

INTRODUCTION

Le paiement du Temps de Travail Additionnel (TTA) doit rétribuer le travail que les praticiens hospitaliers (PH) réalisent en sus de leurs obligations normales de service, lorsque cela est nécessaire pour assurer la continuité des soins en réanimation. Pour être pris en compte, le TTA doit être indiqué dans le Tableau de Service établi et adressé par le Chef de Service à la Direction de son hôpital. Le responsable de Pôle doit vérifier la conformité du Tableau de Service aux textes réglementaires. Les Commissions Paritaires Régionales doivent évaluer les difficultés rencontrées dans les établissements, et régler les litiges éventuels. Plusieurs situations de conflits dus au non respect de la réglementation par l'une ou l'autre des parties ont été avérées, mais la situation globale sur le territoire national n'est pas connue précisément.

OBJECTIF

Faire l'état des lieux de l'application du paiement du TTA aux praticiens des services de réanimation des hôpitaux publics français.

METHODE

Questionnaire envoyé aux membres du SNMRHP en juin 2007 en utilisant la liste de diffusion de son site Web (235 inscrits). Une seule réponse était demandée par service. L'objectif était d'obtenir des informations sur au moins 50 services de réanimation.

17 questions étaient posées, dont 145 avec réponse par oui ou non.

Le questionnaire était rempli « en ligne » sur Internet.

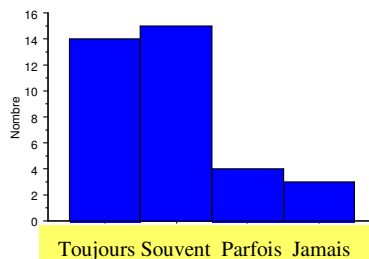
RESULTATS

36 services ont répondu: CHU 13/36 (36%), Ile de France 11/36 (30%), 17 départements hors Ile de France.
Un Réanimateur participe à la Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins (COPS) dans 32/36 (88%)

1- Tableau de Service (TS) adressé à la Direction

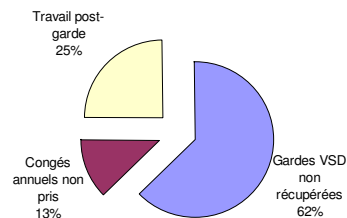
Pas de TS : 1
TS Annuel seul : 2
TS Mensuel seul : 23
TS Mensuel + Annuel : 10

2- Respect du repos de sécurité



NB : le RS est plus respecté en CHG qu'en CHU, mais la différence n'est pas significative

3- A quoi est attribué le TTA ?



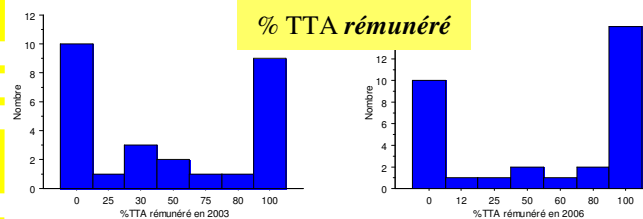
4- Envoi du décompte du TTA par la direction au PH

Réalisé : 22/ 35 (63 %)

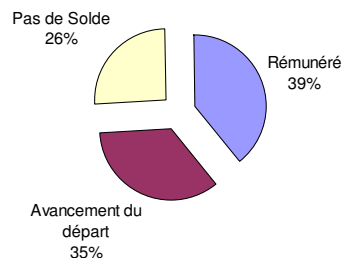
Le TTA du lendemain de garde est pris en compte dans 16/22 (73%)
Le TTA pour Congé Annuel non pris est pris en compte dans 6/22 (27%)
Le jour est compté comme la nuit dans 12:22 (54%)

5- Rémunération du TTA et Compte Epargne Temps

Etablissement d'un **Contrat** entre CDS et Direction, pour la répartition entre rémunération, récupération et CET : 7/35 (20%)
Existence d'un **Compte Epargne Temps** : 21/35 (60%)



6- Solde du TTA lors du départ en retraite



7- Relation avec l'administration

Ont demandé par écrit à la direction le paiement du TTA : 12/35 (34%)
Ont obtenu un effet positif : 7/12 (58%)

Conflit franc : 8 / 36 (22%)

8- Commentaires libres:

Difficulté à définir le temps médical nécessaire au fonctionnement quotidien
En CHU, l'hétérogénéité des statuts entraîne des rivalités difficiles à gérer

Conclusion

Dans la quasi-totalité des services qui ont répondu, le TTA est nécessaire à assurer la continuité des soins.
Cependant leur TTA n'est rémunéré que dans la moitié des cas et un Compte Epargne Temps n'existe que dans 2/3 des cas.

Références:

- 1- Compte Epargne Temps : Décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002. Temps de Travail Additionnel :
- 2- Arrêté du 30 avril 2003 (Organisation et Indemnisation de la continuité des soins).
- 3- Rôle du Responsable de Pôle : Décret no 2005-421 du 4 mai 2005.
- 4- Commission Régionale Paritaire : Arrêté du 25 mars 2007