

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

APPLIQUER

la directive 2003/88/CE
sur le temps de travail
dans les établissements de santé

Appliquer

la directive 2003/88/CE sur le temps de travail dans les établissements de santé

DÉFINITIONS

Directive : acte législatif européen définissant les objectifs que les pays de l'Union européenne (UE) doivent atteindre dans des délais prescrits, mais laissant aux instances nationales la compétence quant à la forme et aux moyens juridiques à mettre en œuvre.

Temps de travail : aux termes de la directive 2003/88/CE, il s'agit de « toute période durant laquelle le travailleur est au travail, à la disposition de l'employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions ». Il n'existe que deux temps possibles, celui de travail et celui de repos.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 14 mai 2019 est venu rappeler aux États membres de l'UE « l'obligation d'établir un système permettant de mesurer la durée du temps de travail journalier effectué par chaque travailleur », soulignant ainsi l'importance de la directive 2003/88/CE sur le temps de travail, relativement méconnue bien qu'ancienne. Les principales dispositions de la directive (temps de repos garantis, durées maximales de travail, encadrement du travail de nuit) soulèvent dans les établissements sanitaires et médico-sociaux des difficultés de respect du cadre européen impactant l'amélioration de qualité de vie au travail (QVT), la qualité de formation pour les soignants et la qualité des soins pour les patients. Ces enjeux de terrain se heurtent à des considérations de nature politique et économique pour la France à qui il revient de financer et de maîtriser les coûts du secteur sanitaire et social tout en assurant la continuité des soins et en conservant la confiance des personnels soignants. Juridiquement, les écarts du droit national avec la directive exposent la France à un risque de condamnation pour manquement par la CJUE.

Toutes ces problématiques devraient conduire à un état des lieux sur l'application de la directive dans les établissements, tant sur le plan du droit que sur celui de l'atteinte des objectifs poursuivis par ce texte, en réinterrogeant les moyens mis en œuvre.

EN PRATIQUE

Comme l'ont révélé les entretiens réalisés et nos recherches documentaires, nombreux sont les établissements qui ne respectent pas les dispositions prévues par la directive européenne de 2003. Le déploiement de logiciels de gestion du temps de travail rend pourtant possible pour les établissements de vérifier *a priori* et *a posteriori* le respect des éléments principaux de la directive, qu'il s'agisse du respect des temps de repos ou de travail. Ces outils de gestion peuvent s'appliquer au personnel médical (PM) et non-médical (PNM). En effet un système d'alerte et de remontée d'indicateurs est proposé à l'encadrement, permettant le pilotage indispensable au respect des réglementations et participant à l'amélioration de la QVT. Toutefois, malgré l'existence de ces logiciels, les dispositions de la directive demeurent insuffisamment respectées, notamment pour le PM.

Il conviendrait alors de former l'encadrement aux outils et d'intégrer la surveillance des alertes dans le dialogue de gestion RH en établissement. Il peut être envisagé d'appuyer particulièrement la problématique du respect du temps de travail dans le cadre des instances représentatives du personnel, des établissements d'enseignement des métiers de la santé ainsi que dans le projet social de l'établissement.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Renforcer la gestion du temps de travail des personnels médicaux et non-médicaux en ayant recours obligatoirement à un logiciel informatique. Cette modalité pratique existe dans de nombreux établissements mais demeure insuffisamment exploitée, notamment pour le personnel médical.

Proposition n° 2 : Intégrer au sein du dispositif Incitation financière à l'amélioration de la qualité 2020 (IFAQ de la Haute Autorité de santé) et de sa composante QVT, un indicateur de respect du temps de travail, conditionnant l'octroi de financements pour les établissements. Les écarts à la norme pourraient être présentés aux équipes grâce à ce nouvel indicateur qui serait alors publié au sein du rapport de certification de l'établissement.

Proposition n° 3 : Appuyer la mise en place d'expérimentations locales, dérogatoires et transitoires, de dépassement du temps de travail pour les PM et PNM. Les expérimentations dérogatoires au système de financement actuel, permises par l'article 51 de la LFSS 2018, pourraient être des véhicules pertinents pour la réorganisation des soins autour de la problématique du temps de travail. En travaillant sur le décloisonnement et en incitant à la coopération entre l'hôpital et la ville, grâce à des modalités dérogatoires aux financements usuels, ces expérimentations autoriseraient la recherche d'efficacité amenant au respect du temps légal de travail.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① **La Directive 2003/88/CE étant appliquée de manière contrastée en France et demeurant méconnue en établissement de santé, il convient aujourd'hui de se prémunir du risque juridique en sécurisant le respect du temps de travail.**
- ② **L'application effective de la directive peut avoir un impact majeur sur les personnels médicaux et non médicaux si elle n'est pas anticipée et préparée mais les recherches menées dans d'autres pays de l'UE montrent que sa mise en pratique est possible en ne dégradant ni la qualité des soins, ni la qualité de formation des soignants et en s'intégrant dans une démarche QVT.**
- ③ **Il apparaît nécessaire de mieux gérer le temps de travail en établissement de santé et médico-social, par un portage national incitatif cherchant à satisfaire l'application du droit européen, et offrant localement des marges de manœuvre.**

Pour aller plus loin

Alcaraz-Mor, R., Vigouroux, A., Urcun, A., Boyer, L., Lehucher-Michel, M.-P., « Qualité de vie au travail de jeunes médecins hospitaliers : satisfaits malgré tout... », *Santé publique*, 2019/1, vol. 31.

Commission européenne, Communication interprétative relative à la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail (2017/C 165/01), *Journal officiel de l'Union européenne* du 25 mai 2017.

Datta S.T., Davies S.J., « Training for the future NHS: training junior doctors in the United Kingdom within the 48-hour European working time directive », *BMC Medical Education*, déc. 2014, 14 suppl. 1.

Grass É., « Communauté réduite aux acquêts », *Revue française des affaires sociales*, 2012/1.

Michéa F. (2018). « État des lieux de la négociation collective européenne au niveau interprofessionnel : Entre construction et menaces systémiques », *La Revue de l'Ires*, n° 96-97, mai 2019.

➔ **Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020**

« **La directive 2003/88/CE sur le temps de travail dans les établissements de santé et médico-sociaux en France** », animé par Gaël Coron.

Les auteurs

Alexandre COLAS, (EAAH) Isabelle GENES (EDS), Jean LUCREZIA (EDH), Lisa MEILLEUR (EDH), Jonathan MORIZOT (EDH), Laurence PERRU MIGNOT (ED3S), Alice TESSIER (ED3S), Anne TRAVERS (EDS).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP,
de Jean-Marie André, Lydia Lacour, Emmanuelle Leray et Richard Rouxel.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2020, Presses de l'EHESP.