



Position du CPME sur la révision de la directive relative au temps de travail selon les lignes politiques définies pendant la réunion du Conseil à Göteborg, le 12 novembre 2004 (CPME 2004/155 Final Fr/EN)

Position du CPME sur la révision de la directive relative au temps de travail

Le CPME¹ a examiné la proposition de directive de la Commission amendant la directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail².

Le CPME a décidé de clairement faire part de son opposition à l'égard des principales propositions de la révision de la directive européenne actuelle relative à l'aménagement du temps de travail.

1. Définition du temps de garde (article 2)

- Lorsqu'un médecin est de garde dans un hôpital, il est tenu par son employeur d'être présent sur le lieu de travail et d'être prêt à prêter ses services professionnels. Le médecin n'a pas le loisir de quitter l'hôpital. De plus, lorsqu'il est de garde, le médecin est loin de sa maison et de sa famille qu'il ait une charge de travail complète ou non.
- S'il est tenu de rester sur le lieu de travail, il est de toute évidence nécessaire que ses services soient aisément accessibles. C'est la raison pour laquelle sa présence sur place fait partie de son travail.

¹ *Le Comité permanent des médecins européens (CPME) est l'organe représentant plus de 2 millions de médecins en Europe.*

Ses objectifs sont les suivants :

- *promouvoir une formation médicale et une pratique de la médecine de tout premier ordre en préconisant : - la santé publique
- la relation entre les médecins et les patients
- la libre circulation des médecins et des patients au sein de l'Union européenne*
- *parvenir à des soins de santé d'excellente qualité en Europe.*

Il est constitué des organisations médicales nationales non gouvernementales les plus représentatives des pays de l'UE/EEE, à savoir 26 associations médicales nationales. Il réunit également des membres associés, des observateurs et des organismes associés (organisations médicales européennes spécialisées).

² COM (2004) 607 - Final

- Même si le médecin peut dormir occasionnellement pendant une nuit de garde, son sommeil est perturbé par des appels et des alertes. Une telle période de repos fragmentée ne permet pas de récupérer de la même manière qu'un sommeil continu étant donné que les phases de sommeil profond (S3-S4) sont moins nombreuses. Des arythmies cardiaques ont été constatées chez les médecins qui se sont soudainement éveillés. Une garde de nuit est physiquement éprouvante et peut nuire à la santé des médecins.
- Outre son invalidité, la distinction entre la période inactive du temps de garde et la période active est source d'incertitudes. D'une part, en ce qui concerne les conséquences juridiques d'une telle distinction et, d'autre part, le calcul pratique de ces deux catégories. Pour la sécurité des médecins et des patients, il est primordial que la période inactive du temps de garde ne soit pas considérée comme un repos.
- Tous ces aspects pris en compte, il peut logiquement être conclu que la définition du travail normal doit être identique à celle du service de garde.

➤ **Le temps de garde passé par les médecins sur le lieu de travail doit être comptabilisé comme du temps de travail conformément aux arrêts SIMAP et Jaeger.**

2. Prolongation de la période de référence (article 16 b)

- À l'heure actuelle, la période de référence utilisée pour compter le temps de travail hebdomadaire moyen est de 4 mois, l'État membre ayant le droit de l'étendre à 6 mois. Sur base d'une convention collective, il est possible d'étendre cette période de référence à 12 mois.
- Plus cette période est brève et plus la protection est grande. Une longue période de référence (par ex. 12 mois) permettrait à l'employeur d'imposer une charge horaire importante au médecin pendant de nombreux mois en accordant une période de repos compensateur au cours de la dernière partie de l'année. Cela pourrait entraîner un épuisement des médecins, ce qui de toute évidence nuirait à leur santé. Pour couronner le tout, cela pourrait avoir des répercussions sur la sécurité des patients.
- Les jeunes médecins en particulier sont souvent engagés au début de leur carrière sur base de contrats à court terme et par différents employeurs. La directive ne stipule pas si le temps passé à travailler pour différents employeurs sera comptabilisé sur base d'une seule et même limite, ou si le temps de travail est calculé séparément en fonction de chaque employeur. Dès lors, elle peut être et est d'ailleurs interprétée librement. Avec une période de référence de 12 mois, si le médecin est employé dans le cadre de deux contrats de 6 mois avec différents employeurs, le travail proposé par ces employeurs peut être très intense

et le temps de travail effectif pourrait largement dépasser la moyenne de 48 heures.

- Toutefois, étant donné que l'extension de la période de référence à 12 mois n'est possible que sur base d'une convention entre les représentants des travailleurs et des employeurs régionaux ou nationaux, la probabilité qu'il soit abusé de cette éventualité est plus faible. Dans certains pays, les médecins ont choisi de recourir à la période de référence de 12 mois.

➤ **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.**

3. L'opt-out individuel (article 22)

- La possibilité de choisir de ne pas bénéficier de la protection fournie par l'Article 6 de la directive européenne sur le temps de travail met à mal le principe de base de la directive. Des éléments tendent à prouver que des travailleurs ont été incités à signer le formulaire d'exemption et il est probable que c'est sur les plus jeunes et les plus inexpérimentés qu'il est le plus facile d'exercer une pression.
- Cette pression peut être directe ou non ; même si l'employeur n'exerce aucune pression directe, d'autres personnes sur le lieu du travail peuvent encourager l'employé à opter pour l'exemption.
- La directive EWTD vise à protéger la santé et la sécurité des travailleurs. En ce qui concerne les médecins, leur santé et celle de leurs patients sont liées. Ils doivent être responsables de leur propre santé et de leurs performances afin de protéger leurs patients.
- La directive relative à l'aménagement du temps de travail prévoit déjà une dérogation pour les médecins en formation liée à la mise en œuvre de la limite de 48 heures pour le temps de travail hebdomadaire moyen ; par conséquent, une autre dérogation devrait être possible pour l'opt-out individuel.

- **La possibilité d'abstention individuelle devrait être supprimée de la directive pour les médecins en formation.**

4. Limite de 72 heures pour la période de repos compensateur (articles 17 b et 18)

- La limite de 72 heures pour le repos compensateur à prendre n'est pas adaptée à la profession médicale, en particulier après des temps de garde.
 - L'interprétation de la Cour européenne de Justice imposant que le repos compensateur soit pris immédiatement après les périodes de travail préserve mieux la sécurité des médecins et protège indirectement celle des patients. Cette exigence doit être maintenue sauf spécification contraire figurant dans une convention collective.
-
- **En ce qui concerne les médecins, le repos compensateur doit être pris directement après les périodes de travail correspondantes à moins qu'une convention collective en ait décidé autrement.**