



CPME/AD/Brd/170307/054/FR

---

Lors de la réunion de son Conseil à Varsovie le 17 mars 2007, le CPME a adopté la résolution suivante : **Contribution commune CPME / EMSA / PWG à la consultation « Moderniser le droit du travail pour relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle »** (en référence au document CPME 2007/054 Final FR)

---

## **Contribution commune CPME<sup>1</sup> / EMSA<sup>2</sup> / PWG<sup>3</sup> à la consultation « Moderniser le droit du travail pour relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle »**

Nous avons reçu avec beaucoup d'intérêt le livre vert de la Commission « Moderniser le droit du travail pour relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle », par lequel les parties intéressées sont invitées à exprimer leur point de vue sur un certain nombre de questions à la lumière de l'approche de « flexicurité » du marché du travail européen.

L'organisation du temps de travail en Europe nécessitait un débat public ; c'est la raison pour laquelle la Commission européenne a lancé le 22 novembre dernier une consultation sur le texte « *Moderniser le droit du travail pour relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle* ». Dans le cadre de l'approche de « flexicurité », ce livre vert demande aux États membres, aux partenaires sociaux et aux parties intéressées d'indiquer la manière dont ce droit du travail peut, aussi bien au niveau européen que national, aider à renforcer la flexibilité du marché du travail tout en maximisant la sécurité des travailleurs.

Nous répondons à ces questions en relation directe avec les problèmes se rapportant de manière évidente à la profession médicale. Nous souhaitons préciser que cette réponse n'est pas jugée exclusive et nous réservons le droit de contacter ultérieurement la Commission sur d'autres sujets soulevés par le livre vert.

Nous aimerions profiter de l'occasion pour :

---

<sup>1</sup> CPME : Le Comité permanent des médecins européens est l'organe représentant l'ensemble des médecins au sein de l'UE, à savoir près de 2 millions de médecins. [www.cpme.eu](http://www.cpme.eu)

<sup>2</sup> EMSA : European Medical Students' Association. [www.emsa-europe.org](http://www.emsa-europe.org)

<sup>3</sup> PWG : Permanent Working Group of European Junior Doctors. [www.juniordoctors.eu](http://www.juniordoctors.eu)

- ★ Féliciter la Commission européenne pour l'objectif de ce livre vert, qui est de lancer un débat public afin de réfléchir à la manière de faire évoluer le droit du travail dans le sens de la stratégie de Lisbonne, à savoir parvenir à une croissance durable génératrice d'emplois non seulement plus nombreux, mais aussi de meilleure qualité.
- ★ Signaler les conditions de travail désastreuses de certains professionnels européens, qui n'affectent pas seulement ces travailleurs européens mais aussi la productivité et la qualité des services européens.
- ★ Indiquer les conséquences susceptibles d'être générées si l'approche de « flexicurité » devait encourager la flexibilité davantage que la sécurité des professionnels et des citoyens, en encourageant la suppression de toutes les clauses qui protègent les travailleurs européens et en nuisant ainsi à la pertinence de la directive européenne sur le temps de travail (DTT), dans son intégralité.
- ★ Préciser que la sécurité ne devrait jamais être assurée au détriment des employés, par exemple en les forçant à choisir entre des revenus insuffisants et la possibilité de travailler plus de 48 heures par semaine.

La politique du CPME (2004/155 Final), adoptée au regard de la proposition actuelle de directive modifiant la directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail (COM(2004)607), stipule clairement que :

- ★ **le temps de garde passé par les médecins sur le lieu de travail doit être comptabilisé comme temps de travail**
- ★ une prolongation unilatérale de la **période de référence** de 6 à 12 mois ne doit pas être autorisée. Les dispositions de la directive européenne sur le temps de travail relatives aux périodes de référence ne doivent dès lors pas être modifiées pour leur conférer un caractère plus libéral. Nous adhérons toutefois à la proposition de la Commission suggérant que la longueur de la période de référence ne dépasse pas celle du contrat de travail
- ★ la possibilité **d'abstention individuelle** devrait être supprimée de la directive pour les médecins en formation
- ★ en ce qui concerne la profession médicale, le **repos compensateur** doit être pris directement après les périodes de travail correspondantes, à moins qu'une convention collective en ait décidé autrement.

