

- **Avenir Hospitalier (AH)**
- **Confédération des Médecins Hospitaliers (CMH)**
- **Confédération des Praticiens Hospitaliers (CPH)**
- **Intersyndicale Nationale des Praticiens Hospitaliers (INPH)**
- **SNAM HP**

- **SAMU Urgences de France**
- **Syndicat National des Pédiatres en Etablissements Hospitaliers (SNPEH)**
- **Syndicat Nationale des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes Réanimateurs Elargi (SNPHAR-E)**
- **Syndicat National des Réanimateurs des Hôpitaux Publics (SNRHP)**
- **Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France (SYNGOF)**

Le 8 mars 2015.

Cher Monsieur LeMenn,

Nous nous permettons encore une fois, nous Intersyndicales signataires et syndicats de la permanence des soins, exposés de ce fait à une pénibilité majeure liée au travail de nuit et en horaires alternants, de vous solliciter quant au **dossier pénibilité du travail de nuit** pour les PH.

Nous avons bien compris que le dossier pénibilités ne faisait pas partie du cadre de la mission que la Ministre vous a confiée, et ce probablement en raison du traitement soi-disant parallèle du Compte individuel pénibilités par une mission IGAS.

Toutefois, nous pensons que, en parallèle à cette mission IGAS Pénibilité, dont nous attendons depuis plusieurs mois le lancement, et dont la lettre de mission n'est toujours pas signée ..., votre mission ne peut pas faire l'économie d'aborder cette question.

En effet, c'est un des dossiers qui tient le plus à cœur de nos collègues, inquiets de voir leur situation se dégrader rapidement. La question des GHT et de la territorialisation va d'ailleurs impacter très rapidement la pénibilité, avec une activité nocturne qui sera encore plus concentrée qu'actuellement.

Vous l'abordez en partie en traitant le temps de travail, et nous vous en remercions. Nous sommes d'ailleurs très attachés au fait que les 48 heures hebdomadaires ne deviennent pas une norme, mais restent une limite supérieure, même avec

l'introduction du temps non clinique qui nous est cher ; et aux 5 plages par 24 heures, moyen simple d'assurer l'équité et le respect des 48 heures.

Mais nous voudrions que soient évoquées ensemble d'autres aspects de la pénibilité du travail de nuit :

- Jusqu'en 2002, le nombre de nuits travaillées était **plafonné** (une garde par semaine et une garde de week end par mois). L'intégration du travail de nuit dans le temps de travail a supprimé ce qui était une sorte de garde fou, et nous souhaiterions que ce plafond soit réintroduit.
- Nous regrettons également la disparition des **retraites progressives**, dispositifs qui permettaient aux collègues épuisés par le travail de partir progressivement en retraite. Nous souhaiterions qu'une réflexion s'engage sur des adaptations de fin de carrière pour les collègues exposés toute leur carrière au travail de nuit et à ses effets sur la santé. Pour nous un seuil de 1000 gardes sur une carrière doit permettre l'ouverture de certaines dispositions protégeant la santé.
- Actuellement, le PH qui estime **ne plus pouvoir faire de garde après 60 ans** peut se voir opposer les raisons de service, et devra dans ce cas, hors certificat médical, continuer à travailler la nuit. **Nous souhaitons que cet obstacle soit levé**, sans pour autant d'ailleurs empêcher ceux qui le peuvent de continuer à travailler la nuit.

Nous vous remercions de votre écoute, et vous savons sensibles à cet aspect des choses. Nous sommes prêts à venir ensemble en discuter avec vous.

Veuillez recevoir, cher Monsieur, l'expression de nos salutations respectueuses communes.

Dr Beloucif (SNAM HP)

Dr Bocher (INPH)

Dr Skurnik (CMH)

Dr Smolski (AH)

Dr Trevidic (CPH)

Dr Braun (SUDF)

Dr Chabernaud (SPEH)

Dr LePors (SYNGOF)

Dr Misset (SNRHP)

Dr Rebufat (SNPHARE)