

**Mode d'emploi**

**Du référentiel national**

**De répartition et de gestion**

**Du temps de travail applicable dans les structures d'urgence**

**AMUF**

Le 16/05/2015

Docteur Didier Storme

## **Préambule**

### **AMUF**

La circulaire en date du XX/YY/2015, signée par Madame la Ministre de la Santé, permet de définir un mode d'emploi du référentiel national concernant la répartition et la gestion du temps de travail applicable dans les structures d'urgence. Ce référentiel est établi sur le principe du décompte horaire du temps de travail.

#### **La date d'application est le 01/07/2015**

Ce document définit pour le travail, la répartition et la qualité des temps de présence et des temps d'absence d'un praticien urgentiste à l'hôpital. Les tableaux de service prévisionnels et réalisés qui bornent le travail de l'urgentiste serviront de support.

Le temps de travail clinique posté est de 39h par semaine pour un praticien hospitalier temps plein, en attendant d'atteindre les effectifs suffisants les urgentistes travailleront en temps clinique posté au-delà des 39h pour permettre le fonctionnement des services.

Un nouvel espace de travail est introduit, le temps de travail non posté. Dans ce document, il sera aussi appelé temps texturant, il s'agit d'un temps de réflexion et d'organisation au service des structures d'urgences et de leur fonctionnement dans l'hôpital. Cet espace de travail fera l'objet de missions contractualisées avec le chef de service, en accord avec le chef de pôle.

Ce travail réputé accompli, toute activité postée clinique complémentaire, au-delà des 39h, entre dans le cadre du temps additionnel et sera rémunérée par demi-plage additionnelle de jour par tranche de 5h.

Les décrets concernant le fonctionnement des structures d'urgences seront modifiés après concertation territoriale à travers les comités techniques régionaux urgentistes (CTRU).

Des notions nouvelles apparaissent, des notions anciennes persistent, le but de ce document est d'essayer de les intégrer. Des exemples chiffrés seront fournis en appui dans un autre document.

**Les règles de travail concernant le praticien**

**Les temps de travail et absences**

**AMUF**

Le Code de la Santé Publique et l'instruction servent de références. La durée de travail y est définie de 48h, au maximum, par semaine, lissées sur quatre mois. Le temps additionnel travaillé contractuellement sur la base du volontariat se déclenche au-delà de la 48ème heure, lissée sur 4 mois. Depuis décembre 2014, la borne des 39 heures sert de déclenchement d'un temps de travail différent dans sa nature ou dans sa rémunération. En travail posté, les services d'urgence ont le choix entre trois durées de journées et de nuit de travail : 10/14h, 11/13h, 12/12h. Les obligations de service étaient la redistribution du volume horaire théorique attendu sur les plages d'heures cliniques postées ; depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le temps non posté à partir de la 39ème heure est inclus dans ce volume horaire attendu.

Le temps non posté au-delà de la 39<sup>ème</sup> heure est individuel par praticien. Le temps formation individuelle est inclus dans le temps non posté.

Les volumes de temps de gestion nécessaires aux responsables de service ou d'UF (unité fonctionnelle) sont contractualisés par pôle et n'interfèrent pas sur le temps non clinique individuel. Il en va de même pour des missions particulières transversales à gros volume horaire comme les responsabilités de CESU, certains contrats de recherche...

### Calcul des Obligations de Service (OS), calcul de la quantité de jours travaillés

Nous prendrons ici l'exemple de 39h attendues de travail par semaine :

Sur le premier quadrimestre 2015 :

RÉSULTATS	CALCULS
17 semaines de travail attendues	Sur 4 mois débutants le premier lundi du mois
Soit 85 jours de travail théorique	17 semaines X 5 jours du lundi au vendredi
663 heures de travail attendu pour 39 heures par semaine	85 jours X 7,8 heures par jour
55,25 unités de 12h sur le quadrimestre pour atteindre le seuil de 39 heures par semaine	Exemple d'un travail en 12h : $663 \text{ h} / 12\text{h} = 55,25 \text{ U de } 12 \text{ h}$

Ce calcul correspond à celui du travail clinique posté.

Un praticien qui travaille beaucoup ampute soit ses congés en ne les posant pas, soit il ampute ses repos quotidiens et hebdomadaires.

Pour des raisons de compréhension intuitive mathématique, la plupart des exemples utilisés dans ce travail le seront à partir de services fonctionnant en 12/12 h, 24 h étant divisible entier par 12. La même logique s'applique toutefois aux services avec des découpages horaires différents.

L'ensemble de ces horaires doit être décompté à partir des tableaux d'activités de service et des tableaux d'absence, le temps travaillé doit figurer sur la feuille de paye. Les tableaux d'activités décrivent l'activité clinique et non clinique des services.

La contradiction dans le décompte du travail urgentiste provient de ce que son temps de travail est décompté en heure, alors même que la durée horaire de la journée de travail n'est pas définie.

Régulièrement dans le cas du travail posté, la journée théorique de travail a une durée horaire définie. Pour l'urgentiste, il apparaît qu'il doit travailler entre 39 et 48 h par semaine, au maximum.

Au-delà de la difficulté évidente de décrire le temps de travail attendu, le problème de la gestion des congés devient beaucoup plus ardue. Toutefois, le référentiel urgentiste permet de clarifier en partie la question.

## La ou les gestions des congés

Les congés neutralisés sont des jours de congés qui ont une durée horaire neutre sur les calculs, ou de nature neutre car sans durée horaire.

Les OS avec durée horaire neutre des congés

- Pour un quadrimestre à 17 semaines, 85 jours de travail sont attendus du lundi au vendredi (17 semaines X 5 jours).
- Habituellement, ces journées de travail ont une durée horaire définie dans l'entreprise (7 h pour 35 h...).
- La même durée horaire est alors appliquée aux jours de congés, ce qui correspond à une forme de neutralisation des congés.

Les OS avec congés avec durée horaire de 9.6h

- Pour un quadrimestre à 17 semaines, 85 jours de travail sont attendus du lundi au vendredi (17 semaines X 5 jours), moins les différents jours de congés posés.
- Le Code de la santé publique fixe les OS à 48h par semaine, au maximum, lissées sur quatre mois pour les praticiens.
- Le travail clinique posté est dorénavant de 39h par semaine.
- L'espace-temps texturant est de 9 heures par semaine, il n'est pas mesuré à l'heure, il est mesuré à la tâche accomplie. Par contre les congés formations sont comptabilisés en heure et ont une durée de 9,6h par journée.

