

Note de la CMH sur le temps de travail des praticiens hospitaliers

Avril 2015

1) **Planification** du temps de travail

- a. La planification du temps de travail est établie « *a priori* », sous la responsabilité du **chef de service**, pour assurer la qualité et la sécurité des soins dans la discipline médicale qu'offre son service.
- b. L'organisation du temps de travail doit pouvoir être planifié en « **plages** » aussi bien qu'en « heures ». La planification en « plages » est mieux adaptée aux disciplines (telle que la réanimation) dont la prise en charge du patient est faite majoritairement « en équipe » (plusieurs praticiens à un temps donné autour du même patient).
- c. Le nombre de plages par période de 24 heures doit être de **CINQ** (et non pas de 4 comme actuellement). Cela permet d'aboutir à une certaine équité avec les praticiens dont le temps de travail est planifié en « heures ». De plus, 10 plages hebdomadaires, si elles sont effectuées pendant les périodes de « permanence de soins », aboutiront au maximum de 48 hebdomadaires imposées par la réglementation hebdomadaire.
- d. Le **choix** d'une planification en « plages » ou en « heures » doit être celui de l'équipe, décidé, et proposé au directeur, par le chef de service
- e. Le choix d'une planification en « plages » ou en « heures » doit être attribué à l'ensemble de **l'équipe**. Des différences de mode de planification entre individus d'une même équipe n'est pas acceptable. L'objectif est de favoriser une culture commune de l'équipe et une organisation harmonieuse.

2) **Contrôle** du temps de travail effectué

- a. Le décompte du temps de travail effectué est sous la responsabilité du directeur, pour confirmer le respect de la **réglementation européenne**. Il doit donner les moyens techniques et administratifs de rendre ce décompte possible.
- b. Le décompte du temps de travail effectué ne peut être établi qu'*a posteriori*, en comptant les heures. L'absence de « pointeuse » est préférable, et nécessite une relation de confiance mutuelle entre les praticiens et le directeur.

3) **Contenu** du travail

- a. Le **travail médical** se décompose en travail clinique et travail non clinique.
 - i. Le travail **clinique** concerne la prise en charge des patients, dans les deux objectifs de qualité et de sécurité. Il comprend le temps effectué « au lit du patient » et le temps effectué « en équipe ».
 1. Le temps effectué « **au lit du patient** » inclut le temps d'élaboration du dossier médical, de synthèse et de transmission aux autres professionnels du service ou aux praticiens en dehors du service qui participent à la prise en charge (médecins traitants, médecins

hospitaliers d'autres services) et de codage pour la facturation du séjour du patient.

2. Le temps effectué « **en équipe** » est celui qui est destiné à améliorer la qualité des soins (discussion collective de dossiers, évaluation de pratiques professionnelles, réunions de morbi-mortalité, établissement et mise à jour des protocoles de prises en charge).
- ii. Le travail **non clinique** concerne les activités « institutionnelles » dans la mission de soins, et les activités liées aux deux missions de recherche et d'enseignement.
1. Les activités institutionnelles dans la **mission de soins** au sein de l'établissement sont les activités managériales pour l'équipe (exemple chef de service ou d'unité) et les activités transversales (pôle, CME, Commissions diverses...). Les activités institutionnelles hors de l'établissement sont les groupes de travail ou les missions auprès de l'ARS ou du ministère...
 2. Les activités institutionnelles liées aux **missions de recherche et d'enseignement** peuvent (de la même façon que les activités liées à la mission de soins) être effectuées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

4) **Répartition** des différentes catégories de travail médical

- a. La répartition entre le temps de travail clinique et non clinique doit être **effectuée à l'échelle de l'équipe**, et non pas à l'échelle de l'individu. La répartition doit pouvoir être hétérogène selon les individus qui constituent l'équipe. Par exemple, il est habituel et légitime que le chef de service ou d'unité assure un temps non clinique plus important qu'un praticien qui n'a pas de fonction managériale, ou qu'un médecin qui a de l'ancienneté effectue un temps d'enseignement ou de participation aux activités transversales plus long qu'un médecin en début de carrière.
- b. Le temps de travail de l'équipe doit comporter un temps clinique de 80% et un temps non clinique de **20 %**.
- c. Le temps de **formation** n'entre pas dans le calcul du temps de travail de l'équipe. Il s'agit d'un droit individuel qui ne doit pas être remis en question.
