



SYNDICAT NATIONAL DES
PROFESSEURS D'ANESTHÉSIE-REANIMATION
COLLEGIALE DES ENSEIGNANTS

24 juin 2010

PENIBILITE DU TRAVAIL DE NUIT DES MEDECINS HOSPITALIERS

- 1) La pénibilité du travail de nuit des médecins hospitaliers, qui représente des « conditions spécifiques d'exercice des métiers à forte contrainte de temps » concerne toutes les spécialités à permanence des soins, **quels que soient l'âge, la spécialité et le statut. Cette pénibilité commence dès le 3^{ème} cycle (DES).**
- 2) Elle concerne **tous les types d'exercice de nuit, à savoir la permanence des soins sur place ou l'astreinte déplacée.**
- 3) Cette pénibilité a des **effets reconnus sur la santé et la qualité de vie après la retraite.**
- 4) Le travail de nuit est une des 3 pénibilités reconnues par les pouvoirs publics. **Les médecins hospitaliers participant à la permanence des soins entrent dans la catégorie des métiers à pénibilité reconnue.** Le travail en permanence des soins est **objectivable et quantifiable.**
- 5) La pénibilité liée au travail de nuit se cumule avec les autres pénibilités reconnues que sont les **horaires atypiques et les horaires alternants**, sans oublier la **durée hebdomadaire de travail importante.**
- 6) Le travail de nuit dans les services publics est **nécessaire et irréductible**, donc la pénibilité du travail de nuit restera présente et doit être **reconnue et compensée.**

RECONNAISSANCE DE LA PENIBILITE DU TRAVAIL DE NUIT :

- 7) La première négation de la pénibilité du travail de nuit est sa non prise en compte en terme de demi-journées : **une nuit sur place de 14 heures doit compter pour 3 demi-journées.**
- 8) La deuxième négation est la non reconnaissance en terme de rémunération : **toutes les permanences de soin sur place doivent être rémunérées au même tarif, à savoir 450 euros.** Actuellement l'heure de nuit est rémunérée à un taux inférieur à l'heure de jour, ce qui est une injustice notoire.
- 9) La troisième négation est le **mépris dans lequel est tenu le travail en astreinte** : le temps de déplacement en astreinte est dans les faits et malgré l'arrêté de 2003 non reconnu comme du temps de travail, et le repos quotidien après déplacement n'est pas respecté. De

plus et malgré les promesses, les astreintes ne sont toujours pas incluses dans l'assiette de cotisation IRCANTEC. Le temps de travail en astreinte est du travail dissimulé.

PENIBILITE DU TRAVAIL DE NUIT DES MEDECINS HOSPITALIERS ET RETRAITES

- 10) A partir d'un certain seuil quantifiable et fixé à un minimum de 1000 permanences de soins sur une carrière, le travail de nuit doit être compté comme une pénibilité car il a des conséquences reconnues en terme de santé.
- 11) Cela impose la **reconstitution individuelle par un curriculum laboris** de l'exposition individuelle au facteur de risque que constitue le travail de nuit. Ce curriculum laboris devra individualiser les gardes effectuées avant 1996, (date d'inclusion des gardes dans l'assiette de cotisation : toutes les gardes effectuées avant sont neutres en terme de retraite), et celles effectuées avant 2003, date d'instauration par la loi du repos quotidien post garde (double peine avant 2003).

12) Quelles compensations ?

- a. Au delà de 1000 nuits travaillées, quel que soit l'âge du médecin, on ne peut pas imposer de travailler plus de 160 trimestres, et ce afin de protéger la santé et la qualité de vie pendant la retraite.
- b. A partir de 60 ans, le médecin qui ne désire plus effectuer de garde ne peut se le voir imposer.
- c. Au delà de 1000 nuits travaillées, le médecin qui continue à être exposé au risque doit obtenir des compensations : doublement des cotisations IRCANTEC sur la rémunération de nuit, part salariale et part employeur.
- d. Aménagements de fin de carrière : cela peut concerner notamment toutes les possibilités de travail à temps réduit ou l'orientation vers des travaux moins usants pour la santé si le médecin le désire.
- e. Pour les titulaires hospitalo-universitaires, les gardes et astreintes doivent également être valorisées dans le cadre du calcul de la rente.

Organisations signataires :

- **COLLEGIALE PUPH d' ANESTHESIE REANIMATION** – Pr Pierre SCHOEFFLER
Centre Hospitalier Universitaire de Clermont Ferrand
- **FEDERATION DES PRATICIENS DE SANTE** – Hanni Jean TAWIL Centre
Hospitalier d'Orsay
- **SAMU-URGENCES de FRANCE** - Marc GIROUD Centre hospitalier de Pontoise
- **SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS ANESTHESISTES REANIMATEURS
NON UNIVERSITAIRES** – Dr James BRODEUR Centre Hospitalier de Bourges
- **SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS REANIMATEURS DES HOPITAUX
PUBLICS** – Pr Jean Luc DIEHL Hôpital Européen G Pompidou Assistance Publique
Hôpitaux de Paris
- **SYNDICAT NATIONAL DES PEDIATRES EN ETABLISSEMENT HOSPITALIER**
- Jean Louis CHABERNAUD Hôpital Antoine Beclere Assistance Publique Hôpitaux de
Paris
- **SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS ANESTHESISTES**

- **REANIMATEURS -ELARGI** - Nicole SMOLSKI Centre Hospitalier Universitaire de Lyon
- **SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS ET PRATICIENS SALARIES. DES HOPITAUX ET ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES** Philippe AILLERES Hôpital Saint Joseph Paris
- **SYNDICAT NATIONAL DES GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS DE FRANCE** - Dr Jacques FAIDHERBE Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier