



Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier »

Membre adhérent de l'intersyndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS



Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

COMMENT PRENDRE EN COMPTE LA PENIBILITE POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS

INTRODUCTION

L'employeur a une obligation générale de sécurité pour ses employés : selon l'article L4121-1 du code du travail, l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs : actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail, actions d'information et de formation, mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Le rapport Moreau (2013) a démontré qu'il est trop tardif de prendre en compte la pénibilité par l'évaluation de son impact au moment de la retraite. L'objectif est de mesurer cette pénibilité et de la faire valoir sur la date de départ à la retraite et sur la mise en place de mesures la diminuant afin de ne pas engendrer des problèmes de santé physique et /ou psychique chez les praticiens hospitaliers.

ETAT ACTUEL DE LA LEGISLATION

Dans le Code du travail relatif à la Santé et la Sécurité au travail, l'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux dont la planification de la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1.

Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche, selon des modalités déterminées par décret, les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période

Dr Anne Geffroy-Wernet
Centre Hospitalier de Perpignan
Service d'anesthésie-réanimation
20 avenue du Languedoc
66046 Perpignan Cedex 9
Tél : 04 68 61 77 44
Tél portable : 06 63 83 46 70
anne.wernet@snphare.fr

<http://www.snphare.fr>

Dr Emmanuelle Durand
CHU Reims, Hôpital Robert Debré
Service d'anesthésie-réanimation
Rue du Général Koenig
51090 Reims Cedex
Tél : 03 10 73 61 28
Tél portable : 06 60 55 10 65
emmanuelle.durand@snphare.fr



Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier »
Membre adhérent de l'intersyndicale « Action Praticiens Hôpital », APH
Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS



Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

TEMPS ET DUREE DE TRAVAIL DE PRATICIENS HOSPITALIERS

Le temps de travail des praticiens hospitaliers répond à la directive européenne du temps de travail : « 48 heures par semaines maximum, lissée sur le quadrimestre », et assurent, sur la base du volontariat, pour pallier la pénurie de médecins, du temps de travail additionnel. Les praticiens hospitaliers assurent, outre le travail quotidien en semaine, la permanence des soins la nuit, le week-end et les jours fériés.

Comparé à un salarié travaillant 40 heures par semaine, un exercice constant de 48 heures par semaine correspond à 8 à 10 semaines de travail supplémentaire par an, soit 5,8 années sur l'ensemble d'une carrière. Le temps de travail additionnel peut s'élever à 5 semaines de travail supplémentaires par an.

Ce temps de travail supplémentaire n'est actuellement pas pris en compte pour le calcul d'âge de départ à la retraite.

CRITERES DE PENIBILITE

Depuis le 1^{er} octobre 2017, seuls 6 critères de pénibilité sont retenus pour figurer au « C2P » : travail en milieu hyperbare, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif, températures extrêmes, bruit. Chaque critère est assorti de valeurs seuils d'intensité et de durée d'exposition ; le nombre de point associé dépend du nombre de facteurs de risques et de l'âge du salarié.

Le compte permet au salarié d'accumuler des points pour une ou plusieurs des 3 utilisations suivantes :

- Partir en formation pour accéder à des postes moins ou pas exposés à la pénibilité
- Bénéficier d'un temps partiel sans perte de salaire
- Partir plus tôt à la retraite en validant des trimestres de majoration de durée d'assurance vieillesse

Jusqu'ici, la pénibilité n'est pas prise en compte pour les praticiens hospitaliers, de manière tout à fait anormale. Pourtant, les praticiens hospitaliers travaillent la nuit (permanence des soins) et en équipe alternées. Ils sont soumis également à d'autres facteurs de risques, non répertoriés comme facteurs de pénibilité, notamment les contraintes organisationnelles, le travail avec public vulnérable, anxieux et parfois désorienté et agressif, et le travail en situation d'urgence vitale.

Les principaux effets du travail posté sur la santé sont connus : désadaptation et isolement social, professionnel et/ou familial, fatigue, troubles du sommeil, anxiété / dépression, déséquilibre métabolique et endocrinien suite au dérèglement chronobiologique, troubles gastro-intestinaux, risque cardio-vasculaire (hypertension artérielle, surpoids) plus élevé généré par le stress.