La durée horaire de la journée théorique travaillée est alors de 9,6h ce qui donne une valeur de 9,6h à une journée de congé.

## **L'approche du travail posté urgentiste**

Comprendre la spécificité du rythme de travail des urgentistes, définir les méthodes de calcul du temps de travail, sont les conditions de l'élaboration d'un référentiel opérant.

Par quelques illustrations, il est possible d'approcher de la caractéristique des rythmes de travail de l'urgentiste, la comparaison est faite avec le rythme de travail considéré comme normal, ou tout au moins habituel. D'autres catégories de personnels peuvent avoir des rythmes comparables. Les rythmes de travail hebdomadaire de tous plannings décrivent aussi les rythmes de repos, repos quotidien et repos hebdomadaire. Ces divers rythmes de repos quotidien et hebdomadaire ne sont pas supprimés en travail posté, ils sont simplement chamboulés. L'ensemble des divers congés légaux et récupérations, dont les jours fériés en jours ouvrés (du lundi au vendredi), s'intercalent dans l'ensemble de l'année.

Les urgentistes restent dans l'ensemble des statuts des médecins hospitaliers du Code de la Santé Publique.

Simplement, l'hôpital a déjà adapté dans son histoire les modes d'organisations du travail des médecins hospitaliers en fonction des spécificités de leur travail. Le travail posté de l'urgentiste nécessite des adaptations, le principe même du travail posté nécessite une adaptation collective. Des adaptations sont nécessaires pour d'autres catégories de praticien.

Les tableaux qui suivent permettent d'illustrer les rythmes de travail d'un urgentiste

Figure 1 Semaine de travail « classique » de 7h ou plus par journées travaillées du lundi au vendredi, les fériés y sont traités comme des dimanches



Figure 2 Semaine de travail possible d'un urgentiste en 48h clinique par semaine, en 12/12h (exemple)

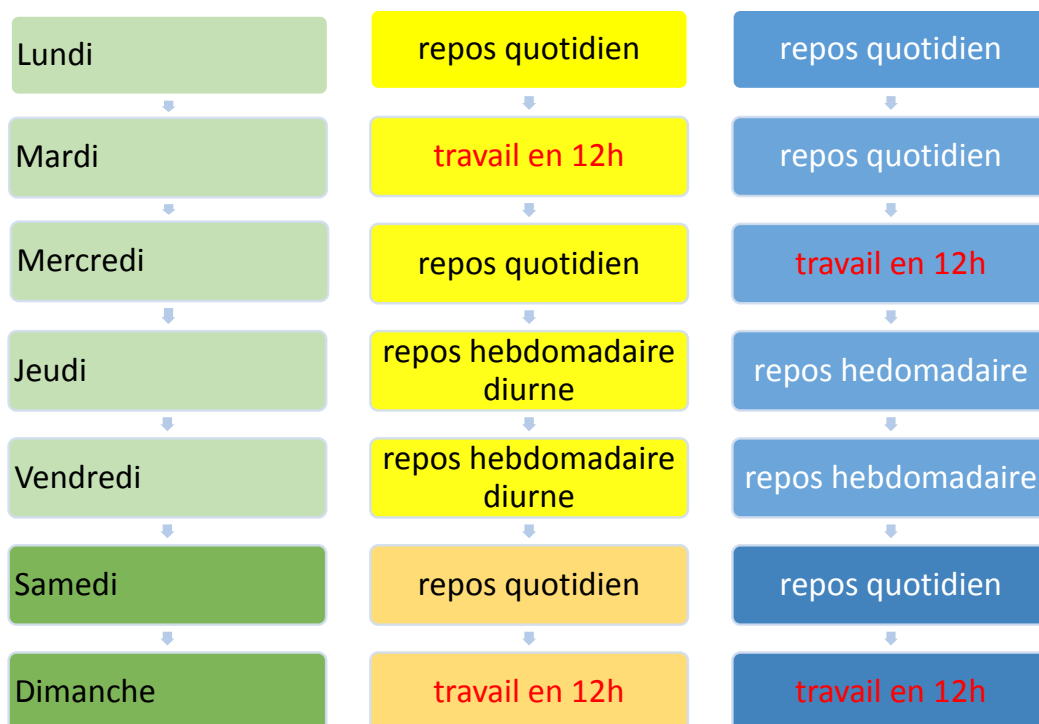
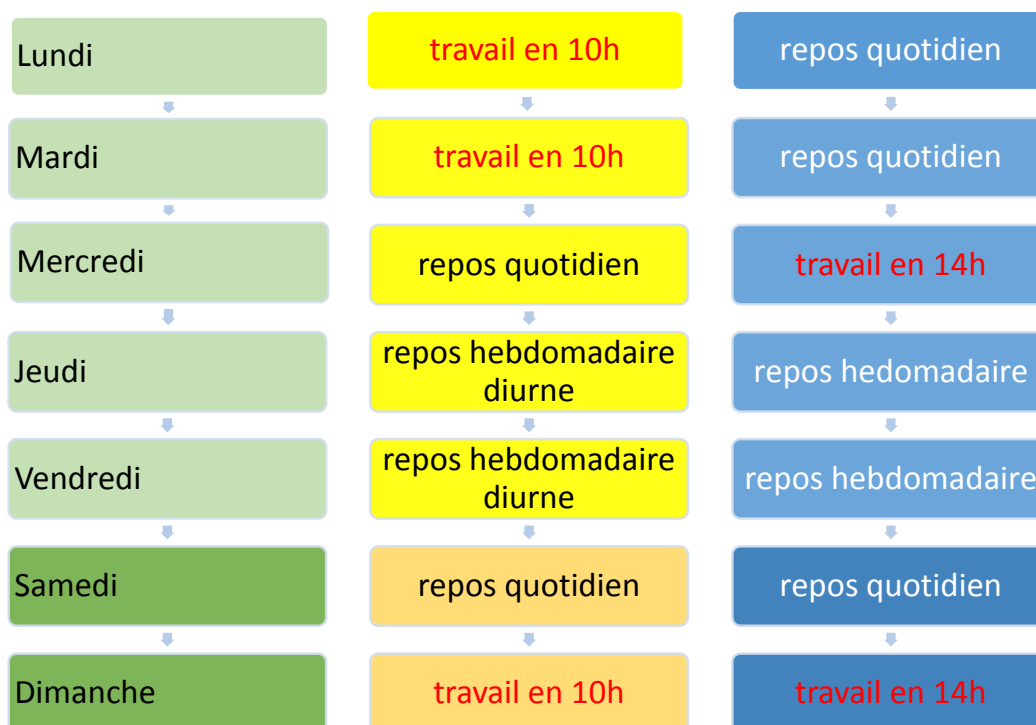




