



**Ministère de la santé
et de la protection sociale**

Paris, le

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Le ministre de la santé et de la protection sociale

Sous-direction des professions médicales
et des personnels médicaux hospitaliers

à

Bureau de la politique hospitalière
et hospitalo-universitaire (M2)

Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence
régionale de l'hospitalisation
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux
des affaires sanitaires et sociales
Mesdames et Messieurs les directeurs
départementaux des affaires sanitaires et sociales
Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements publics de santé

Personnes chargées du dossier :
Béatrice BERMANN – Renaud CATELAND
Tél : 01.40.56.52.80 / 01.40.56.52.90
Fax : 01.40.56.53.54

CIRCULAIRE DHOS/M2/2004 n° 474 du 6 octobre 2004 relative à l'évaluation de la mise en œuvre du protocole du 22 octobre 2001 et de l'accord d'assouplissement du 13 janvier 2003.

Date d'application : immédiate

Résumé : organisation de réunions régionales d'évaluation de la mise en œuvre des dispositions relatives à l'aménagement et à la réduction du temps de travail des personnels médicaux hospitaliers et notamment du paiement du temps de travail additionnel

Mots clé : évaluation, tableau de service, obligations de service, permanence des soins, indemnité de sujétion, indemnité de temps de travail additionnel, astreintes et déplacements

Textes de référence :

- décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers ;
- décret n° 85-385 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leurs fonctions à temps partiel ;
- décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants des hôpitaux ;
- décret n° 93-701 du 27 mars 1993 relatif aux praticiens contractuels ;
- décret n° 95- 569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'EFS ;
- décret n° 2002-1244 du 7 octobre 2002 relatif à la réduction du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;
- décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;
- décret n° 2003-769 du 1^{er} août 2003 relatif aux praticiens attachés et praticiens attachés associés ;
- arrêté du 17 octobre 2002 fixant les modalités d'application de la réduction du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;
- 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 dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- circulaire DHOS/M2/2003 n° 219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins et d'application des dispositions d'intégration des gardes dans les obligations de service statutaires.

Lors du dernier comité de suivi national du protocole du 22 octobre 2001 qui s'est tenu le 9 juillet dernier, des difficultés de mise en œuvre dans certains établissements ont été signalées, notamment s'agissant de l'indemnisation du temps de travail additionnel.

Au titre des années 2002, 2003 et 2004, ce protocole représente une dotation de plus de 430 millions d'euros, auxquels s'ajoutent les provisions du FEH constituées pour financer le CET à hauteur de près de 80 M€. C'est donc un engagement financier considérable de la collectivité qui a été réalisé.

Nous nous devons de rendre compte de cet engagement dans un souci constant de transparence et de dialogue avec nos partenaires, notamment syndicaux. De plus, je vous rappelle que les circulaires budgétaires des 3 décembre 2003 et 2 février 2004 prévoyaient une restitution de l'emploi exact des crédits supplémentaires (83 M€) alloués en 2003. Aussi, j'ai décidé de mettre en place un dispositif d'évaluation de l'application du protocole sous l'égide des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation et de la DHOS.

Dans ce cadre, je vous demande de bien vouloir transmettre à tous les établissements de votre région concernés par la mise en œuvre du protocole du 22 octobre 2001 le questionnaire ci-joint (annexe 1) en fixant une date impérative de retour du document. Sur la base de ces questionnaires, il vous appartiendra d'établir une synthèse selon le support ci-joint (annexe 2) et de la transmettre à la DHOS pour le 30/11/2004 au plus tard.

J'attire tout particulièrement votre attention sur les établissements de votre région figurant sur la liste jointe (annexe 3). Ceux-ci m'ont été signalés comme ayant des difficultés à appliquer le dispositif, il est donc essentiel qu'ils renseignent le questionnaire le plus complètement possible. Il ne saurait être admis de non réponse. Vous voudrez bien assurer un suivi et, en cas de difficultés, en informer mes services (bureau M2) sans délai. Les fiches par établissement devront être conservées et seront communicables aux membres du comité de suivi régional et national.

Un dispositif de restitution de cette évaluation sera organisé en région, selon des modalités qui vous seront communiquées ultérieurement, afin de permettre à chacun des acteurs de l'ARTT (directeurs d'établissement, présidents de CME, représentants des praticiens) de faire un point précis sur l'utilisation des moyens alloués.

Un compte-rendu précis de cette évaluation sera fait lors d'un prochain comité national de suivi.

Le Directeur de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins
E. COUTY

Annexes :

- Annexe 1 : questionnaire à adresser à chaque établissement, en fixant une date impérative de retour tenant compte du délai de traitement des questionnaires et de la date de restitution de la synthèse à la DHOS.
- Annexe 2 : synthèse des questionnaires à envoyer à la DHOS pour le 30 novembre 2004 au plus tard, accompagnée des fiches par établissement et, le cas échéant, de la liste des établissements n'ayant pas répondu.
- Annexe 3 : liste des établissements signalés comme ayant des difficultés à mettre en œuvre le dispositif d'ARTT.

ANNEXE a1

QUESTIONNAIRE SUR LA MISE EN PLACE DE L'ARTT

REGION :

DEPARTEMENT :

ETABLISSEMENT :

I – Praticiens concernés par l'ARTT

(PH à temps plein et à temps partiel, assistants , praticiens contractuels, PAC, praticiens attachés sauf, pour ces derniers jours de RTT et CET)

Effectif physique au 1^{er} juin 2004 :

ETP au 1^{er} juin 2004 :

II – Tableaux mensuels de service (TMS)

Existent-ils ?

OUI

NON

Nombre total de services
ou départements :

Nombre de services
ou départements ayant
un tableau de service :

Soit = %

Raison(s) de l'absence totale ou partielle des
tableaux de service :

III – Taux d'intégration des permanences dans les obligations de service :

Taux 2003 %

Taux 2004 %

taux = nombre de ½ journées de permanence (nuit, samedi AM, dimanche et jours fériés) considérées comme obligations de service (indemnisées par une IS ou une ½ IS) rapporté au nombre total de ½ journées de permanence effectuées

Comment ce taux a-t-il été déterminé ?

IV – Temps de travail additionnel 2003

➔ Nombre total de praticiens (effectifs physiques) effectuant du TTA constaté sur le TMS :

➔ Nombre de praticiens ayant contractualisé le TTA constaté sur le TMS :

Tendance 2004 :

→ Y-a-t-il du TTA constaté dans l'établissement par le tableau de service ?

OUI

NON

→ Si OUI, selon quelle(s) modalit (s) de compensation ?

1	Nombre total de 1/2 journées de TTA constat�es	
2	Nombre total de 1/2 journées de TTA indemnis�es	
3	Nombre total de 1/2 journées de TTA r�cup�er�es	
4	Nombre total de 1/2 journées de TTA vers�es au CET	

→ Dans le cas de la situation n  2 : le TTA est-il indemnisé ?

Totalement Partiellement Pas du tout
└─ Soit % par rapport au TTA devant être
indemnisé (ligne n 2)

→ Selon quelle fréquence (par rapport aux IS vers es mensuellement) ?

→ Si NON, pourquoi ?

Absence de tableaux de service

Ressource en temps médical suffisante

Autre (  préciser)

→ Répartition entre TTA de jour (du lundi au samedi matin) et TTA sur les périodes de
permanence (nuit, samedi AM, dimanche et jours fériés) :

TTA de jour = %

TTA de permanence = %

V – Financement des mesures ARTT

Budget « gardes » hors astreintes et déplacements pour 2002 : M€

Budget alloué par l'ARH au titre du protocole :

2002 = M€

2003 = M€

dont

postes = M€

indemnisation (TTA de jour, TTA de permanence, IS) = M€

2004 = M€

dont

postes = M€

indemnisation (TTA de jour, TTA de permanence, IS) = M€

Budget consacré par l'établissement à l'ARTT au titre des années 2003 et 2004 :

Budget postes 2003 = M€

TTA 2003 = M€

IS 2003 = M€

Budget postes 2004 = M€

TTA 2004 = M€

IS 2004 = M€

VI – Astreintes et déplacements :

Budget « astreintes et déplacements » pour 2003 = M€

Nombre de lignes d'astreintes forfaitisées (VI de l'art 14 de l'arrêté du 30 avril 2003) =

VII – RTT / CET

➔ Nombre total de jours de droits ouverts au titre de la RTT pour 2003 =

dont :

Nombre total de jours de RTT payés en 2003 =

➔ Nombre de CET ouverts au 30 juin 2004 =

Soit % des ETP pouvant statutairement (c.f. liste des praticiens au point I) ouvrir

un CET

➔ Nombre de jours capitalisés sur l'ensemble des CET ouverts par les personnels médicaux au 30 juin 2004 =

VIII – Assistants

Nombre total d'assistants (décret de 1987) =

Nombre de contrats d'engagement en cours = dont contrats de 2 ans

dont contrats de 4 ans

IX – Repos quotidien

Est-il respecté ? **OUI - NON**

Si OUI

Totalement

Partiellement

X - Autres points

Réorganisations des activités **OUI – NON**

Si oui lesquelles :

