

COMMUNIQUE DE PRESSE - 3 JUIN 2026

RESULTATS DE L'ENQUETE « TOP CHRONO » : DELAI D'INTERVENTION EN ASTREINTE Comment compter le temps de travail des praticiens hospitaliers en astreinte ?

La réforme des astreintes des praticiens hospitaliers a fait l'objet d'une nouvelle réglementation, l'arrêté du 8 juin 2025¹ concrétisant plusieurs mois de travaux entre la DGOS et les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers. Ces travaux avaient plusieurs objectifs :

- **Améliorer la rémunération des astreintes médicales hospitalières** et simplifier son mode de calcul : le montant de la rémunération des astreintes n'avait quasiment pas été réévalué depuis plus de vingt ans ; la mise en œuvre dans les établissements de cette mesure demeure très insatisfaisante pour bon nombre de praticiens qui ne retrouve pas, après réforme, une valorisation significative
- **Prendre en compte l'évolution de l'exercice médical au XXIème siècle**, en intégrant et valorisant la **télémedecine** (appels téléphoniques, lecture d'examens radiologiques, prescriptions à distance etc.) : cet aspect de notre travail a été totalement occulté
- **Décompter plus justement le temps de travail** :
 - o si ce sujet a été amélioré, il ne valorise toujours pas à sa juste mesure le temps de travail des praticiens qui sont à disposition immédiate de leur employeur (la jurisprudence européenne considère que dans ce cadre, l'intégralité de l'astreinte représente du temps de travail) ;
 - o de plus, la sujétion pour travail de nuit et de week-end n'est plus reconnue à sa juste valeur ;
 - o et enfin, l'activité de télémedecine n'est toujours pas reconnue comme un travail réel et compté dans le temps d'intervention, ce qui est en totale contradiction avec la réglementation européenne pourtant inscrite dans le droit national
- **Rendre plus équitable et plus juste la rémunération des astreintes sur les régions et territoires en impliquant les ARS** afin de reconnaître l'activité réelle et sortir de l'utilisation de la rémunération de la permanence des soins trop souvent encore utilisée en tant que mesure d'attractivité.

L'enquête TOP CHRONO vise à évaluer le délai d'intervention acceptable pour un praticien en astreinte et répondre à la question suivante : l'intégralité du temps en astreinte doit-il être décompté en temps de travail ?

¹ Arrêté du 8 juillet 2025 portant diverses dispositions relatives à l'organisation et à l'indemnisation de la permanence des soins dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Dr Yves Rébufat
Président
06 86 87 62 76
yves.rebufat@aph-france.fr

Dr Jean-François Cibien
Délégué général
06 07 19 79 83
jf.cibien@aph-france.fr

Dr Anne Geffroy-Wernet
Secrétaire générale
06 63 83 46 70
anne.wernet@aph-france.fr

Dr Eric Branger
Vice-président
06 95 43 80 78
eric.branger@aph-france.fr

Dr Marie-José Cortès
Vice-présidente
06 12 23 94 00
marie-jose.cortes@aph-france.fr

Dr Anne David-Bréard
Vice-présidente
06 72 30 58 11
anne.breard@aph-france.fr

La jurisprudence européenne stipule :

« doit être considérée comme « travailleur » toute personne qui exerce des activités réelles et effectives, à l'exclusion d'activités tellement réduites qu'elles se présentent comme purement marginales et accessoires. »

« les notions de « temps de travail » et de « période de repos » sont exclusives l'une de l'autre »

« l'article 2 de la directive 2003/88 doit être interprété en ce sens que le temps de garde qu'un travailleur passe à domicile avec l'obligation de répondre aux appels de son employeur dans un délai de 8 minutes, restreignant très significativement les possibilités d'avoir d'autres activités, doit être considéré comme « temps de travail ». »

***Arrêt 199508 Ville de Nivelles contre Rudy Matzak**



1507 praticiens hospitaliers de tous statuts, exerçant en CHU, CH et EPSM et réalisant des astreintes ont répondu à l'enquête en ligne TOP CHRONO. La quasi-totalité des spécialités sont représentées.

95 % réalisent des astreintes avec déplacement. **91 %** d'entre eux sont susceptibles d'avoir à interrompre brutalement leur activité pour se rendre à l'hôpital en urgence après un appel téléphonique : **62 % évoquent un départ « sans délai » et 29 % un départ dans les 15 minutes suivant l'appel.** Le timing de départ est justifié par **l'urgence médicale** dans la très grande majorité des cas, ne répond que rarement à une injonction formelle d'une société savante, et dans une minorité de cas, un engagement tacite ou écrit au sein du service ou de l'établissement explicite un délai d'intervention.

Le principe de l'astreinte pour les **salles de naissances** (cas des « petites » maternités) est profondément remis en cause par les praticiens, au vu de l'imprévisibilité et de l'extrême urgence d'intervention de l'équipe médicale : gynécologues-obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, pédiatres néonatalogistes.

Enfin, le sujet du **trajet** lui-même est évoqué de manière libre par les praticiens : modalités du transport, respect du délai d'intervention, sécurité routière amènent les praticiens à prendre des risques pour eux-mêmes et pour les patients, ou à dormir sur place (dans leur bureau) pendant leur astreinte.

Dr Yves Rébufat
Président
06 86 87 62 76
yves.rebufat@aph-france.fr

Dr Jean-François Cibien
Délégué général
06 07 19 79 83
jf.cibien@aph-france.fr

Dr Anne Geffroy-Wernet
Secrétaire générale
06 63 83 46 70
anne.wernet@aph-france.fr

Dr Eric Branger
Vice-président
06 95 43 80 78
eric.branger@aph-france.fr

Dr Marie-José Cortès
Vice-présidente
06 12 23 94 00
marie-jose.cortes@aph-france.fr

Dr Anne David-Bréard
Vice-présidente
06 72 30 58 11
anne.breard@aph-france.fr

Au vu de ces résultats, APH fait des propositions :

Proposition 1 : Déplacements immédiats (« sans délai » et < 15 minutes après le raccroché du téléphone)

- 1.1 : Idéalement, les lignes d'astreinte imposant un déplacement immédiat doivent être transformées en **garde**.
- 1.2 : Une mesure transitoire cohérente est de **décompter l'intégralité du temps d'astreinte en temps de travail**.

Proposition 2 : La permanence des soins pour les médecins exerçant en première ligne en salle de naissance (gynécologues-obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, pédiatres néonatalogistes) doit se faire sous forme de garde sur place, dédiée exclusivement à la maternité, quelle que soit la taille de la maternité, quel que soit le type de la maternité.

Proposition 3 : Activité de télé-médecine : intégration de l'intégralité du temps passé en télé-médecine, au sens large, dans le temps d'intervention des praticiens.

Proposition 4 : Trajet

- 4.1 : **Mise à disposition d'un logement** (type « chambre de garde », incluant un confort minimal pour se détendre et une salle de bain) dans l'hôpital ou à proximité immédiate pour tout praticien qui le souhaite, notamment en cas de résidence et/ou de temps de trajet incompatibles avec les délais de sécurité médicalement imposés, d'absence de moyen de transport particulier disponible, d'absence de permis de conduire, d'interdiction de conduite automobile – que cette situation soit transitoire ou pérenne.
- 4.2 : **Sécurisation du trajet** avec l'octroi d'un **gyrophare** afin de pouvoir diminuer les risques liés à une conduite rapide en cas d'urgence (franchissement des feux rouges et des carrefours, priorisation sur les voies de circulations notamment en cas d'embouteillages ou de flux lent), sur le modèle des SAMU.
- 4.3 : **Organisation d'un « plan B » en cas de panne de véhicule ou d'accident** (taxi ou véhicule SAMU selon le degré d'urgence) et prise en charge de la voiture en panne ou accidentée. Prise en charge assurantielle par l'établissement.
- 4.4 : **Octroi systématique d'un véhicule (voiture, moto) de l'établissement** pendant toute la durée de l'astreinte, sur simple demande du praticien.

Outre les difficultés de mise en place de la réforme des astreintes que nous avons déjà dénoncée, des points importants sont encore à travailler pour 1/ assurer la qualité et la sécurité des soins des patients 2/ assurer la sécurité des praticiens et limiter la contrainte de leurs conditions de travail en astreinte 3/ être en conformité avec la réglementation.

Dr Yves Rébufat
Président
06 86 87 62 76
yves.rebufat@aph-france.fr

Dr Jean-François Cibien
Délégué général
06 07 19 79 83
jf.cibien@aph-france.fr

Dr Anne Geffroy-Wernet
Secrétaire générale
06 63 83 46 70
anne.wernet@aph-france.fr

Dr Eric Branger
Vice-président
06 95 43 80 78
eric.branger@aph-france.fr

Dr Marie-José Cortès
Vice-présidente
06 12 23 94 00
marie-jose.cortes@aph-france.fr

Dr Anne David-Bréard
Vice-présidente
06 72 30 58 11
anne.breard@aph-france.fr



Action Praticiens Hôpital, qui regroupe quatorze syndicats représentant l'ensemble des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques demande qu'un mandat de la Ministre soit donné à la DGOS pour résoudre les différentes facettes de ce dossier, qui conditionne l'accès aux soins de qualité, l'attractivité des carrières médicales hospitalières, la santé et la sécurité des praticiens et l'organisation de l'ensemble du système de santé pendant la période de permanence des soins.

Document joint : dossier de presse

Contact :

Dr Anne Geffroy-Wernet : anne.geffroy-wernet@aph-france.fr anne.wernet@snphare.fr

Dr Yves Rébufat : yves.rebufat@aph-france.fr

Dr Yves Rébufat
Président
06 86 87 62 76
yves.rebufat@aph-france.fr

Dr Jean-François Cibien
Délégué général
06 07 19 79 83
jf.cibien@aph-france.fr

Dr Anne Geffroy-Wernet
Secrétaire générale
06 63 83 46 70
anne.wernet@aph-france.fr

Dr Eric Branger
Vice-président
06 95 43 80 78
eric.branger@aph-france.fr

Dr Marie-José Cortès
Vice-présidente
06 12 23 94 00
marie-jose.cortes@aph-france.fr

Dr Anne David-Bréard
Vice-présidente
06 72 30 58 11
anne.breard@aph-france.fr