Figure 3 Semaine de travail possible d'un urgentiste en 48h clinique par semaine, en 10/14h (exemple)



À la lecture de ces trois tableaux, il apparaît, au-delà des différentes pénibilités engendrées par les multiples formes de travail rencontrées ici ou là, qu'une des caractéristiques du travail posté urgentiste est l'absence de régularité de son activité.

L'ensemble des services d'urgence essaye de construire des plannings prévisionnels avec des rythmes répétitifs, mais la nature même du travail posté, à contre-courant des rythmes de la société, implique un relatif désordre dans les rythmes des plannings. Les besoins individuels plus ou moins impromptus, les assistants DESC, tous en formation la même semaine, les formations, réunions des uns et des autres... concourent à casser la rythmique des plannings.

À ces contraintes qui peuvent sembler banales, s'ajoute le fait qu'une structure d'urgence ne s'arrête jamais et que ses besoins en effectifs médicaux sont mathématiquement définis. Dans de nombreuses activités, la réduction de l'effectif sur certaines périodes entraîne la réduction de l'offre, ce qui n'est pas le cas pour l'urgence. La pression pour boucler les plannings retentit donc sur les individus et contribue fortement à l'irrégularité de ces mêmes plannings. Cette irrégularité est consubstantielle du travail posté urgentiste.

L'atteinte de l'intégrité physique et psychologique brutale du patient génère un milieu hostile, ces conditions difficiles de prise en charge sont aggravées par la grande viscosité des flux dans les services d'urgence. L'urgentiste avec ses compétences et ses organisations a pour volonté d'humaniser cette hostilité. Mais force est de constater que la pression est trop forte, les urgentistes se reconvertissent à partir de 40 ans dans d'autres exercices médicaux à pénibilité moins forte et les jeunes urgentistes sont en nombre insuffisant.

De nombreux services d'urgence n'ont plus la masse critique suffisante en ce qui concerne les effectifs pour espérer recruter. Le troisième point de l'accord « *L'adaptation des organisations de*

*l'urgence dans les territoires en vue d'une amélioration du service rendu au patient »* participera au renouveau de ces services.

Le recours au travail en intérim est une des réponses pour compléter les plannings, le coût financier en est majeur, et quand le recours devient massif, il devient difficile de maintenir un esprit de service. Limiter le recours à l'intérim en augmentant l'attractivité financière du travail urgentiste est une des manières de redistribuer les coûts pour une performance plus grande.

L'autre difficulté rencontrée est la disparité de mise en application des textes sur le temps de travail, et sa rémunération selon les hôpitaux, notamment en ce qui concerne le temps additionnel. C'est une des causes d'irritation des praticiens. À l'inverse, le recrutement des praticiens est déséquilibré entre les hôpitaux par la pratique régulière de dumping, le tout, hors-textes légaux. Le référentiel clarifiera les règles à appliquer.

Les enjeux de santé publique liés à la qualité des structures d'urgence ne sont plus à démontrer. Et face, à l'altérité de l'urgentiste dépeinte précédemment, un référentiel national de répartition et de gestion du temps de travail des services d'urgence est un des moyens indispensables pour pérenniser ces services. Une des conditions de sa réussite est un texte sans ambiguïté sous tendu par une volonté de l'appliquer.

## **Le repos quotidien, le repos hebdomadaire**

Le repos quotidien doit être de 11h au minimum après une période travaillée, le travail par plage de 24 heures est dérogatoire dans le Code de la Santé Publique (CSP). De plus, la pénibilité du travail urgentiste est comprise par tous. Pourquoi alors, tant de services d'urgence ont recours aux plages de 24h ?

Plusieurs facteurs concourent à cet état de fait :

- L'isolement géographique peut faire qu'un nombre significatif de praticiens habitent en dehors de la zone du site du travail avec des temps de trajet qui peuvent être longs. En regroupant ses plages de travail, le praticien limite l'impact du temps de trajet.
- Des pénibilités contradictoires peuvent entrer en jeu. L'exemple le plus simple en est les weekends. L'impératif de réaliser le planning avec l'effectif en place, couplé à des plages isolées sur les journées ou les nuits concourent à ce que le praticien travaille tous les weekends. La désocialisation est alors maximale. Les plages de 24h permettent régulièrement aux équipes de travailler seulement un weekend sur deux.

En ce qui concerne l'aspect des repos hebdomadaires, l'arrêt N°359501 du Conseil d'État du 6 novembre 2013 précise que le cycle de travail des agents en 12h confirme l'article 6 du décret du 4 janvier 2002 qui fixent le nombre de jours de repos au minimum à 4 pour 2 semaines, deux d'entre eux devant être consécutifs, dont au moins un dimanche.

La configuration de chaque structure d'urgence est le produit contraint des règles légales, de sa géographie, du planning, de son effectif médical et de ses possibilités de recours plus ou moins grandes à des praticiens de l'hôpital, extérieurs au service, sur les périodes de sujétion. L'aspect des plannings en découle.

## **La chambre de garde**

Le droit à la chambre de garde est régulièrement l'objet de débats stériles dans les hôpitaux, débats où l'ambivalence des uns et des autres s'entremêle dans une mauvaise foi jubilatoire.

Dormir sur son lieu de travail ou ne pas respecter l'horaire de travail est une faute pour un employé qui est régi par les règles « classiques » du travail, notamment, pour les horaires autour des 35h. Il est constaté qu'il n'est pas fourni une chambre à l'infirmière qui travaille la nuit.

L'existence de la chambre de garde pour le médecin hospitalier n'obéit pas à une logique de caste où l'on pourrait imaginer, en poussant le raisonnement, que certaines spécialités auraient un « droit » au repos privilégié. Par contre, la « qualité » de la chambre de garde participe à l'attractivité d'un hôpital.

