

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau des ressources humaines
hospitalières

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau du premier recours

Instruction n° DGOS/RH4/2017/42 du 3 février 2017 relative à l'application de la circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgence-SAMU-SMUR et de l'instruction n° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence-SAMU-SMUR

NOR : AFSH1703549J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 28 janvier 2017. – Visa CNP 2017-12.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objectif de faire le point sur la mise en œuvre de la circulaire du 22 décembre 2014 et de l'instruction du 10 juillet 2015 relatives aux modalités d'organisation du temps de travail dans les structures de médecine d'urgence-SAMU-SMUR.

Mots clés : personnels médicaux hospitaliers – temps de travail – structures de médecine d'urgence – urgences – SAMU – SMUR – établissements de santé.

Références :

Directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ;

Code de la santé publique : articles R. 6123-1 à R. 6123-32-13 ; R. 6152-26 à R. 6152-28 pour les praticiens hospitaliers temps plein, R. 6152-221, R. 6152-223 et R. 6152-224 pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel, R. 6152-407 et R. 6152-408 pour les praticiens contractuels, R. 152-504 et R. 6152-505 pour les assistants des hôpitaux, R. 6152-605 à R. 6152-607 pour les praticiens attachés ;

Décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié relatif aux médecins et aux chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions fixées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et l'Établissement français du sang ;

Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR ;

Instruction n° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence-SAMU-SMUR.

Annexe : questionnaire relatif à l'application de la circulaire du 22 décembre 2014 et à l'instruction du 10 juillet 2015 relatives au temps de travail des médecins exerçant au sein des structures d'urgence-SAMU-SMUR.

*La ministre des affaires sociales et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé.*

La circulaire ministérielle n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR et l'instruction n° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence-SAMU-SMUR ne sont à l'heure actuelle encore que partiellement mises en œuvre dans les établissements de santé et au sein des équipes médicales concernées.

Les objectifs poursuivis demeurent néanmoins inchangés.

L'objectif de la présente instruction est d'accompagner le processus d'appropriation et de déclinaison opérationnelle en cours afin de parvenir rapidement à leur mise en œuvre sur l'ensemble du territoire.

Aussi, afin de disposer d'un état des lieux précis de la mise en œuvre effective de la démarche engagée, de ses modalités pratiques, des résultats obtenus ainsi que des difficultés potentiellement rencontrées, il a été décidé qu'une enquête nationale serait réalisée, sous l'égide du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH), au cours des mois de février et mars 2017.

Il est demandé qu'un état des lieux précis des démarches engagées ou en cours d'élaboration, à l'échelle des établissements comme territoriale, soit présenté dans le cadre de chaque CTRU d'ici à la fin du mois de mars 2017.

Vous voudrez bien trouver ci-joint à cet effet un questionnaire rédigé en collaboration avec le CNUH, dont il vous est demandé d'assurer l'administration et le suivi au sein de votre région. Cette enquête doit à la fois faciliter le processus de recueil de l'information au sein des territoires et assurer l'homogénéité des informations recueillies et analyses qui en seront issues.

Il vous est demandé de transmettre dans les meilleurs délais ce questionnaire à tous les établissements de votre région autorisés à l'activité de médecine d'urgence et de vous assurer, le cas échéant par une présentation devant chaque CTRU, de son appropriation par les acteurs ainsi que de leur mobilisation.

L'état des lieux qui sera réalisé dans chaque établissement concerné sera accompagné, lorsque la mise en œuvre du dispositif n'est pas encore effective, d'une feuille de route destinée à organiser les différentes étapes vers une mise en œuvre généralisée de la circulaire et de l'instruction précitées. Cette feuille de route devra s'inscrire dans les projets médicaux partagés de la filière urgences au sein des GHT qui doivent être finalisés d'ici au 1^{er} juillet 2017. Elle devra par ailleurs intégrer les perspectives d'évolution de l'organisation à l'échelle territoriale en lien avec les projets de schémas régionaux de santé.

Le CTRU devra être réuni d'ici à la fin mars pour examiner les résultats de la démarche (états des lieux et feuilles de route des établissements) et procéder à une synthèse régionale à transmettre à la DGOS.

Il est important que cette démarche se fasse en concertation étroite entre toutes les parties prenantes (directions et instances de gouvernance des établissements et des GHT, représentations régionales de la FHF, équipes professionnelles concernées).