Le temps de travail des médecins n'est pas seulement une question de santé et de sécurité des travailleurs, mais a également un impact sur l'application des devoirs et des responsabilités des professionnels de la santé. Par conséquent, la prestation de soins de santé sûrs pour les patients devrait être

prise en compte dans le cadre de la définition du temps et des conditions de travail des médecins.

Les points ci-dessous sont jugés fondamentaux pour améliorer les conditions de travail des médecins à l'échelle européenne :

- ★ **le secteur privé et le secteur public devraient se conformer aux mêmes règles – aucune différence de traitement**
- ★ **des contrôles efficaces et des sanctions en cas d'infraction devraient être imposés dans les deux secteurs**
- ★ **le respect de limites maximales en termes de temps de travail devrait être garanti**
- ★ **le temps nécessaire à la formation et au développement professionnel continu des médecins devrait être assuré**
- ★ **la définition actuelle du temps de travail, telle que déterminée par la Cour de justice des Communautés européennes, devrait être respectée.**

Il est impératif d'établir une limite de temps de travail hebdomadaire afin de protéger la santé et la sécurité des médecins. Il est également nécessaire de ne pas leur imposer des temps de travail d'affilée trop longs, car les médecins risqueraient d'être épuisés aussi bien physiquement que mentalement, et donc incapables de s'occuper comme il convient de leurs patients. Des horaires de travail excessifs sont non seulement nuisibles pour la santé et la sécurité des travailleurs, mais peuvent aussi conduire à des risques inconsidérés pour les patients en raison de l'état d'épuisement des médecins. En outre, ils rendent la profession médicale peu attrayante pour les étudiants qui préfèrent choisir d'autres professions proposant de meilleures conditions de travail. De plus, il est de plus en plus difficile pour les médecins d'équilibrer leur travail et leur vie privée.

Il est vital de promouvoir des normes maximales en termes de formation médicale et de perfectionnement pour les jeunes médecins (ainsi que des normes de sécurité élevées afin d'atteindre une qualité optimale, dans le but de garantir la sécurité des patients). À l'heure actuelle, les médecins en formation sont exclus de la protection intégrale offerte par la directive sur le temps de travail et dont bénéficient les autres travailleurs européens. C'est seulement à partir du mois d'août 2009 que les jeunes médecins européens pourront profiter de la même protection de leur santé et de leur sécurité et du concept d'une semaine de travail de 48 heures. Il convient de noter que les médecins en cours de formation auront mis 90 ans à obtenir ce niveau de protection, adopté en premier lieu par la 1<sup>ère</sup> Convention de l'Organisation internationale du travail en 1919<sup>4</sup>.

*« L'absence d'accord au Conseil extraordinaire EPSCO du 7 novembre 2006 souligne les défis particuliers qui subsistent, dans certains secteurs comme la santé, en rapport avec les dispositions de la directive 2003/88/CE et la jurisprudence pertinente de la Cour de justice. La Commission réexamine actuellement la situation à la lumière du blocage au Conseil. »*

---

<sup>4</sup> Convention sur le temps de travail (industrie), 1919

## Question 11 du livre vert

*« Comment pourrait-on adapter les obligations minimales en matière d'aménagement du temps de travail afin d'offrir plus de flexibilité aux employeurs et aux travailleurs, tout en garantissant un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs? Quels devraient être les aspects de l'aménagement du temps de travail à traiter en priorité par la Communauté ?*

La DTT a été adoptée en 1993 en tant que mesure de sécurité, en raison des effets négatifs reconnus sur la santé et la sécurité des horaires de travail excessifs ; elle est destinée à aider à équilibrer vie professionnelle et vie privée en limitant les horaires de travail qui, lorsqu'ils sont excessifs, sont stressants et mauvais pour la santé. En 1993, le Royaume-Uni a négocié l'insertion d'une clause d'abstention individuelle (opt-out), qui permet à certains États membres de ne pas appliquer la limite maximale des 48 heures hebdomadaires dans certaines conditions. Bien que cette disposition soit jugée comme une exception, l'expérience a démontré que cette clause avait des conséquences négatives sur les objectifs de la directive, dans le sens où la sécurité est désormais optionnelle.