La logique de la chambre de garde est de rendre opérant le médecin. Elle représente un coût. Elle est la conséquence du nombre d'heures passées au travail qui sont de 48h ou plus par semaine.

Une fois que ces critères sont admis, un cahier des charges médico-économiques rationnel de la chambre de garde doit être établi.

## **La RTT, la Récupération du Temps de Travail**

### **Le CET, le Compte Épargne Temps**

#### **L'épargne des jours de RTT**

**Tout d'abord**, suivant le décret du 27 décembre 2012, si au terme d'une année civile, le nombre de jours inscrits dans le CET, (alimenté par le report de jours de congés, de réduction du temps de travail ou de récupération qui n'ont pu être pris) est inférieur à 20, le praticien ne pourra les utiliser que sous forme de congé. Au-delà de 20 jours, il pourra choisir entre la monétisation (se faire rémunérer les heures de RTT) ou le maintien sur le CET.

Le nombre au maximum de jours inscrits sur le compte épargne, temps (CET) ne doit pas excéder 300 jours. À compter du 1er janvier 2016, ce plafond passera à 208 jours (dérogation possible).

**Ensuite**, l'agent hospitalier dispose du droit d'alimenter son CET, l'employeur ne peut pas s'y opposer et ne peut pas imposer l'alimentation d'un CET.

**Aussi**, si on considère un CET alimenté à hauteur de 25 jours par an, il faut environ huit ans pour atteindre les 208 jours.

**Alors**, un praticien peut avoir à partir de 2016 l'équivalent d'une année sabbatique accumulée sur son CET.

#### **Les jours de RTT posés dans l'année**

Il n'existe pas de règle de gestion planifiée de la pose des RTT. À partir du moment, où les RTT sont posées dans l'année, il semble cohérent de les faire entrer dans une règle de gestion de la réalisation des plannings. Cette règle choisie par service doit s'inscrire dans l'ensemble des règles du service qui tout en respectant le droit des praticiens doivent aboutir à un planning opérationnel au service des patients.

### **L'Indemnité de Sujétion (IS)**

C'est une indemnité de pénibilité perçue, en plus du salaire de base, lors du temps de travail la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Le travail en sujétion est comptabilisé heure pour heure pour les services en activité continue,

Pour les services en activité discontinue, actuellement, une nuit = deux demi-journées ; un dimanche/férié jour = deux demi-journées ; un samedi après-midi = une demi-journée.

## Le temps additionnel et sa contractualisation

### Définition

Le temps additionnel est le temps de travail effectué au-delà de 48 heures par semaine, au prorata pour un temps partiel, lissé sur quatre mois.

Ce temps additionnel ne peut être effectué que sur la base du volontariat individuel, selon le Code de la Santé Publique.

Le temps additionnel peut être, au choix du praticien, indemnisé, récupéré, ou versé sur le Compte Épargne Temps.

Le temps additionnel est contractualisé et mesuré.

La Plage Additionnelle est l'unité qui permet de comptabiliser le temps additionnel.

Depuis la circulaire 2013 sur l'arrêté 2003, la plage additionnelle est de 10h, la demie de 5h.

Depuis l'instruction de XXX, la plage additionnelle est de jour, c'est-à-dire qu'elle est rémunérée sans aucune déduction d'indemnité de sujétion.

**La première plage additionnelle clinique postée par quadrimestre implique que le travail du praticien a été de 48 heures par semaine lissées sur 4 mois.**

**Le temps non posté ou texturant ne peut pas déclencher de temps additionnel.**

### Constat et solution

Le décompte et le paiement du temps additionnel souffraient jusque-là d'une grande variabilité selon les hôpitaux.

Le temps additionnel est réalisé sur la base du volontariat du praticien et doit être contractualisé et mesuré.

Le praticien a le choix du contrat concernant ce type de travail.

S'agissant du paiement d'un travail effectif, la fiche de salaire actera la rémunération (Q + 2 mois) au quadrimestre révolu plus deux mois (3 et 4).

Références :

- (1) Code de la santé publique
- (2) Le Conseil d'État statuant au contentieux N° 258201
- (3) CE, 25 février 2011, *CHU de Dijon c/ Cabrita*, n°329733 ; CE, 25 février 2011, *CHU de Dijon c/ Boudenia*, n°329734.
- (4) Stormette : amuf.fr

## Les congés et leurs gestions

J/an	WE	Fériés	CA	RTT	J Solidarité	J travaillés / an						
365	-	104	-	10	-	25	-	20	+	1	=	207

La répartition pour un praticien hospitalier

- 207 jours travaillés.
- dont 15 jours de congés pour la formation continue obligatoire. Dorénavant, pour les urgentistes, ces congés sont inclus dans l'espace non posté, ce qui est moins avantageux. Ils ne sont donc plus déduits, contrairement aux jours ci-dessous,
- 25 jours de congés annuels,
- 20 jours de Récupération du Temps de Travail (RTT),
- 11 jours de récupération de fériés (en réalité variable chaque année);
- le jour de solidarité est à rajouter aux 365 jours de l'année,
- il existe aussi des congés générés,
- congé syndical...
- et des congés exceptionnels ou maladie.

Les Congés générés sont les congés acquis, soit sur un Compte Épargne Temps (CET), soit sur les plages additionnelles acquises sur votre temps de travail. Quand les plages additionnelles sont récupérées, elles ne sont pas payées en plages additionnelles.

La pose des congés par les praticiens est soumise à des règles de droit individuel croisées avec les règles de la nécessité de la réalisation de planning.

La composition des plannings découle de l'organisation et de l'activité propres à chaque établissement. Un travail est en cours avec la DGOS pour adapter le nombre de PMC urgentistes aux activités.

Quelques règles communes possibles :

3 semaines de congés au minimum par praticien du 15 juin au 15 septembre

Report éventuel jusqu'au 30 mars de l'année suivante de la pose des congés annuels qui n'ont pas pu être posés sur l'année en cours

Dans les exemples de la DGOS, les récupérations de fériés sont gérées en année réelle. C'est-à-dire que ne sont pris en compte dans leur récupération que les fériés qui tombent du lundi au vendredi. Ce nombre est alors variable chaque année (cf. calendrier en Annexe 1).