Les modalités d'un suivi et d'une évaluation de l'application des modalités de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence devront être définies dans le cadre des CTRU.

La mise en œuvre de la circulaire de décembre 2014 et de l'instruction de juillet 2015 doit s'effectuer dans le cadre des organisations existantes et de la réglementation actuelle des structures de médecine d'urgence. Il vous est néanmoins demandé dans le cadre de l'élaboration des futurs SRS, de conduire au sein des CTRU un travail prospectif sur un schéma organisationnel tenant compte des perspectives d'évolutions organisationnelles et réglementaires évoquées dans le rapport de Jean-Yves Grall sur la « Territorialisation des activités d'urgences ».

Une évolution de la réglementation encadrant les structures de médecine d'urgence sera nécessaire et pourrait intervenir début de l'année 2018.

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

ANNEXE

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU 22 DÉCEMBRE 2014 ET À L'INSTRUCTION DU 10 JUILLET 2015 RELATIVES AU TEMPS DE TRAVAIL DES MÉDECINS EXERÇANT AU SEIN DE STRUCTURES D'URGENCE-SAMU-SMUR

Volet 1 de l'instruction : décompte horaire du temps de travail

Les effectifs des structures d'urgences et/ou SAMU et/ou SMUR (tous statuts confondus – en ETP – au 31 décembre 2015) :

- nombre de postes nécessaires/tableau de service après la mise en œuvre de la réforme ;
- nombre de postes pourvus au 31 décembre 2015 (en ETP).

La généralisation du temps continu dans les structures d'urgences et/ou-SAMU et/ou-SMUR :

a) Le décompte du temps de travail était-il organisé en temps continu avant la publication de la circulaire ministérielle ?

b) Le décompte du temps de travail est-il organisé en temps continu :

a. Aux urgences générales ?

(i) Si oui, depuis quelle date ?

b. Aux urgences pédiatriques ?

(i) Si oui, depuis quelle date ?

c. Au SAMU ?

(i) Si oui, depuis quelle date ?

d. Au SMUR ?

(i) Si oui, depuis quelle date ?

c) La mise en œuvre du décompte du temps de travail en temps continu s'est-elle accompagnée/s'accompagne-t-elle de difficultés particulières ?

Le référentiel national de répartition et de gestion du temps de travail applicable dans les structures d'urgences et/ou SAMU et/ou SMUR :

1. Le référentiel national relatif au temps de travail des praticiens exerçant aux urgences/SAMU/SMUR a-t-il été mis en œuvre dans l'établissement ?

2. Si oui :

a. Depuis quelle date ?

b. De manière intégrale ou progressive ?

En cas de mise en œuvre progressive, une échéance a-t-elle été fixée pour la mise en œuvre intégrale ? Si oui laquelle ?

c. Cette mise en œuvre s'inscrit-elle dans le cadre d'une réorganisation territoriale en lien avec l'ARS ?

d. A-t-elle été négociée dans le cadre de l'établissement seul ou concertée/coordonnée avec d'autres établissements alentours ?

Si oui, préciser les modalités.

e. Travail clinique posté :

a) Tous les praticiens ont-ils un temps de travail clinique posté fixé à 39 heures ?

b) Si non, y a-t-il des praticiens pour lesquels cette durée est inférieure ?

c) Ou supérieure ?

f. Activités non postées, cliniques ou non :

a) La définition des activités non postées a-t-elle été discutée en CME ?

b) Ces activités font-elles l'objet de contrats avec les praticiens ?

Sont-elles forfaitisées ?

g. Implication des instances locales et régionales :

a) La CME a-t-elle émis un avis sur les modalités de mise en œuvre du référentiel ?