En étudiant l'aménagement du temps de travail, la Commission a l'opportunité de changer les conditions de travail des médecins. Nous estimons que la protection assurée par la directive sur le temps de travail est fondamentale pour améliorer la sécurité des patients au sein de l'UE et qu'il ne faut absolument pas laisser passer cette opportunité.

### **Relation entre mauvaises conditions de travail et erreurs**

#### ***Comparaison entre les médecins en formation et les autres professions***

#### ***Vie de famille, démographie sexuelle et sécurité personnelle***

Les systèmes de soins de santé actuels dépendent trop des internes en médecine en cours de formation, qui travaillent de longues heures d'affilée pour soigner les patients. Ces médecins travaillent sur des horaires bien plus lourds que les travailleurs des autres secteurs. De ce fait, les médecins risquent d'être surmenés, avec toutes les conséquences que cela entraîne. Cela revient à dire que le système, tel qu'il est appliqué aujourd'hui, peut nuire à la sécurité des patients. L'industrie aéronautique et l'industrie des transports routiers ont depuis longtemps reconnu la nécessité d'instaurer des limites horaires afin de garantir la sécurité du public et de leurs employés. Il est de plus en plus souvent admis que les erreurs résultent largement des défaillances du système et non de négligences ou d'incapacités personnelles. Selon le concept d'erreurs « latentes »<sup>5</sup>, une conception, une organisation, une maintenance, une formation et une gestion insuffisantes créent des conditions dans lesquelles les personnes sont plus susceptibles de faire des erreurs. Le lien entre des horaires de travail excessifs et les risques pour la santé et la sécurité des personnes a été démontré depuis plusieurs années mais, récemment, une quantité croissante de recherches ont été publiées dans ce domaine, en particulier par rapport aux horaires de travail des

<sup>5</sup> Lockley et al, N Engl J Med 2004;351:1829-37.

internes en médecine en formation. Il existe désormais des preuves directes attestant que les horaires de travail excessifs des internes en médecine sont associés à des troubles du sommeil, une incidence accrue de défauts d'attention<sup>6</sup> et d'accidents routiers<sup>7</sup>, et un nombre plus élevé d'erreurs médicales graves<sup>8</sup>. Par conséquent, des horaires de travail excessifs pour les médecins en formation ont une influence néfaste sur la santé des médecins en question, sur leur sécurité individuelle et sur la santé publique.

Une charge de travail trop élevée et un manque de repos adéquat rendront une personne plus sujette à des erreurs individuelles. Corriger ces défauts dans les systèmes est le moyen le plus efficace de réduire les erreurs humaines. Ce concept est parfaitement résumé dans la déclaration ci-dessous :

*« Nous ne pouvons changer la condition humaine mais nous pouvons changer les conditions de travail humain. »*

Les médecins ne sont pas différents des autres travailleurs et ont droit au même niveau de protection. L'UE doit faire des efforts concertés pour s'assurer de la transposition intégrale de la DTT dans les temps impartis, afin que tous les médecins de l'UE puissent profiter de la mise en œuvre de la semaine de travail de 48 heures. Un tel développement est vital non seulement du point de vue de la santé et de la sécurité, mais également afin de permettre un meilleur équilibre entre travail et vie de famille, en particulier compte-tenu de l'évolution de la démographie sexuelle du corps médical. La Commission doit indiquer plus précisément les mesures qu'elle a l'intention de prendre si un État membre ne satisfait pas à son obligation de transposer la directive dans les temps impartis.

---

<sup>6</sup> Barger et al, N Engl J Med 2005;352:125-34.

<sup>7</sup> Landrigan et al, N Engl J Med 2004;351:1838-48.

<sup>8</sup> Reason J, BMJ 2000;320:768-770.

## **L'« opt-out » et les arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE)**

Il nous semble que le rôle de la législation européenne est d'établir une norme de référence conformément à laquelle la santé et la sécurité des individus sont protégées contre les effets préjudiciables d'un temps de travail excessif et d'une organisation déstabilisatrice du travail. La norme établie à l'échelle européenne devrait être de niveau élevé et sa libéralisation ne devrait être possible au niveau national que sous condition d'un accord collectif volontaire entre employeur et employé. Ce concept est entériné dans l'article 118 du Traité de Rome, selon lequel la Commission devait promouvoir le droit d'association et les négociations collectives entre employeurs et travailleurs. Dans tous les cas, des limites maximales absolues devraient être établies pour chaque divergence éventuelle par rapport à une norme européenne commune concernant l'organisation du temps de travail ; dans le cas contraire, un tel document ne constituerait plus un acte législatif fiable en matière de santé et de sécurité.