**Le temps de travail clinique posté**  
**Et le temps de travail non posté, ou texturant**  
**AMUF**

## **Définition des périmètres du temps de travail**

Le temps non posté, ou texturant, est un nouvel espace de travail introduit, au bénéfice des praticiens appartenant aux structures d'urgence, par l'instruction du 22 décembre 2014 signée par Madame la Ministre de la Santé, Madame Marisol Touraine.

*Le praticien, qui a effectué ses 39 heures de travail posté et son forfait de travail non posté, ou texturant, est réputé avoir rempli ses obligations de service dans le respect des 48 heures, au maximum.*

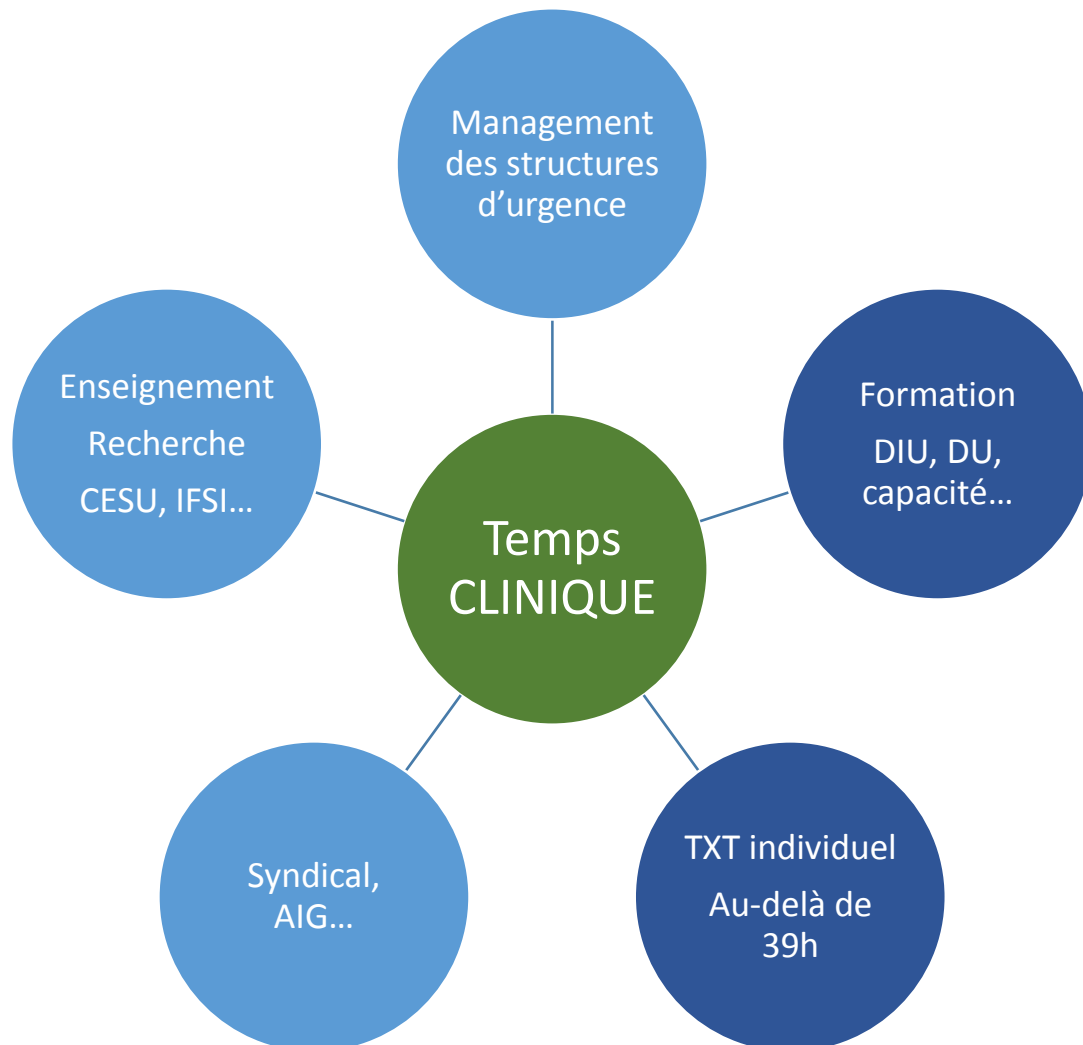
*Donc, pour chaque praticien appartenant à une structure d'urgence (Samu, Smur, Urgences), toutes les heures effectuées en travail posté au-delà de 39 heures, ou au prorata pour les temps partiels, seront comptabilisées en temps de travail additionnel de jour.*

*Ces heures postées au-delà de 39 heures sont rémunérées en temps additionnel de jour, par tranches de cinq heures, au quadrimestre échu plus deux mois (Q+, M2).*

*Les missions non postées obéissent à la règle de la tâche accomplie et ne sont pas soumises au décompte horaire, hormis, les jours de congés-formation qui sont comptabilisés en 9.6h.*



***Le temps texturant, dans l'organisation d'une structure professionnelle de soins, est le temps de travail qui est dédié aux processus adjacents aux soins, médicaux et para médicaux, processus qui ont un impact sur la qualité des soins prodigués à la population.***



**Les deux ronds en bleu plus foncé sont inclus dans l'espace-temps non posté, au-delà des 39 h et jusqu'à 48 h au maximum. Le travail réalisé dans les ronds en bleu plus clair couvre l'ensemble de l'espace travaillé qui comprend le travail clinique posté et le travail non posté.**

### **Définition du temps de travail clinique posté**

« Le travail clinique posté est consacré à la prise en charge médicale des patients dans le cadre de l'occupation d'une fonction faisant l'objet d'une relève organisée ».

Les exercices médicaux sont d'une grande diversité de par leurs natures, chirurgies, techniques médicales, consultations... avec les organisations qui en découlent, et les contraintes liées à la situation du patient.

Le temps posté clinique de l'urgentiste est défini par les missions imparties aux structures d'urgence dans les décrets de 2006 : Samu, Smur, Urgences, UHCD.

En ce qui concerne l'urgence, dans l'exemple du Smur qui se rend à 40 km pour prendre en charge un patient, le temps de trajet est-il du temps clinique ? Il semble difficile de l'affirmer, mais tout le monde comprend bien que là, la nécessité fait loi. Le temps de trajet est un processus afférent aux soins.