Mutualisations internes **OUI - NON**

Si oui lesquelles :

Mutualisations externes **OUI - NON**

Si oui lesquelles :

Autres commentaires :

SYNTHESE REGIONALE

REGION :

**Nombre d'établissements publics de santé de la région
ayant des personnels médicaux concernés par l'ARTT :**

Nombre d'établissements ayant répondu :

*Consigne générale :
les calculs et chiffres demandés ne portent que sur les données
des établissements ayant répondu*

I – Praticiens concernés par l'ARTT dans la région

Effectif physique au 1^{er} juin 2004 :

ETP au 1^{er} juin 2004 :

II – Tableaux mensuels de service (TMS)

Part des structures ayant des
tableaux mensuels de service : %

Nb de services ayant des TMS / Nb total de services

Observations sur la mise en place des TMS dans les établissements de la région :

III – Taux d'intégration des permanences dans les obligations de service

	Taux minimum	Taux médian	Taux maximum
2003			
2004			

Y-a-t-il des préconisations régionales relatives au taux d'intégration ?

IV – Temps de travail additionnel constaté au TMS

Nombre total de praticiens effectuant du TTA :

Nombre de praticiens ayant contractualisé le TTA :

Soit % *Nb de praticiens contractualisés / Nb total de praticiens effectuant du TTA*

Nombre d'établissements ne compensant (indemnisation, récupération ou capitalisation) pas le TTA constaté par le TMS :

Part du TTA constaté par le TMS non compensé : = $(2+3+4)/1$

Répartition entre TTA de jour et TTA de permanence en % :

	% minimum	% médian	% maximum
jour (L à S midi)			
permanence			

V – Financement

Modalités d'attribution des dotations aux établissements :

Tous les établissements ont-ils été dotés ? OUI - NON

Pourquoi ce choix ?

Les enveloppes ont-elles été réparties par mesures à financer ? OUI - NON

Des spécialités ont-elles été privilégiées ? OUI - NON

Si OUI lesquelles ?

Autres observations :

Etablissements pratiquant la forfaitisation : %

VII – RTT/CET

Nombre total de jours versés sur le CET dans la région :

Nombre moyen de jours versés au CET par ETP : *hors praticiens attachés*

Nombre moyen de jours versés par CET :

VIII- Assistants

Nombre de contrats souscrits par rapport au nombre total d'assistants : %

IX – Repos quotidien

Nombre d'établissements le respectant :

Totalement Partiellement

X – Autres points

	2002	2003	2004
Nombre de permanences au 1 ^{er} janvier			
Nombre de permanences supprimées			
Nombre de permanences transformées en astreintes			
Nombre de permanences mutualisées en interne			
Nombre de permanences mutualisées en externe			

Comité de suivi :

Nombre de réunions en 2003 : Nombre de réunions en 2004 :

Est-il décisionnel **ou** informatif

Autres commentaires :

ANNEXE a3

ALSACE	67	COLMAR
ALSACE	67	SELESTAT
ALSACE	67	STRASBOURG (CHU)
AP-HP	75	AP-HP (BICHAT)
AP-HP	92	AP-HP (LOUIS MOURIER)
AP-HP	94	AP-HP (BICETRE)
BASSE NORMANDIE	14	CAEN (CHU)
BOURGOGNE	71	MACON
BRETAGNE	22	SAINT BRIEUC
BRETAGNE	35	SAINT MALO
CENTRE	36	CHATEAUROUX
CENTRE	45	ORLEANS
HAUTE NORMANDIE	76	LE HAVRE
ILE DE FRANCE	77	MEAUX
ILE DE FRANCE	78	POISSY SAINT GERMAIN
ILE DE FRANCE	78	VERSAILLES
ILE DE FRANCE	92	NANTERRE
ILE DE FRANCE	95	EAUBONNE MONTMORENCY
ILE DE FRANCE	95	PONTOISE
MIDI PYRENEES	31	TOULOUSE (CHU)
MIDI PYRENEES	65	LANNEMEZAN
PAYS DE LA LOIRE	49	ANGERS (CHU)
POITOU CHARENTES	17	SAINTE
POITOU CHARENTES	86	POITIERS (CHU)
RHONE ALPES	01	BOURG EN BRESSE
RHONE ALPES	42	SAINT ETIENNE (CHU)
RHONE ALPES	69	LYON (CHU)
RHONE ALPES	74	ANNECY