Nous estimons que les principaux tenants de la directive 2003/88/CE, tels que clarifiés par les arrêts de la CJCE<sup>9,10,11</sup> concernant la définition du temps de travail, doivent servir de fondement pour toute législation future sur l'aménagement du temps de travail. L'exception à cette assertion est que la clause d'abstention devrait être supprimée de la directive. Le rapport Barnard concernant l'application de la clause d'« opt-out » au Royaume-Uni (l'État membre dans lequel cette clause a été le plus souvent utilisée) conclut qu'elle a été utilisée de manière systématique et abusive dans une telle mesure que la Commission a engagé des poursuites pour infraction devant la Cour de justice des Communautés européennes<sup>12</sup>. La possibilité de s'abstenir de la protection assurée par l'article 6 de la DTT sape les principes de base de la directive. Une personne ne peut tout simplement choisir de s'abstenir des lois sur la santé et la sécurité et il est fort probable que, si l'« opt-out » reste inclus dans la directive, les abus se poursuivront.

Certains employeurs avanceront sans doute que la suppression de l'abstention individuelle, tout en renforçant la définition du temps de travail et en maintenant les dispositions actuelles relatives aux périodes de référence, ne permettra pas d'assurer, aussi bien pour eux-mêmes que pour les systèmes de santé, une flexibilité suffisante, et que certaines concessions devraient être possibles. Toutefois, alors que certains États membres se sont préparés à l'introduction des dispositions de la DTT pendant la période de transposition, d'autres n'ont pas réagi. En aucun cas les normes ne devraient être revues à la baisse afin de compenser l'inaction de la part des personnes responsables de leur mise en œuvre. Une telle approche mettrait en danger la santé publique et la sécurité des patients, et la Commission ne devrait pas se rendre complice de tels actes.

### **Périodes de garde**

---

<sup>9</sup> CJCE, affaire C-303/98 (SIMAP).

<sup>10</sup> CJCE, affaire C-151/02 (Jäger).

<sup>11</sup> CJCE, affaire C-14/04 (Dellas).

<sup>12</sup> CJCE, affaire C-484/04 (Commission contre Royaume-Uni).

Les arrêts de la CJCE ont joué un rôle fondamental dans l'établissement d'une définition standard des périodes de garde, puisqu'ils ont statué qu'elles devaient être considérées comme du temps de travail.

Notamment, l'arrêt SiMAP stipule que le temps de garde effectué par un médecin selon le régime de la présence physique dans l'hôpital doit être considéré dans sa totalité comme du temps de travail. Quant à l'affaire Jaeger, elle présente une décision similaire établissant que le temps de travail inclut le temps pendant lequel l'intéressé est autorisé à se reposer sur son lieu de travail pendant les périodes où ses services ne sont pas sollicités.

*La Cour de justice des Communautés européennes déclare que les heures de présence réelle dans les locaux, y compris la partie inactive, doivent être considérées comme des heures de travail. Cette décision doit être transposée immédiatement dans tous les États membres.*

Par conséquent, la totalité du temps que les médecins doivent passer dans les hôpitaux (y compris les temps de pause) doit être considérée comme temps de travail.

L'adaptation aux dispositions de la DTT ne doit pas reposer uniquement sur le recrutement d'un personnel médical plus nombreux mais également sur l'aménagement du travail de manière à réduire au maximum les heures de garde à l'hôpital. Ceci inclut aussi bien une organisation des heures de garde à domicile lorsqu'une telle disposition est applicable, et la concentration des services lorsqu'un médecin de garde est nécessaire. Les modèles pour cette approche des soins de santé ont été mis en œuvre avec succès dans de nombreux pays européens et permettent de fournir des soins de santé de grande qualité tout en améliorant l'efficacité de la répartition des ressources. Les hôpitaux et les systèmes de soins de santé ne devraient plus s'appuyer sur un nombre élevé d'internes en médecine permettant d'assurer la viabilité de ces systèmes.