*La prise en charge clinique d'un, ou des patients, a besoin du déroulement d'un certain nombre de processus afférents à cette prise en charge, la prise en charge clinique en restant l'objectif essentiel.*

***Dans le même ordre d'idées, le temps de transmission*** concernant le patient entre l'équipe descendante et l'équipe montante **est du « travail clinique »**. Ce passage de relais peut régulièrement se faire auprès du patient (il n'y a pas ici de secret médical entre les acteurs concernés), ce qui est aussi une façon de signifier ce relais au patient. Si la transmission se fait hors présence du patient, c'est alors de la même nature « clinique ».

***La prise en charge clinique de l'urgentiste concerne exclusivement les Samu, SMUR, Urgences, UHCD, au sens des décrets de 2006 ; par exemple, les services de post urgences sont exclus de ce dispositif du décompte du temps de travail de l'urgentiste.***

Rien n'empêche de tenter d'améliorer les processus cliniques et afférents, et dans ce cas, nous entrons de plain-pied dans la définition du temps non posté, ou temps texturant.

## **Définition du temps non posté individuel ou temps texturant (TXT)**

Le temps texturant, quant à lui, utilise des processus adjacents aux soins pour améliorer la qualité du service clinique rendu au patient. La méthode est essentiellement *réflexive* par l'organisation, par exemple, des filières de soins sur un hôpital.

Il intègre la notion de valences, valences non cliniques. Une valence spécifique est portée dans un service par un ou des praticiens (recherche, enseignement...).

Le temps de travail non posté comporte aussi pour une part plus faible un certain nombre d'activités afférentes aux soins qui n'ont pas pu être réalisées sur la période du travail posté, par exemple, la reprise des échecs de cotation en temps réel, des RPU... Ou un travail considéré comme « clinique » selon les uns ou « non clinique » selon les autres, comme les RMM...

Toute classification porte en son sein, son propre artifice, il existe donc **un degré de porosité** entre le temps de travail clinique posté et le temps de travail non posté. **Le cœur du temps posté est clinique, le cœur du temps non posté est réflexif.** Toutefois, la pratique quotidienne démontre que certaines activités afférentes aux temps cliniques peuvent nécessiter un toilettage réalisé sur l'espace-temps non posté.

**Le travail non posté individuel inclut donc le TXT individuel en lien avec la structure d'urgence et le temps de formation individuelle, ce qui correspond aux ronds bleu foncé dans le schéma précédent, à l'exclusion des autres ronds en bleu plus clair.**

Le travail clinique posté de l'urgentiste laisse peu d'espace libre, surtout d'espace libre qui pourrait être prévisible. En effet, le nombre de patients en cours de prise en charge et le nombre de patients qui seront à prendre en charge ne sont pas prévisibles, même si les grandes tendances de fréquentation sont connues, celles-ci sont déjà intégrées dans l'adaptation des PMC\* en place à l'instant t, selon les heures et les jours.

C'est ce constat qui contraint à introduire un espace-temps différencié réservé au temps texturant, hors du temps de présence en travail posté clinique.

**Les décomptes du temps consacré au travail clinique posté et du temps consacré aux activités non postées (cliniques ou non) ne s'interpénètrent pas :**

1. Le temps travaillé sur la période de « travail clinique posté » exclut en son sein un décompte d'activités travaillées de la nature de celles réalisées en « activités non postées, cliniques ou non ». Il n'est pas décompté, non plus, de périodes inactives de travail.
2. Le temps travaillé sur la période des « activités non postées cliniques ou non » exclut la mise en place d'organisation d'activité clinique directe auprès du patient.

**Le management du temps texturant**

Son organisation répond à un travail en équipe géré par le chef de service, en accord avec le chef de pôle, avec organisation de retour institutionnel. Ce travail coopératif ou collaboratif aboutit dans une gestion organique, sous la responsabilité du chef de service, à la planification, l'organisation, la direction et le contrôle de missions forfaitisées pour chaque praticien urgentiste. Ces missions obéissent à la règle de la tâche accomplie et ne sont pas soumises au décompte horaire.

Les conflits éventuels découlant d'une perversion managériale ou de celle d'un praticien qui ne pourraient pas être réglés en interne pourraient être soumis à l'expertise du Comité Technique Régional des Urgences (CTRU), avant le déclenchement des dispositifs prévus par le Code de la Santé Publique.

Le travail du chef de service est radicalement transformé par cette réforme. En effet, la nécessité de la gestion d'un travail non posté, non décompté en heure, forfaitisé pour chaque praticien de son service va nécessiter des qualités managériales peu utilisées jusqu'à ce jour.

La contractualisation du temps nécessaire aux responsables du service doit être pensée en incluant cette nouvelle dimension. Ce document en opère une approche du besoin en responsables, le référentiel (financement des urgences/smur) est encore en cours de discussion avec la DGOS.

Les conséquences pratiques pour les chefs de service :

- Régulièrement, les chefs de service effectuaient leurs tâches organisatrices en temps additionnel, maintenant, seul le temps clinique posté peut générer du temps additionnel
- Le temps posté clinique était plus ou moins contractualisé, pouvant aller de peu d'heures à plus de 48h par semaine
- Dans la circulaire, « Le temps consacré à la fonction de chef de service n'est pas inclus dans ces missions » (comprendre, le TXT individuel au-delà de 39h)
- Il devient impératif de contractualiser le temps chef de service avec soin (cf. Stormette)

## Les cibles en effectif urgentiste

L'instruction ministérielle précise agir pour la préservation de l'attractivité dans la durée de l'exercice professionnel des urgentistes. Il faut alors, pour que cette attractivité soit effective, permettre aux urgentistes de travailler en 39 heures postées avec un temps forfaitisé non posté. Les effectifs actuellement en place vont contraindre les urgentistes à travailler au-delà de 39h postées pour maintenir l'offre de service public. Cet état des effectifs est lié en grande partie au départ d'urgentistes par reconversion dans d'autres modes d'exercices, avec pour conséquence, le recours au travail intérimaire. En parallèle, va être mené un travail sur les équipes de territoire avec les CTRU (comité technique urgentiste régional). Pour les équipes à faible activité, être concerné par ce référentiel, nécessite la participation aux équipes de territoire.

