

**Arrêté du 4 novembre 2016 relatif à la valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée**

NOR: AFSH1628707A

Version consolidée au 20 mars 2017

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6152-27, R. 6152-223, R. 6152-407, R. 6152-504 et R. 6152-606 ;

Vu le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés assurant une ou plusieurs des missions fixées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et l'Etablissement français du sang ;

Vu l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,

Arrêtent :

## **Article 1**

Le présent arrêté est applicable aux personnels enseignants et hospitaliers, aux praticiens hospitaliers à temps plein, praticiens hospitaliers à temps partiel, assistants des hôpitaux, assistants associés, praticiens attachés, praticiens attachés associés, praticiens contractuels et praticiens adjoints contractuels.

## **Article 2**

Afin de mieux répondre aux besoins des patients et d'optimiser l'utilisation des plateaux

techniques dans les établissements publics de santé, certaines activités médicales programmées peuvent être organisées sur des périodes dont l'amplitude de fonctionnement chevaucherait le service de permanence et de continuité des soins mentionné à l'article 1er de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé.

Peuvent notamment être concernées les activités médicales réalisées, en lien direct avec l'activité clinique sur :

- les plateaux techniques et médico-techniques : blocs opératoires et activités post-opératoires, imagerie, radiothérapie, explorations fonctionnelles ;
- les plateaux de consultations.

Cette organisation n'a pas vocation à s'appliquer sur l'ensemble des plateaux techniques et consultations d'un établissement, ni sur la totalité des activités réalisées sur un même plateau technique ou de consultations.

Les bénéfices pour l'offre de soins et la soutenabilité pour l'organisation hospitalière constituent des dimensions à prendre prioritairement en compte dans le cadre des analyses d'opportunité développées au sein des établissements.

### **Article 3**

L'opportunité de développer, pour certaines activités de l'établissement, une telle organisation, les conditions requises pour son déploiement ainsi que les modalités générales de sa mise en œuvre sont concertées en directoire et examinées en commission médicale d'établissement, en cohérence avec l'activité déjà réalisée dans l'établissement, le projet médical de l'établissement et le projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire et l'analyse des besoins en soins de la population du territoire.

### **Article 4**

Un praticien participant aux activités mentionnées au premier alinéa de l'article 2 du présent arrêté ne peut assurer simultanément à ces activités une garde ou une astreinte.

### **Article 5**

Le temps de travail médical réalisé au titre de ces activités est comptabilisé comme du temps de travail relevant des obligations de service, inscrit dans les tableaux de service et intégré au service quotidien de jour tel que défini au B de l'article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé.

Par dérogation au décompte en demi-journées, le décompte du temps de travail réalisé durant cette période est effectué en heures.

### **Article 6**

Le temps de travail comptabilisé dans ce cadre correspond au temps de travail réalisé

entre la borne de la période de jour, telle qu'elle est fixée dans l'établissement, et l'heure de fin de l'activité concernée telle qu'elle a été arrêtée au niveau institutionnel.

Une durée de cinq heures cumulées est convertie en une demi-journée.

Par dérogation au précédent alinéa, lorsque le temps de travail effectué en continu atteint quatre heures consécutives, il est décompté à hauteur d'une demi-journée.

## **Article 7**

Les conditions et les modalités de mise en œuvre locale, en particulier la liste des activités éligibles ainsi que le bornage horaire, sont arrêtées par le directeur de l'établissement après les concertations et consultations requises des instances internes dans le cadre de leurs compétences respectives.

## **Article 8**

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 4 novembre 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé,  
Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins,  
A.-M. Armanteras-de Saxcé

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,  
Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale des ressources humaines,  
C. Gaudy

Le ministre de l'économie et des finances,  
Pour le ministre et par délégation :  
Par empêchement du directeur du budget :  
La sous-directrice,  
M. Camiade

Le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,  
Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :  
Par empêchement du directeur du budget :  
La sous-directrice,  
M. Camiade