

COMPTE-RENDU DU COMITE NATIONAL DE SUIVI DU PROTOCOLE ARTT

SEANCE DU 18 DECEMBRE 2003

Le comité national de suivi s'est tenu sous la présidence de Monsieur Couty, directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Assistaient à la séance :

- Monsieur Eschemann représentant CHG.
- Monsieur Faraggi, représentant CHG.
- Monsieur Vignier, représentant CHG.
- Monsieur Pénochet, représentant CHG.
- Madame Linget, représentante CHG.
- Monsieur Bréchnignac, représentant CHG.
- Monsieur Gross, représentant SNAM-HP.
- Monsieur Wagner, représentant SNAM-HP.
- Monsieur Elhadad, représentant SNAM-HP.
- Madame Péron, représentante CMH.
- Monsieur Pelloux, représentant CMH.
- Monsieur Aubart, représentant CMH.
- Monsieur Fraisse, représentant CMH.
- Madame Bocher, représentante INPH.
- Monsieur Dassier, représentant INPH.
- Monsieur Jacob, représentant INPH.
- Monsieur Lecarpentier, représentant INPH.
- Madame Toupillier, conseillère technique DHOS ;
- Monsieur Oberlis, sous-directeur DHOS ;
- Madame Menger, adjointe au sous-directeur DHOS.
- Madame Lambert-Fénéry, chef de bureau DHOS.
- Monsieur Cateland, chargé de mission DHOS.
- Mademoiselle Bermann, chargée de mission DHOS.

A l'issue de la présentation de la synthèse nationale de la mise en œuvre de l'ARTT des praticiens effectuée par Madame Menger, adjointe au sous-directeur des personnels médicaux, Madame Toupillier précise que les six ARH qui n'ont pas transmis leur synthèse régionale de mise en œuvre de l'ARTT seront invitées à le faire afin de compléter la synthèse nationale présentée.

Un tour de table est réalisé afin que chaque intersyndicale expose ses observations.

- Madame BOCHER (INPH) indique qu'il s'agit d'une première étape. Elle interroge le Ministère afin de connaître les moyens dont il dispose pour contraindre les établissements à respecter les engagements pris dans le cadre d'un protocole signé, concernant notamment le repos quotidien et la réorganisation de la permanence des soins.

- Madame TOUPILLIER rappelle le principe d'autonomie des établissements de santé, d'une part et d'autre part, l'engagement pris par l'Etat à travers la signature d'un protocole national dont il est redevable à l'égard des autres signataires. Juridiquement le ministère ne dispose pas d'un pouvoir d'injonction vis à vis des établissements mais il peut les interpeller.
- Monsieur ELHADAD (SNAM-HP) regrette la lourdeur et l'inefficacité de l'Etat dont la difficulté à recueillir des informations de la part des régions est le témoin. Du bilan qui vient d'être présenté, il relève la faiblesse des restructurations, le recours très limité à la forfaitisation des astreintes alors que ce dispositif avait été proposé par les intersyndicales pour encourager l'organisation de la permanence sous forme d'astreintes. Concernant les créations de postes, il regrette l'absence de création au profit de disciplines à contrainte de permanence comme la chirurgie. Il estime que les constats effectués par l'évaluation nationale sur le recours au compte épargne-temps et la prise des jours de RTT étaient prévisibles, compte tenu du déficit de temps médical. Il s'interroge également sur le décalage entre, d'une part, les décisions et leur financement sur le plan national et, d'autre part, leur application sur le plan local.
- Monsieur FARAGGI (CHG) estime que ce premier bilan nécessite d'être complété et fiabilisé. Il pose également la question de l'articulation entre les décisions de l'Etat et leur application au niveau local. Au sujet des primes d'engagement d'exercice des assistants, il souligne que le dispositif devait permettre de rendre attractives certaines affectations ; or il n'a pas pu produire ses effets lorsque les directeurs d'ARH ou les chefs d'établissements ont refusé de le mettre en place. Concernant les créations de postes effectivement réalisées, il estime que ce premier bilan est incomplet au regard du nombre de créations, de 2000 postes, financé en 2002-2003 sur le plan national. Il ajoute qu'en Aquitaine le nombre de recrutements effectués au titre de l'ARTT est quasiment nul.
- Monsieur DASSIER (INPH) observe que le recours assez faible à l'organisation en temps médical continu constaté, notamment en anesthésie-réanimation, s'explique pas le refus opposé à ce type d'organisation au plan local (de la part de la commission de la permanence des soins et des chefs de service notamment). Il indique, par ailleurs, qu'il existe une volonté réelle et affichée de ne pas tenir de tableaux de service. Concernant le recours au compte épargne-temps, il pense nécessaire de garantir l'utilisation des droits épargnés le moment venu. Enfin, il déplore le faible recours à la contractualisation du temps de travail additionnel.
- Monsieur PELLOUX (CMH) regrette que l'évaluation de l'application de l'ARTT ne soit pas effectuée au plan local. Il estime que l'organisation en temps médical continu est restructurante et qu'elle constitue le système le plus adapté aux structures à permanence mais que ce mode d'organisation ne convient pas à certains chefs de service. Il constate que le fonctionnement des comités régionaux est très disparate et qu'il se heurte à l'impossibilité d'un véritable dialogue social. Il relève que la gestion du compte épargne-temps est inégale et que l'on ne sait pas toujours ce qui est enregistré dans ce compte. Il fait part de ses inquiétudes quant au régime de retraite complémentaire IRCANTEC. Au sujet du temps de travail additionnel, il déplore le fait que les directeurs ne respectent pas les textes et indique que des recours administratifs et juridictionnels vont être engagés.