*Les cibles en effectif urgentiste atteignent les 5,6 ETP par PMC\* pour permettre d'appliquer ce dispositif, il faut y ajouter le temps des chefs et responsables de service dont le travail va être radicalement transformé par la gestion nécessaire du temps texturant forfaitisé.*

*En attendant que les effectifs soient suffisants pour un travail effectif de 39h cliniques postées, les urgentistes continueront à assumer la continuité du service public en travaillant dans les limites des 48h postées cliniques. La montée en charge sera progressive, d'ici trois ans, elle devrait être significativement proche des 39h cliniques postées.*

\*PMC = poste médical continu, c'est-à-dire, 1 seul médecin à la fois sur un poste clinique H24, 365 jours par an. Le nombre de PMC en place est conditionné par les activités, des logiques de territoire. Ce nombre conditionne lui-même les temps nécessaires de responsables.

Les deux tableaux ci-dessous présentent une approche des effectifs nécessaires suivant le nombre de PMC existants dans le service (un travail spécifique est en cours avec la DGOS concernant les responsabilités de service).

Après calcul, le chiffre brut ou théorique est de 5,4 ETP pour un PMC, il faut ajouter 3,3% pour obtenir un effectif qui permette de réaliser un planning posté clinique sur l'année avec une souplesse indispensable. On obtient alors 5,6 ETP par PMC.

Le temps responsables de service est encore à rajouter, la croissance de ce temps n'est pas arithmétique, plus la structure est importante, plus du temps de responsables est nécessaire. Soit pour 1 PMC, 0.15 ETP responsables. Soit pour 4.5 PMC, 0.71 ETP responsables.

Nombre nécessaire d'ETP pour **1,0** PMC urgentiste. AMUF 2015.

365 jours X 24 heures X 1 praticien = 8760 heures par PMC Poste Médical Continu										
J/an	WE	Fériés	CA	RTT	J Solidarité	J travaillés / an				
365	- 104	- 10	- 25	- 20	+ 1	= 207				
OS postée	39 h	→ 207 jours	X 7,8	= 1614,6 h/an	/ETP	soit 41,4 sem travaillées /an				
nbre d'ETP par PMC brut = 8760 / 1614,6 = 5,43 ETP /PMC nbre d'ETP par PMC lissé = 5,43 + 3,3% = <b>5,60 ETP /PMC</b> le pourcentage de lissage procure la souplesse nécessaire à la réalisation du planning posté clinique										
nbre de PMC dans la structure d'urgence <b>1,0</b> X <b>5,6</b> = 5,6 ETP plus les temps chefs de service selon le nombre d'ETP 5,6 + 2,60% = <b>5,8 ETP , dont 0,15 ETP chefs</b> <small>pourcentage par ARRONDIAU. MULTIPLE</small>										

Nombre nécessaire d'ETP pour **4,5** PMC urgentiste. AMUF 2015.

365 jours X 24 heures X 1 praticien = 8760 heures par PMC Poste Médical Continu										
J/an	WE	Fériés	CA	RTT	J Solidarité	J travaillés / an				
365	- 104	- 10	- 25	- 20	+ 1	= 207				
OS postée	39 h	→ 207 jours	X 7,8	= 1614,6 h/an	/ETP	soit 41,4 sem travaillées /an				
nbre d'ETP par PMC brut = 8760 / 1614,6 = 5,43 ETP /PMC nbre d'ETP par PMC lissé = 5,43 + 3,3% = <b>5,60 ETP /PMC</b> le pourcentage de lissage procure la souplesse nécessaire à la réalisation du planning posté clinique										
nbre de PMC dans la structure d'urgence <b>4,5</b> X <b>5,6</b> = 25,2 ETP plus les temps chefs de service selon le nombre d'ETP 25,2 + 2,80% = <b>25,9 ETP , dont 0,71 ETP chefs</b> <small>pourcentage par ARRONDIAU. MULTIPLE</small>										

## Les plannings dans les services d'urgences

### Les plannings et le service rendu aux patients

La forme des plannings que cela soit dans le nombre de praticiens nécessaires quotidiennement, H24, et que cela soit dans la nature des postes à pourvoir répond à une décision institutionnelle obéissant aux contraintes légales, après concertation avec les urgentistes.

Le nombre de praticiens nécessaire par jour, le nombre d'ETP nécessaire par service, le volume horaire nécessaire aux responsables de service et d'UF seront déterminés en s'appuyant sur le référentiel de Samu Urgences de France et avec le groupe de travail DGOS sur les financements.

### Pratiquement

Les plannings prévisionnels et réalisés doivent être lisibles par l'ensemble des praticiens et doivent aussi être présentés mensuellement sous forme de récapitulatif individuel pour chaque praticien.

Les plannings prévisionnel et réalisé doivent être validés par le directeur.

Le planning prévisionnel doit être rendu et validé avant le 20 du mois précédent.

Les plannings doivent comporter :

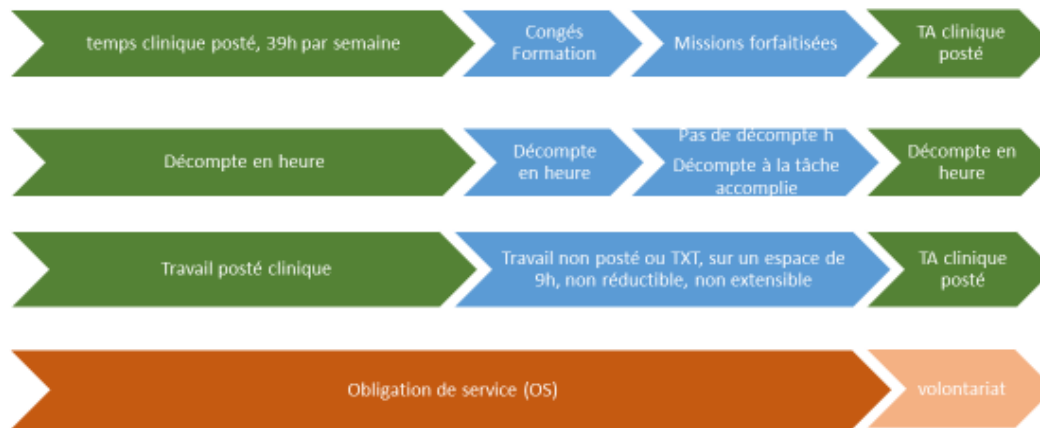
- Le temps de travail clinique posté et la nature des postes affectés. Le planning doit être lisible collectivement, un récapitulatif individuel mensuel doit être réalisé.
- Le temps de travail non posté ou texturant obéit aux mêmes formes, il n'est pas mesuré en heure, il est mesuré à la tâche accomplie, hormis pour les congés-formation décomptés en heure.
- La partie du temps des responsables de service, hors TXT individuel, est relevée sur un planning (cf. site AMUF : La Stormette)
- Les temps d'absences du service et leurs natures sont listés de façon individuelle.

