



CPME/AD/Brd/140608/155/FR

Le Conseil du CPME réuni à Bruxelles, le 14 juin 2008, a adopté le document suivant: « **Avis des médecins en Europe sur l'accord politique du Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommation» (EPSCO) relatif à la directive sur le temps de travail** » (en référence au document CPME 2008/155 Final EN/FR)

Bruxelles, le 20 juin 2008

Avis des médecins en Europe sur l'accord politique du Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommation» (EPSCO) relatif à la directive sur le temps de travail

Le CPME et les autres organisations médicales européennes expriment clairement leur opposition à l'accord conclu par le Conseil EPSCO relatif aux propositions de la Commission concernant une révision de la directive européenne en vigueur sur le temps de travail.

Ces propositions d'amendements à la directive 2003/88/CE mettent en péril la sécurité des patients et des médecins en Europe et porteraient préjudice aux services de santé européens dans leur ensemble par le biais d'une réduction du niveau de protection accordée tant aux patients qu'aux médecins.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes invitent vivement le Parlement européen à rejeter lesdites propositions.

1. Considérations générales

La directive européenne sur le temps de travail constitue la pierre angulaire de la protection des travailleurs dans l'EU. Elle a été adoptée en 1993 au titre d'instrument de mise en œuvre d'un niveau raisonnable de protection en faveur des travailleurs à travers l'EU. Avec les amendements proposés, la protection des travailleurs accordée aux professionnels de la médecine/des soins de santé sera affaiblie. L'argument selon lequel cette détérioration des principes est nécessaire aux fins de «*renforcer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et d'assurer une plus grande flexibilité dans l'organisation du temps de travail... et de parvenir également à un nouvel équilibre entre vie privée et vie professionnelle...*» (para. 7 du compromis EPSCO DS611/08) représente une perversion cynique du fait que cette protection des travailleurs accordée aux professionnels de la santé qui travaillent dur est sacrifiée pour servir les intérêts des industries de la santé, des propriétaires d'hôpital et d'autres parties prenantes économiques.



2. Définition du temps de garde (article 2)

S'il est demandé au médecin de rester sur le lieu de travail, c'est qu'il existe un besoin évident de proposer rapidement des services médicaux. Dès lors, être disponible sur place fait partie du travail du médecin.

Lorsqu'un médecin est de garde à l'hôpital, il lui est demandé par son employeur de rester sur le lieu de travail et de se préparer à toute intervention. Le médecin n'est pas libre de quitter l'hôpital. Pendant la garde, le médecin est loin de son domicile et de sa famille indépendamment de la question de savoir s'il ou si elle travaille activement à temps plein ou non.

Même si le médecin peut parfois dormir pendant sa garde de nuit, le sommeil est perturbé par des réclamations et des appels. Être de garde la nuit s'avère physiquement éprouvant et peut endommager la santé des médecins.

Outre l'indisposition, la distinction entre la partie inactive et la partie active de la garde engendre des incertitudes en ce qui concerne non seulement les conséquences juridiques de cette dichotomie mais également le calcul pratique de ces deux éléments.

Eu égard à tous ces aspects, il apparaît logiquement qu'il ne devrait exister aucune différence dans la définition du travail classique et de garde.

3. Opt-out individuel (article 22)

La possibilité de refuser la protection accordée par l'article 6 de la directive européenne sur le temps de travail mine le principe directeur de ladite directive, dont l'objectif est de protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le cas des médecins, il existe un lien entre la santé des patients et des médecins. Les médecins devraient être responsables de leurs propre santé et performance en vue de protéger leurs patients.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes rejettent par conséquent toutes les modifications qui impliquent une détérioration des conditions sociales ainsi qu'une discrimination de la profession de médecin.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes fomentent un mouvement européen visant à améliorer les conditions de travail des médecins et à maintenir et à augmenter le niveau de qualité et de sécurité du système de soins de santé des citoyens européens.

Le CPME et les autres organisations médicales européennes réitèrent que:

- un maximum hebdomadaire moyen de 48 heures de travail devrait être instauré;
- le temps passé sur place devrait être comptabilisé au titre de temps de travail;



- **la période de référence ne devrait pas excéder 6 mois;**
- **l'*opt-out* individuel pour les médecins en formation devrait être aboli;**
- **les contrats à court terme ne devraient pas être exclus de la directive sur le temps de travail;**
- **un repos compensateur devrait être pris immédiatement après la période de travail**

Standing Committee of European Doctors (CPME), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, secretariat@cpme.eu
European Association of Senior Hospital Physicians (AEMH), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, secretariat@aemh.org
European Federation of Salaried Doctors (FEMS), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, info@fems.net
European Medical Students' Association (EMSA), Rue Guimard 15, 1040 Brussels, president@emsa-europe.org
European Union of General Practitioners Ordem dos médicos (UEMO), Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749 - 084 Lisboa, Portugal, uemo@uemo.org
Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG), Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749 - 084 Lisboa, Portugal, secretariat@juniorDoctors.eu