- b) Le CTRU s'est-il réuni ?
- h. Temps de travail additionnel (TTA) :
- a) Avant la mise en œuvre du référentiel, votre établissement recourait-il à du temps de travail additionnel dans les structures d'urgences et/ou SAMU et/ou SMUR ?
 - b) La mise en œuvre du référentiel a-t-elle entraîné :
 - a. Des recrutements supplémentaires ?
 - b. Du recours à de l'intérim ?
 - c. Une augmentation du TTA ?
 - c) Si oui, l'indemnisez-vous le TTA à compter de la 40^e heure sous réserve que le forfait de temps non clinique soit accompli ?
 - d) Si vous n'indemnisez pas le TTA à compter de la 40^e heure sous réserve que le forfait de temps non clinique soit accompli, comment indemnisez-vous le TTA ?
 - e) Des praticiens refusent-ils d'accomplir du TTA ?
3. Si non, les raisons en cause sont liées :
- a) À l'insuffisance d'effectifs médicaux ?
 - b) Au souhait des personnels en place ?
 - c) À la difficulté à mettre en place la contractualisation des missions non postées ?
 - d) Au refus de certains décideurs ?
 - e) Autre : préciser.
4. Questions diverses relatives aux ressources humaines :
- a) Avez-vous une maquette d'organisation médicale du service permettant de définir des besoins de travail clinique posté en cohérence avec le projet médical et, le cas échéant le PMP, et des effectifs cibles ?
 - b) Disposez-vous d'un logiciel de GTT paramétré pour suivre la mise en œuvre du référentiel ?
 - c) Vos effectifs médicaux vous permettent-ils de mettre en œuvre le référentiel ?
 - d) Avant la mise en œuvre du référentiel, votre établissement recourait-il à des missions d'intérim dans les structures d'urgences et/ou SAMU et/ou SMUR ?
 - e) Avez-vous recours à des personnels intérimaires pour appliquer le référentiel ?
 - f) Des médecins de l'établissement extérieurs au service des urgences et au SMUR participent-ils au tour de garde aux urgences (hors éventuels intérimaires) ?
 - g) Existe-t-il du temps partagé entre les services des urgences et les SAMU/SMUR dans le cadre du GHT ?
 - h) Est-ce prévu ?

Volet 2 de l'instruction

La territorialisation des organisations de travail des équipes des SMU – équipes communes :

1. Des travaux sur la territorialisation des urgences ont-ils été conduits dans le cadre du comité technique régional des urgences ?
2. Ces travaux se concrétisent-ils par la suppression/mutualisation de certaines lignes postées en journée ou en garde ?
Si oui, précisez.
3. Avez-vous mis en place une équipe commune de territoire en médecine d'urgence ? Oui/Non
Si oui, à quelle date/période ?
4. Est-elle toujours effective ? Oui/Non
Si non, pourquoi ?
5. L'équipe commune rencontre-t-elle ou a-t-elle rencontré des difficultés de fonctionnement ? Oui/Non ?

Si oui lesquelles ?

- administratives ?
- relatives aux ressources humaines ?
- organisationnelles ?
- autres ? Merci de préciser.

6. Combien d'entités juridiques sont parties à l'équipe ?

7. Sur combien de sites l'équipe commune intervient-elle ?

8. Combien de médecins l'équipe compte-t-elle ?

Parmi ces médecins, combien sont effectivement mobiles (c'est-à-dire interviennent sur plusieurs sites) ?

9. La mise en place de cette équipe commune de territoire a-t-elle permis, selon vous, de faciliter la mise en œuvre du référentiel temps de travail ? Oui/Non ?

Si oui merci de préciser comment et pourquoi ?

10. Si votre établissement comporte une/des structure(s) de médecine d'urgence à faible activité¹, existe-t-il une équipe commune ? Oui/Non

Si oui, a-t-elle été mise en place spécifiquement pour la mise en œuvre du référentiel ?

11. À quel(s) besoin(s) répond l'équipe commune de territoire ?

- ressource médicale insuffisante ?
- maintien de l'attractivité ?
- maintien des compétences ?
- structuration des filières de soins au sein du GHT ?
- réduction de la pénibilité ?
- application du référentiel temps de travail ?
- autre ? Merci de préciser.

12. La mise en place du référentiel temps de travail s'inscrit-elle dans le cadre d'orientations régionales données par l'ARS (ex. : révision du SROS urgences, réflexion sur la réorganisation territoriales des structures de médecine d'urgence, filière GHT, etc.) ? Oui/Non

¹ Dans le cadre du groupe technique relatif à la réforme du financement des Urgences et des SMUR, il a été acté les critères de faible activité suivants :

- pour une entité géographique avec un SU seul : moins de 12 000 passages par an (équivalent à 9000 ATU) ;
- pour une entité géographique avec un SMUR seul : moins de 3 000 sorties par an ;
- pour une entité géographique avec SU et SMUR : l'équation [nb de passages au SU + 7 x le nb de sorties SMUR] doit être inférieure à 24 000 ;
- pour une entité géographique avec un SAMU : 50 000 DRM.