



Brussels, 14th June 2008

Position of the doctors in Europe on the political agreement of the EPSCO Council regarding the Working Time Directive

The CPME and the other European Medical Organisations (EMOs) clearly express their opposition to the political agreement reached by the EPSCO council regarding the proposals of the Commission for a revision of the existing European Working Time Directive (EWTD)

These proposed amendments to Directive 2003/88/EC jeopardize patients' and doctor's safety in Europe and would penalize European health services as a whole through the reduction in the level of protection of both patients and doctors.

The CPME and the other EMOs urge the European Parliament to reject the proposals.

1. General Considerations

The EWTD is the cornerstone of labour protection in the EU. It was adopted in 1993 as an instrument to implement a reasonable level of protection for workers all over the EU. With the proposed amendments labour protection for physicians/health care professionals will be weakened. The argument that this deterioration of principles is necessary to “*strengthen the protection of workers' health and safety and for greater flexibility in organizing working-time.... and also to strike a new balance between reconciling work and family life...*” (Para 7 of EPSCO Compromise DS611/08) is a cynical perversion of the fact, that labour protection of hard working health-professionals is sacrificed to the interests of health industries, hospital owners and other economic stakeholders.

2. Definition of on call time (article 2)

If the doctor is required to stay at the working place, there is a clear need for rapidly available medical services. Therefore, being available onsite is part of the doctor's work.

When a doctor is on-call at the hospital, he/she is required by his/her employer to be present at the working place and prepared to provide his/her professional services. The doctor is not at liberty to leave the hospital. During on-call the doctor is away from home and his/her family regardless of whether he/she is working actively the whole time or not.

Even if the doctor could occasionally sleep during an on-call night, the sleep is fragmented by pages and calls. Being on-call at night is physically demanding and can be harmful to the doctors' health.



Besides being invalid, the distinction between the inactive part of on call time and the active part generates uncertainties, both regarding the legal consequences of such a distinction and on the practical calculation of these two elements.

All these aspects considered, the logical conclusion is that there should be no difference in the definition of normal work and on-call work.

3. Individual opt-out (article 22)

The possibility to opt out of the protection provided by Article 6 of the EWTD undermines the basic principle of the Directive, the purpose of which is to protect the health and safety of workers. In the case of doctors, there is a link between doctors' and patients' health. Doctors should be responsible for their own health and performance in order to protect their patients.

The CPME and the other EMOs hereby reject any changes that imply a deterioration of the social conditions and discrimination of the medical profession. The CPME and the other EMOs will develop a European movement to improve doctors' working conditions and to maintain and increase the level of quality and safety of the healthcare system of European citizens.

The CPME and the other EMOs reaffirm their position that:

- **There should be a maximum average working week of 48 hours**
- **All time spent at the premises should be counted as working time**
- **The reference period should be a maximum of 6 months**
- **The individual opt-out for doctors in training should be abolished**
- **Short-term contracts should not be excluded from the Working Time Directive**
- **Compensatory rest should be taken immediately after the period worked**

Standing Committee of European Doctors (CPME), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, secretariat@cpme.eu

European Association of Senior Hospital Physicians (AEMH), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, secretariat@aemh.org

European Federation of Salaried Doctors (FEMS), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, info@fems.net

European Medical Students' Association (EMSA), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, president@emsa-europe.org

European Union of General Practitioners Ordem dos médicos (UEMO), Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749 - 084 Lisboa, Portugal, uemo@uemo.org

Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG), Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749 - 084 Lisboa, Portugal, secretariat@juniorDoctors.eu



COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS

Bruxelles, le 20 juin 2008

Avis des médecins en Europe sur l'accord politique du Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommation» (EPSCO) relatif à la directive sur le temps de travail

Le CPME et les autres organisations médicales européennes expriment clairement leur opposition à l'accord conclu par le Conseil EPSCO relatif aux propositions de la Commission concernant une révision de la directive européenne en vigueur sur le temps de travail.

Ces propositions d'amendements à la directive 2003/88/CE mettent en péril la sécurité des patients et des médecins en Europe et porteraient préjudice aux services de santé européens dans leur ensemble par le biais d'une réduction du niveau de protection accordée tant aux patients qu'aux médecins.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes invitent vivement le Parlement européen à rejeter lesdites propositions.

1. Considérations générales

La directive européenne sur le temps de travail constitue la pierre angulaire de la protection des travailleurs dans l'EU. Elle a été adoptée en 1993 au titre d'instrument de mise en œuvre d'un niveau raisonnable de protection en faveur des travailleurs à travers l'EU. Avec les amendements proposés, la protection des travailleurs accordée aux professionnels de la médecine/des soins de santé sera affaiblie. L'argument selon lequel cette détérioration des principes est nécessaire aux fins de *«renforcer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et d'assurer une plus grande flexibilité dans l'organisation du temps de travail... et de parvenir également à un nouvel équilibre entre vie privée et vie professionnelle...»* (para. 7 du compromis EPSCO DS611/08) représente une perversion cynique du fait que cette protection des travailleurs accordée aux professionnels de la santé qui travaillent dur est sacrifiée pour servir les intérêts des industries de la santé, des propriétaires d'hôpital et d'autres parties prenantes économiques.

2. Définition du temps de garde (article 2)

S'il est demandé au médecin de rester sur le lieu de travail, c'est qu'il existe un besoin évident de proposer rapidement des services médicaux. Dès lors, être disponible sur place fait partie du travail du médecin.

Lorsqu'un médecin est de garde à l'hôpital, il lui est demandé par son employeur de rester sur le lieu de travail et de se préparer à toute intervention. Le médecin n'est pas libre de quitter l'hôpital. Pendant la garde, le médecin est loin de son domicile et de sa famille indépendamment de la question de savoir s'il ou si elle travaille activement à temps plein ou non.



Même si le médecin peut parfois dormir pendant sa garde de nuit, le sommeil est perturbé par des réclamations et des appels. Être de garde la nuit s'avère physiquement éprouvant et peut endommager la santé des médecins.

Outre l'indisposition, la distinction entre la partie inactive et la partie active de la garde engendre des incertitudes en ce qui concerne non seulement les conséquences juridiques de cette dichotomie mais également le calcul pratique de ces deux éléments.

Eu égard à tous ces aspects, il apparaît logiquement qu'il ne devrait exister aucune différence dans la définition du travail classique et de garde.

3. Opt-out individuel (article 22)

La possibilité de refuser la protection accordée par l'article 6 de la directive européenne sur le temps de travail mine le principe directeur de ladite directive, dont l'objectif est de protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le cas des médecins, il existe un lien entre la santé des patients et des médecins. Les médecins devraient être responsables de leur propre santé et performance en vue de protéger leurs patients.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes rejettent par conséquent toutes les modifications qui impliquent une détérioration des conditions sociales ainsi qu'une discrimination de la profession de médecin. Le CPME et les autres organisations médicales européennes fomentent un mouvement européen visant à améliorer les conditions de travail des médecins et à maintenir et à augmenter le niveau de qualité et de sécurité du système de soins de santé des citoyens européens.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes réitèrent que:

- un maximum hebdomadaire moyen de 48 heures de travail devrait être instauré;
- le temps passé sur place devrait être comptabilisé au titre de temps de travail;
- la période de référence ne devrait pas excéder 6 mois;
- l'*opt-out* individuel pour les médecins en formation devrait être aboli;
- les contrats à court terme ne devraient pas être exclus de la directive sur le temps de travail;
- un repos compensateur devrait être pris immédiatement après la période de travail