Enfin, il déclare que l'égalité de traitement entre les services assurant la permanence des soins ne pourra pas être assurée tant que la nuit n'est comptée que pour deux demi-journées.

- Monsieur VIGNIER (CHG) constate que les services organisés en temps médical continu sont peu nombreux. Cela peut s'expliquer par le fait que des chefs de service et des directeurs d'établissements s'opposent à ce type d'organisation mais également par l'organisation de l'activité sur la journée dans certains services, l'activité y étant plus importante le matin que l'après-midi. Il fait observer que plusieurs services d'urgence initialement organisés en temps médical continu sont revenus à une organisation classique en demi-journée. Le décompte du temps de travail en demi-journée s'avère, en effet, plus favorable aux praticiens que le décompte horaire, la durée hebdomadaire de 48 heures étant dans ce dernier cas considérée comme un plancher. S'agissant de la faible réorganisation de la permanence médicale constatée, il considère que le non-assujettissement des indemnités d'astreinte à cotisation IRCANTEC est un frein à la transformation de permanences sur place en astreintes. Enfin, il déclare que tout le temps de travail réalisé au-delà des obligations de service statutaires, dès lors qu'il est constaté par le tableau de service, doit être indemnisé.
- Monsieur AUBART (CMH), au nom de l'organisation qu'il représente, déclare encourager l'organisation du temps de travail en demi-journée sauf pour les structures d'urgence compte tenu de la spécificité de la permanence assurée et de l'autonomie de fonctionnement de ces structures. Il rappelle sa demande de comptabiliser la période de nuit pour trois demi-journées. Il indique enfin qu'en l'absence de négociation sur le régime d'indemnisation des astreintes un mouvement de grève des praticiens est à craindre.
- Monsieur DASSIER (INPH) pense que l'organisation en temps médical continu doit également être retenue pour les structures d'anesthésie-réanimation qui le souhaitent. Concernant l'indemnisation du temps de travail additionnel, il estime indispensable de disposer des tableaux de service pour procéder à cette indemnisation. Il rappelle que le protocole d'ARTT, en prévoyant la possibilité pour les praticiens volontaires de réaliser du temps additionnel au-delà de leurs obligations de service statutaires, offre une souplesse organisationnelle laquelle permet d'assurer la continuité de fonctionnement des hôpitaux. Ce temps supplémentaire réalisé doit être indemnisé aux praticiens.
- Monsieur JACOB (INPH) déplore le fait que les praticiens affectés dans des structures sans permanence n'aient obtenu aucune mesure de compensation de l'ARTT.
- Monsieur PELLOUX (CMH) estime qu'une erreur a été commise en mêlant au sein d'un même protocole les trois mesures différentes que constituent la réduction du temps de travail, l'application de la directive européenne relative au temps de travail et le repos de sécurité. Les créations de postes prévues sont insuffisantes pour compenser ces mesures. Alors qu'il avait été envisagé de supprimer des gardes avec la mise en œuvre de l'ARTT, il faut admettre, selon lui, que ces gardes sont nécessaires.