Un effort essentiel doit être fait pour que les outils de gestion comptable du temps de travail des hospitaliers deviennent lisibles par les praticiens.

Un planning réalisé sur 4 mois procurerait une meilleure évaluation des volumes d'activités texturantes à forfaitiser.

## Schéma d'une semaine-type d'un urgentiste par semaine travaillée (soit ~ 41,4 sem sur 52 sem)

### Schéma d'une semaine travaillée (lissée sur 4 mois)



14

#### Références :

Code de la Santé Publique

Circulaire applicable au 01/07/2015

CIRCULAIRE N° DGOS/RH4/2013/116 du 15 mars 2013 relative à l'application du décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

NOR : AFSH1307596C

Classement thématique : Établissements de santé- personnel

Circulaire 2013 sur l'arrêté 2003

Publication au JORF du 5 janvier 2002, Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002, TITRE II : DES JOURS FÉRIÉS.

Référentiel SUDF Référentiel

Les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgence (Samu, Smur, Service des Urgences, UHCD) Novembre 2011

Stormette©2003, ver 3.0 sur le site AMUF.fr, calculateur de temps de travail, et documents connexes



## ANNEXE 1

Le calendrier 2015 qui est utilisé pour les calculs dans la Stormette

Il débute tous les premiers lundis du mois

L'utilisation de ce calendrier est fortement conseillée pour la réalisation des plannings

**CALENDRIER ANNEE 2015, Mois à SEMAINES ENTIERES, base stormette©2015,**  
 cette année 2015 comporte 364 jours (le mois débute chaque premier lundi)  
 cette année 2015 comporte 9 jours fériés situés du lundi au vendredi  
 Les récupérations de fériés peuvent être de 11 jours par an selon le Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002

JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
L 5	L 2	L 2	L Pâ 6	L 4	L 1	L 6	L 3	L 7	L 5	L 2	L 7
M 6	M 3	M 3	M 7	M 5	M 2	M 7	M 4	M 8	M 6	M 3	M 8
M 7	M 4	M 4	M 8	M 6	M 3	M 8	M 5	M 9	M 7	M 4	M 9
J 8	J 5	J 5	J 9	J 7	J 4	J 9	J 6	J 10	J 8	J 5	J 10
V 9	V 6	V 6	V 10	V 4 <sup>5</sup> 8	V 5	V 10	V 7	V 11	V 9	V 6	V 11
S 10	S 7	S 7	S 11	S 9	S 6	S 11	S 8	S 12	S 10	S 7	S 12
D 11	D 8	D 8	D 12	D 10	D 7	D 12	D 9	D 13	D 11	D 8	D 13
L 12	L 9	L 9	L 13	L 11	L 8	L 13	L 10	L 14	L 12	L 9	L 14
M 13	M 10	M 10	M 14	M 12	M 9	M 14	M 11	M 15	M 13	M 10	M 15
M 14	M 11	M 11	M 15	M 13	M 10	M 15	M 12	M 16	M 14	M 11	M 16
J 15	J 12	J 12	J 16	J 14 <sup>5</sup> 14	J 11	J 16	J 13	J 17	J 15	J 12	J 17
V 16	V 13	V 13	V 17	V 15	V 12	V 17	V 14	V 18	V 16	V 13	V 18
S 17	S 14	S 14	S 18	S 16	S 13	S 18	S 15	S 19	S 17	S 14	S 19
D 18	D 15	D 15	D 19	D 17	D 14	D 19	D 16	D 20	D 18	D 15	D 20
L 19	L 16	L 16	L 20	L 18	L 15	L 20	L 17	L 21	L 19	L 16	L 21
M 20	M 17	M 17	M 21	M 19	M 16	M 21	M 18	M 22	M 20	M 17	M 22
M 21	M 18	M 18	M 22	M 20	M 17	M 22	M 19	M 23	M 21	M 18	M 23
J 22	J 19	J 19	J 23	J 21	J 18	J 23	J 20	J 24	J 22	J 19	J 24
V 23	V 20	V 20	V 24	V 22	V 19	V 24	V 21	V 25	V 23	V 20	V 25
S 24	S 21	S 21	S 25	S 23	S 20	S 25	S 22	S 26	S 24	S 21	S 26
D 25	D 22	D 22	D 26	D 24	D 21	D 26	D 23	D 27	D 25	D 22	D 27
L 26	L 23	L 23	L 27	L Pâ 25	L 22	L 27	L 24	L 28	L 26	L 23	L 28
M 27	M 24	M 24	M 28	M 26	M 23	M 28	M 25	M 29	M 27	M 24	M 29
M 28	M 25	M 25	M 29	M 27	M 24	M 29	M 26	M 30	M 28	M 25	M 30
J 29	J 26	J 26	J 30	J 28	J 25	J 30	J 27	J 1	J 29	J 26	J 31
V 30	V 27	V 27	V 1	V 29	V 26	V 31	V 28	V 2	V 30	V 27	V 1
S 31	S 28	S 28	S 2	S 30	S 27	S 1	S 29	S 3	S 31	S 28	S 2
D 1	D 1	D 29	D 3	D 31	D 28	D 2	D 30	D 4	D 1	D 29	D 3
<b>2015</b>		L 30			L 29		L 31	<b>2015</b>		L 30	
		M 31		M 1	M 30	M 1	M 1			M 1	
		M 1		M 2	M 1	M 1	M 2			M 2	
		J 2		M 3	J 2	J 2	J 3			J 3	
		V 3		M 4	V 3	V 3	V 4			V 4	
S 4		M 5	S 4	S 4	S 5	S 5					
D Pâ 5	stormette©2003		D Pâ 5	stormette©2003	D 5	D 6		stormette©2003	D 6		