Il a été démontré que, pendant une garde, même lorsque le sommeil n'est pas interrompu pour des raisons de service, il est très souvent limité et perturbé et donc fragmenté<sup>13</sup>. En moyenne, la nuit de sommeil suivant une garde n'est prolongée que de 20 minutes par rapport à une nuit normale, sans aucune amélioration visible en termes de qualité. Lorsque le jour suivant une garde est un jour de travail normal, l'activité motrice n'est réduite que dans la soirée, probablement car la fatigue et la somnolence sont occultées, dans la journée, par les exigences professionnelles. Des études réalisées par Dinges<sup>14</sup> démontrent que la plupart des gens ne sont pas aptes biologiquement à travailler la nuit, et que même ceux qui peuvent le supporter ont besoin d'un temps d'adaptation allant jusqu'à 3 jours pour récupérer de périodes de travail de nuit.

---

<sup>13</sup> Gaba DM, Howard SK. Fatigue among clinicians and the safety of patients. *N Engl J Med* 2002;347:1249-1255

<sup>14</sup> 26. Dinges DF. The nature of sleepiness: causes, contexts and consequences. In : Albert Stunkard & Andrew Baum éditeurs. *Perspectives in behavioral medicine: eating, sleeping and sex*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1989: 147-179.

Pour Minors et Waterhouse<sup>15</sup>, une période de sommeil de 4 heures au minimum est nécessaire par nuit afin de maintenir la synchronisation sur 24 heures de la chaleur humaine.

*D'un point de vue subjectif, tous les paramètres (qualité de l'état de veille, irritabilité, somnolence, concentration, fatigue et humeur) sont altérés la journée suivant la garde. La mauvaise qualité de la nuit de garde, comme le montre le journal d'éveil-sommeil, coïncide avec les données collectées parmi des ingénieurs de garde qui sont sensés rester éveillés. Lors du deuxième poste de garde, malgré une nuit de sommeil, la fatigue est toujours présente et l'humeur, ainsi que la concentration, sont encore détériorées. Ces effets négatifs persistants laissent à penser que la récupération a été incomplète, conformément à la démonstration ci-dessus. Le retour à des fonctions cognitives normales ne se produit qu'après 2 nuits de récupération de sommeil. Cette étude souligne le rôle que joue un repos suffisant après une garde afin de protéger la sécurité des patients de même que la santé des médecins. La mise en œuvre de cette période de repos nécessite une restructuration dans les unités hospitalières.<sup>16</sup>*

## **Formation dans la profession médicale**

La formation ne peut être séparée du temps de travail dans les professions médicales ; le mode d'apprentissage est très particulier, puisque les jeunes médecins tirent leurs connaissances de la pratique avec une équipe responsable de leur direction/formation. Le temps pendant lequel ils sont formés ne peut être séparé de celui pendant lequel ils travaillent car les deux processus sont simultanés et se produisent au cas par cas au chevet des malades. En fait, la nouvelle DTT est une opportunité parfaite pour réviser et optimiser la formation médicale, dans le but de supprimer les restrictions actuellement appliquées.

Concernant, pour le moment, la partie formation médicale, il est tout d'abord important de distinguer les deux parties impliquées : la théorie et la pratique. En effet, si la partie théorique est plus facile et plus aisément accessible aux futurs professionnels de la santé, grâce à l'époque moderne dans laquelle nous vivons, et n'implique pas de se trouver dans l'hôpital, il va sans dire que la pratique ne peut être enseignée à domicile. Le temps de garde doit par conséquent encore être ajouté. De fait, la plupart des jeunes médecins obtiennent des formations de type différent pendant leur temps de garde, qui doit être considéré comme un élément important de leur formation. En outre, ce type de formation doit également être considéré comme du temps de travail.

La relation entre la durée de travail hebdomadaire et la durée totale du temps de formation est une inquiétude majeure des jeunes médecins. Si la durée de travail hebdomadaire est abaissée, la longueur totale de leur spécialisation s'en trouvera accrue, d'où des conséquences majeures sur la profession médicale et des répercussions non négligeables sur la sécurité des patients et

<sup>15</sup> Minors DS, Waterhouse JM. Circadian rhythms and the human. Bristol, UK:Wright PSG, 1981.

