

La réforme du temps de travail des structures de médecine d'urgence

Commission Médicale d'Etablissement
10 novembre 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.**
- **Un plan de mise en œuvre au 1^{er} janvier 2016 qui concilie effort d'augmentation des effectifs immédiat et travaux à poursuivre sur les organisations de travail, dans un souci de renforcement de l'attractivité des SAU.**
- **Pour les SAMU-SMUR, les discussions permettant d'aboutir à une méthodologie partagée sont en cours.**

Méthodologie retenue pour l'application de la réforme dans les SAU

- Inclusion des SAU pédiatriques (non visés par la circulaire)
- Une réflexion sur le temps non clinique déjà existant
- La prise en compte d'un forfait de temps non clinique
- Des besoins en effectifs complémentaires par rapport aux effectifs actuels.
- A court terme, une répartition des postes visant à établir une équité de traitement au regard d'un ratio ETP/nombre de passages.

Conditions de mise en œuvre : recrutement des effectifs prévus

- Répartition par statut des postes créés (reprise des éléments de la plateforme urgence) :
 - 50% PH
 - 35% PHC
 - 15% assistants et attachés
- **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. 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.

Conditions de mise en œuvre : le contrat d'activités non postées

- **Un modèle de contrat élaboré cet été dans le cadre d'un groupe de travail DOMU/GH. Ce contrat prévoit pour tous les praticiens :**
 - ▶ des activités non postées inséparables du travail posté pour 5 heures hebdomadaires réalisées par tous les praticiens
 - ▶ des activités non postées indépendantes du travail posté, variables d'un praticien à l'autre.
 - ▶ « Le temps consacré aux fonctions de chef de service n'est pas inclus dans les missions non postées contractualisées » (instruction du 10 juillet 2015)
 - ▶ « Le temps consacré à l'exercice de mandats syndicaux fait l'objet d'une comptabilisation et d'un suivi distincts ».

- **Ils seront signés par le praticien et le chef de service après visa du chef de pôle et du directeur de GH, et transmis à la DOMU.**

Modalités de mise en œuvre et temps de travail additionnel

- Les obligations de service se répartissent entre le temps de travail clinique posté et les activités non postées, cliniques ou non, le TTA n'est possible que si le temps posté et le contrat de temps non posté sont réalisés.
- Le TTA est décompté par plages de 5 heures qui sont soit payées (tarif du TTA de jour), soit récupérées.
- Des règles institutionnelles de validation du TTA : TTA à la demande du chef de service en accord avec le DAM du GH, en cas de vacance de poste structurelle, dans le cadre de la politique de la COPS locale.

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 de l'AP-HP en matière d'amélioration de l'accueil aux urgences.
- 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.
- A court terme, les maquettes organisationnelles devront s'inscrire dans le cadre des effectifs cibles alloués à chaque service. Ceci ne fait pas obstacle à un travail conduit à compter de janvier 2016 sur les maquettes d'organisation, en lien avec la collégiale.

Un suivi annuel assuré par la CME et la CCOPS

- La CME doit se prononcer sur les modalités de mise en œuvre et les évaluer.
- La CME s'assurera de la primauté du projet médical comme élément structurant de l'organisation des activités médicales
- Le bilan annuel sera réalisé sous la responsabilité de la CCOPS et présenté à la CME.

Avis CME

- **La CME est invitée à se prononcer sur les modalités de mise en œuvre décrites précédemment en ce qui concerne les SAU pédiatriques et adultes :**
 - ▶ 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.
 - ▶ Nécessaire augmentation des effectifs des SAU : 27 ETP pour les SAU adultes et 9,6 ETP pour les SAU pédiatriques répartis de manière à égaliser les ratios ETP/nombre de passages. 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.