er} janvier 2016 du décompte horaire et du référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence. Conformément au courrier ministériel du 15 octobre 2015, la mise en œuvre se fera de manière progressive à proportion de l'ajustement des effectifs et des organisations cibles.
- ▶ Augmentation des effectifs des SAMU/SMUR : 9,6 ETP
- ▶ Financement de ces postes en dehors du cadre budgétaire de la révision des effectifs 2016 (n'émargent donc pas sur l'enveloppe des 0,4 %).
- ▶ Révision des maquettes d'organisation du temps médical des services et passage en COPS locale et centrale et validation en CME.
- ▶ Évaluation annuelle par la CME de la politique de création de postes en temps partagé SAU/SAMU/SMUR
- ▶ Ceci constitue une première étape qui devra conduire, au cours du premier semestre 2016, à revoir les maquettes d'organisation des services, les mutualisations nécessaires de postes et de missions au sein des SMUR, SAMU et SAU, adultes et pédiatriques.