<sup>16</sup> Torsvall L, Akerstedt T. Disturbed sleep while being on-call; an EEG study of ships' engineers. Sleep 1988; 11: 35-38.

la prestation de soins de santé de qualité ; en effet, l'accroissement de la durée des études médicales pourrait être un facteur d'abandon des études médicales par les étudiants. À l'heure actuelle, l'étendue exacte de ces conséquences ne peut être estimée. C'est la raison pour laquelle nous proposons d'optimiser ce temps de formation médicale, afin de fournir une formation médicale optimale en un nombre d'années approprié, tout en respectant un temps de travail hebdomadaire de 48 heures, incluant les temps de garde obligatoires. Pour ce faire, un projet pédagogique renforcé devra être mis en place dans les hôpitaux et la communication entre les jeunes médecins et les praticiens confirmés devra être améliorée, dans le but de promouvoir et de faciliter la transmission de l'expérience et du savoir.

### **Repos « compensateur »**

Le terme *repos compensateur*, utilisé dans la DTT, qui établit une période de repos obligatoire après des heures supplémentaires, peut porter à confusion puisqu'il peut être compris que cette durée est plutôt une compensation pour le temps de repos utilisé dans le cadre des heures supplémentaires. En fait, une période de repos suivant une longue durée d'activité est plus une nécessité incontestable pour des raisons de sécurité qu'une véritable compensation. Une tendance au sommeil se manifeste très régulièrement pendant deux périodes, sur une période de 24 heures, pendant la nuit et entre 13h00 et 15h00<sup>17</sup>.

Une perturbation de ce cycle a comme conséquence une diminution des capacités au cours des jours suivants. Des études réalisées sur des pilotes traversant 6 fuseaux horaires en vol ont démontré que la capacité d'accomplir des tâches simples n'était récupérée dans son intégralité qu'après un délai de 3 jours et que les tâches plus complexes nécessitaient plus de 5 jours<sup>18</sup>. La plupart des accidents de l'industrie automobile se produisent pendant ou juste après une nuit de travail<sup>19</sup>. Encore plus grave, Dawson et Reid ont conclu que les performances psychomotrices d'un individu après une période de veille de 24 heures étaient identiques à celles d'un individu présentant un niveau d'alcool dans le sang de 1 g/l<sup>20</sup>.

Comme précisé plus haut, tout repos éventuel pendant des heures de garde n'est pas efficace. Après une nuit sans sommeil, certains individus se sentent très fatigués dans la matinée mais sans pour autant avoir envie d'aller se coucher. C'est ce qu'on appelle l'effet circadien, qui est uniquement dû au fait que le corps a un cycle hormonal veille-sommeil qui lui est propre et qui, bien qu'apte à inhiber légèrement l'envie d'aller se coucher, n'améliore pas la capacité à agir mais donne plutôt au corps un sentiment infondé de vigilance. Le minimum requis pour maintenir la vigilance et les fonctions cognitives adéquates est estimé à 5 heures<sup>21</sup>.

<sup>17</sup> FEMS document on Working time & medical on calls (F04/22 EN)

<sup>18</sup> Klein K, Bruner H, Gunther E. Psychological and physiological changes caused by desynchronisation following transzonal air travel. In : Colquhoun WP, éd. Aspects of Human Efficiency: Diurnal rhythm and loss of sleep. Londres : English Universities Press, 1972.

<sup>19</sup> Horne J, Reyner L. Vehicle accidents related to sleep: a review. *Accid Anal Prev* 1999;56:289-294.

<sup>20</sup> Dawson D, Reid K. Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature* 1997;388:235.

<sup>21</sup> Hartmann E, Baekeland F, Zwilling G, Hoy P. Sleep need: how much sleep and what kind? *Am J Psychiatr* 1971;127:41-48.