- Madame TOUPILLIER rappelle que dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif d'ARTT, l'option a été prise de privilégier les services à contrainte de permanence forte pour les créations de postes des tranches 2002-2003. Concernant le respect des dispositions réglementaires, elle indique que le recours à la juridiction administrative est possible mais qu'il doit être évité. Les conférences de présidents de CME et de directeurs seront sensibilisées par la DHOS à la nécessité de respecter la règle de droit.
- Monsieur VIGNIER (CHG) déplore le fait que les directeurs d'établissements ne tiennent pas compte des lettres et instructions du DHOS et n'entendent se conformer qu'aux seules dispositions des textes réglementaires.
- Monsieur PENOCHET (CHG) regrette que la réglementation soit floue et puisse faire l'objet d'interprétations différentes, cela dans un contexte d'insuffisance budgétaire.
- Monsieur PELLOUX (CMH) estime nécessaire de renforcer le volume des créations d'emplois prévues afin de garantir l'application des mesures. Il déclare que le mode de gestion des hôpitaux défini dans le cadre de la nouvelle gouvernance ne peut pas fonctionner car il conduit à renforcer les pouvoirs de ceux qui refusent le dialogue social.
- Monsieur DASSIER (INPH) rappelle que le protocole était relatif à l'aménagement du temps de travail, notamment, et que ce volet du protocole n'a pas été mis en œuvre. Il pense qu'il existe une volonté au plan local de ne pas procéder aux réorganisations. Il ajoute que l'indemnisation du temps de travail additionnel ne doit pas constituer un deuxième salaire pour les praticiens.
- Monsieur BRECHIGNAC (CHG) déplore l'existence d'une forme de concurrence entre les établissements qui appliquent différemment la même réglementation pour être attractifs vis à vis des praticiens. Il se déclare surpris par le constat opéré dans la synthèse nationale d'évaluation de l'ARTT, selon lequel, 60% des structures fonctionneraient avec un tableau de service mensuel.
- Monsieur PELLOUX (CMH) fait part d'une dérive dans l'application des contrats d'engagement d'exercice des assistants, notamment dans les structures d'urgence, les assistants n'étant admis à s'engager que pour deux années alors qu'en pratique ils restent en fonctions dans le même établissement quatre années.
- Monsieur FARAGGI (CHG) demande que le droit soit respecté concernant, en particulier, le repos quotidien et le régime d'indemnisation de la permanence. Il indique que le non respect du repos quotidien crée un risque majeur en termes d'accidentologie. Il pense que les représentants syndicaux peuvent contribuer à une meilleure application du dispositif et de la réglementation en s'impliquant dans le fonctionnement des comités de suivi et en contribuant à la rédaction de textes plus clairs. Enfin, il rappelle la nécessité d'ouvrir rapidement la négociation sur la revalorisation des astreintes.
- Monsieur ELHADAD (SNAM-HP) indique que certains établissements continuent d'indemniser les périodes de permanence selon l'ancien taux des gardes

sans tenir compte de la substitution de l'indemnité de sujétion à l'indemnité de garde par la réglementation depuis janvier 2003.

- Monsieur DASSIER (INPH) annonce que les praticiens, à défaut d'obtenir la compensation du temps de travail additionnel (TTA) réalisé en 2003, refuseront d'effectuer tout TTA en 2004. Il s'interroge sur la possibilité pour un praticien d'effectuer du TTA sans qu'au préalable le recours au TTA ait fait l'objet d'une contractualisation.
- Monsieur VIGNIER (CHG) déclare que la distinction du TTA selon qu'il a été effectué de jour ou de nuit est surréaliste.
- Monsieur GROSS (SNAM-HP) fait part de la situation d'un certain nombre d'établissements en Ile-de-France qui, alors que le SROSS a prévu la constitution de réseaux, refusent de signer les conventions nécessaires et empêchent ainsi la mutualisation de la permanence.
- Monsieur COUTY indique au sujet du projet de réforme de la gouvernance hospitalière qu'il vise à modifier l'environnement juridique de telle sorte que les chefs d'établissement puissent conduire des projets en faveur du bien-être des patients et de la prise en charge des problèmes de santé publique en assumant la responsabilité de leur action. Il est nécessaire pour cela que la direction de l'établissement soit médicalisée. La réforme proposée tend donc à donner aux responsables la capacité de prendre des décisions et de faire en sorte que la direction d'établissement soit pluridisciplinaire et partagée.

Concernant l'ARTT, il indique que la réglementation est claire mais que sa mise en œuvre se heurte à des difficultés, notamment à des contraintes financières réelles. Le rôle de l'administration centrale est donc d'identifier les difficultés et de les traiter. Il insiste sur la nécessité d'établir des tableaux de service authentiques comme le prévoit la réglementation depuis 1973.

Il constate avec satisfaction que les praticiens ont recouru assez largement au compte épargne-temps et indique qu'une garantie a été apportée au financement de ce dispositif avec le provisionnement d'un fonds permettant de financer le remplacement des praticiens soldant leurs congés épargnés, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. S'agissant de la compensation aux ayants droits du praticien décédé des congés épargnés non pris par celui-ci, il indique qu'il pourra réitérer cette demande dans le cadre des négociations statutaires qui s'engagent et des arbitrages interministériels qu'elles vont nécessiter. Cette demande doit toutefois être examinée dans le cadre plus large du droit du travail et de la réglementation applicable aux fonctions publiques. D'autres assouplissements du régime du CET des praticiens peuvent également être envisagés dans le cadre de la négociation, comme l'augmentation du nombre de jours épargnables.

Enfin, l'engagement pris dans le cadre du protocole du 13 janvier 2003, d'ouvrir une discussion sur le régime d'indemnisation des astreintes a été subordonné à l'évaluation de la mise en œuvre de l'ARTT.