Dr Anne Geffroy-Wernet
Centre Hospitalier de Perpignan
Service d'anesthésie-réanimation
20 avenue du Languedoc
66046 Perpignan Cedex 9
Tél : 04 68 61 77 44
Tél portable : 06 63 83 46 70
anne.wernet@snphare.fr

<http://www.snphare.fr>

Dr Emmanuelle Durand
CHU Reims, Hôpital Robert Debré
Service d'anesthésie-réanimation
Rue du Général Koenig
51090 Reims Cedex
Tél : 03 10 73 61 28
Tél portable : 06 60 55 10 65
emmanuelle.durand@snphare.fr

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

PROPOSITIONS SNPHARE

Au vu des conséquences avérées du travail de nuit sur la santé, il est nécessaire de mener une politique de prévention et de réparation active envers les médecins hospitaliers au sein de tous les EPS. Nous proposons de fixer **un seuil de pénibilité, qui permettra, en lien avec un CHSCT ou un CSE ouvert aux syndicats médicaux, de repérer les populations à risque, et de mettre en place cette politique de prévention et de réparation.**

**Le SNPHARE exige
que la pénibilité liée au métier de médecin hospitalier
- et avant tout à la pénibilité liée à la permanence des soins -
soit reconnue et prise en compte.**

1. Contrat pénibilité :

Ce contrat « pénibilité » local s'appuie sur une réglementation nationale qui permettrait :

- Une facilitation du décompte horaire du temps de travail ;
- Une bonification du temps du travail de nuit
- Une prise en compte de la pénibilité dans la retraite (cf. ci-dessous) pour un départ en bonne santé.

Ce contrat local serait tripartite : Direction de l'EPS (ou du GHT), Praticien Hospitalier, CNG ou CRP (dépositaire du contrat signé)

La constitution du « dossier médical en santé au travail » (article L. 4624-2 du code du travail) doit être une obligation dans chaque établissement, et y figureront l'exposition au travail de nuit. Un suivi actif en médecine du travail doit être obligatoire, et participera à la prévention des risques psycho-sociaux.

2. Prise en compte de la pénibilité du travail de nuit pour la retraite au titre du travail en équipe alternante

a) OBTENTION DU TAUX PLEIN :

Age de départ sans décote ajusté au temps de travail supplémentaire (permanence des soins, temps de travail additionnel).

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

Obtention de points pénibilité permettant le départ à la retraite anticipé sans décote par tranche de 30 gardes ou astreintes déplacées de nuit comprenant 1 heure entre minuit et 5h.

b) MAJORATION de 50% des cotisations IRCANTEC (parts salariale et employeur) sur les gardes et astreintes déplacées dès l'internat.

c) AMENAGEMENT DES FINS DE CARRIERES

- Possibilité de travail à temps réduit 80% à 55 ans, 60% à 60 ans payé 100% via la création d'un 14^{ème} et d'un 15^{ème} échelon
- Majoration des heures de nuit (+50%) indexées à l'échelon : permettrait de ne pas perdre de salaire en diminuant le nombre de garde
- Majoration du nombre de jours de congés
- Possibilité de passerelle avec formation vers des spécialités moins pénibles ou reconversion ; passerelles (temps et formation) vers d'autres activités cliniques (médecine du travail, médecine de la Sécurité Sociale, médecine scolaire...) ou de mission d'appui à l'intérieur de la structure hospitalière (DIM) ou extra hospitalière.
- Favoriser le Cumul emploi retraite
- Retraite progressive à partir de 62 ans
- Possibilité d'investissement institutionnel ou d'enseignement faisant l'objet d'une prime chargée.

d) MESURES SANTE Au-delà de 30 gardes et astreintes déplacées de nuit par an

- Possibilité de diminution de la fréquence des gardes et astreintes
- Possibilité de diminution de la durée (20h-8h) : Pas de travail de jour avant la garde
- Au-delà de 55 ans : possibilité d'arrêter les gardes et astreintes : Mesures compensées pour ne pas perdre en salaire
- Arrêt des gardes et astreintes obligatoire après 60 ans
- Augmentation des droits à congé formation
- Augmentation du nombre de jour de congés
- Suivi régulier en médecine du travail
- Déclaration du nombre de gardes et astreintes par praticien et par an à l'ARS et à la médecine du travail

e) GESTION CIBLEES DES RESSOURCES HUMAINES



Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier »

Membre adhérent de l'intersyndicale « Action Praticiens Hôpital », APH

Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS



Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Emmanuelle Durand
Vice-Présidente

- Ciblage vers des emplois protégés en termes de pénibilité, mais avec une forte plus-value : formation des étudiants et internes, des infirmières, informatique médicale, saisie des actes, évaluation.
- Possibilité de changement de spécialité à partir de 55 ans, pour transfert vers une spécialité moins pénible.

Dr Anne Geffroy-Wernet
Centre Hospitalier de Perpignan
Service d'anesthésie-réanimation
20 avenue du Languedoc
66046 Perpignan Cedex 9
Tél : 04 68 61 77 44
Tél portable : 06 63 83 46 70
anne.wernet@snphare.fr

<http://www.snphare.fr>

Dr Emmanuelle Durand
CHU Reims, Hôpital Robert Debré
Service d'anesthésie-réanimation
Rue du Général Koenig
51090 Reims Cedex
Tél : 03 10 73 61 28
Tél portable : 06 60 55 10 65
emmanuelle.durand@snphare.fr