C'est pourquoi un repos compensateur pour un travail qui a perturbé la règle de 11 heures de repos sur 24 heures ou de 35 heures de repos hebdomadaire doit être accordé tout de suite après la période d'heures supplémentaires correspondante, pour des raisons de sécurité. Ce repos doit donc être imposé pour le jour suivant la période d'heures supplémentaires, sauf accord contraire au moyen d'une convention collective. Si une telle convention devait un jour exister dans l'un quelconque des États membres, il ne doit en aucun cas être possible de repousser le repos compensateur de plus de 72 heures, ni de refaire des heures supplémentaires jusqu'à ce que le repos compensateur ait été pris, car une prolongation au-delà de ce cadre temporel induit des risques graves pour les travailleurs et pour les citoyens qui ont un contact avec eux pendant cette période.

### **Périodes de référence**

La période de référence pour le calcul du temps de travail moyen devrait être de 4 mois, avec une possibilité d'extension à 6 mois par une convention collective. Toute extension unilatérale de la période de référence ou toute extension à plus de 6 mois doit être interdite. Les dispositions de la DTT sur les périodes de référence ne devraient par conséquent pas être modifiées dans une orientation plus libérale et devraient également tenir compte du fait que la période de référence ne devrait en aucun cas excéder la durée du contrat de travail.

### **Attractivité de la profession médicale et durabilité**

Dans de nombreux pays, la profession médicale a perdu de ses qualités d'attraction pour les étudiants les plus qualifiés. Les principales raisons permettant d'expliquer cette évolution sont les conditions de travail rebutantes et, en particulier, les horaires de travail très lourds habituellement imposés. Les jeunes préfèrent s'orienter vers d'autres professions dans lesquelles ils ont l'impression de disposer davantage d'autonomie et ont la possibilité de combiner vie professionnelle et vie privée. Il est probable que, si les horaires de travail étaient plus attrayants, un plus grand nombre d'étudiants opterait pour la profession médicale. Il est également probable que les femmes médecins avec de jeunes enfants seraient plus enclines à retourner travailler. Par conséquent, nous constatons que la protection offerte par la directive sur le temps de travail est essentielle pour la durabilité à long terme d'un corps médical de qualité supérieure. Toutes les modifications par rapport à cette directive doivent tenir compte de ces objectifs à long terme et non chercher des solutions rapides ou des traitements à court terme. Le manque de médecins, aussi bien jeunes qu'expérimentés, n'est pas et ne sera jamais acceptable au niveau national ou européen. Or l'accroissement de la longueur des études médicales pourrait être un facteur induisant une telle situation indésirable. En outre, un accroissement potentiel de ce type aura un coût financier indéniable.

### **Conclusions**

En conclusion à notre réponse à la question 11 du livre vert susmentionné, nous pensons qu'une certaine flexibilité peut être assurée sans pour autant

avoir un impact négatif irréversible sur la sécurité, à condition que les propositions suivantes soient mises en œuvre :

### **Abstention individuelle**

Un temps de travail hebdomadaire maximal de 48 heures doit être établi. La possibilité d'abstention individuelle doit être supprimée de la directive.

### **Arrêts de la CJCE**

La CJCE déclare que toutes les heures de présence réelle dans les locaux, y compris la partie inactive, doivent être considérées comme des heures de travail. Cette décision doit être transposée immédiatement dans tous les États membres.

### **Temps de travail**

Conformément à la jurisprudence de la CJCE, toutes les périodes au cours desquels un professionnel travaille activement ou doit être disponible à cette fin si nécessaire doivent être comptabilisées comme temps de travail.

### **Formation**

La formation des jeunes médecins ne doit pas être exclue du temps de travail mais ne doit pas non plus être prolongée lorsque cette directive sera appliquée, étant donné que la formation est une réalité sur l'ensemble du temps de travail.

### **Repos compensateur**

Un repos compensateur doit être imposé pour le jour suivant la période d'heures supplémentaires, sauf accord contraire au moyen d'une convention collective. Si une telle convention devait être établie, le repos compensateur devra être obligatoirement pris dans les 72 heures suivant la période d'heures supplémentaires et aucune autre période d'heures supplémentaires ne devra être réalisée jusqu'à ce que ce repos ait été entièrement pris.

### **Période de référence**

Sauf accord contraire par le biais d'une convention collective, les périodes de référence ne doivent pas dépasser 6 mois. En aucun cas une période de référence ne doit excéder la durée du contrat d'un travailleur.