

# DIRECTIVES D'APPLICATION DU REGLEMENT DES SERVICES MEDICAUX

## **Titre IV**                      **Personnel médical**

### **Chapitre X**    **Chefs de clinique** **Médecins internes**

#### **Art. 74**                      **Définition**

Une des missions essentielles des HUG est la formation de leur relève hospitalo-universitaire, de celles des hôpitaux régionaux et des praticiens. Pour remplir cette mission, ils doivent bénéficier d'un ensemble de postes de médecins chefs de clinique et de médecins internes, permettant d'assurer des rotations pour les besoins de la formation postgrade des médecins internes, et permettant aussi d'offrir l'opportunité d'une expérience de gestion des équipes soignantes dans le cadre d'un contrat de travail de chef de clinique.

#### **Art. 76**                      **Pré-requis**

Préalablement à l'engagement, les médecins doivent produire outre leurs titres et diplômes originaux, un curriculum vitae, un certificat médical, un extrait de casier judiciaire, une lettre de recommandation et/ou un certificat de travail et/ou un formulaire type FMH et/ou une attestation d'emploi. Pour un médecin non francophone, un document prouvant son niveau en langue française est nécessaire. Pour un médecin provenant de la communauté européenne, l'homologation de son diplôme doit être fournie.

#### **Art. 77**                      **Durée de l'engagement**

##### **Transferts**

Lorsque, en cours de contrat, un médecin est transféré d'un département à un autre, ou d'un service à un autre au sein de l'établissement, et que ce transfert n'est pas prévu par un plan de formation, un délai de 3 mois pour la fin d'un mois sera respecté pour ledit transfert.

#### **Art. 82**                      **Durée hebdomadaire de travail**

##### *Alinéa 4*

Les horaires-types, établis sur une base de 45 heures par semaine de travail clinique et de 5 heures de formation structurée, doivent être strictement respectés. En conséquence, la durée journalière de travail est basée sur une référence de 10 heures.

Le médecin-chef de service ou son suppléant présente aux médecins concernés la planification de la formation structurée pour l'année, au plus tard à la fin du premier mois suivant l'entrée en vigueur annuelle des contrats. Chaque intéressé reçoit ce planning individuellement et ce, même dans le cadre d'une rotation. Si un médecin estime que durant sa période d'engagement il ne bénéficie pas d'assez d'heures de formation structurée, il en réfère dans un premier temps à sa hiérarchie ; puis, en cas de non aboutissement, dans un deuxième temps à son responsable des ressources humaines qui en informera le chef du département afin de définir les mesures adéquates.

Les travaux d'intérêt institutionnel, d'enseignement et de recherche, réalisés sur demande du médecin-chef de service sont considérés comme des heures de travail liées à l'activité clinique.

#### *Alinéa 5*

Les travaux d'intérêt institutionnel, d'enseignement et de recherche, réalisés sur demande du médecin-chef de service, sont considérés comme des heures de travail liées à l'activité clinique.

### **Planification**

1. Le médecin-chef de service ou son suppléant est responsable de la planification des horaires.
2. Si l'horaire planifié prévoit un nombre d'heures de travail inférieur, sur deux semaines, au temps de travail exigible selon l'article 82 al. 4 et 5 RSM, le médecin ne peut en être redevable.

### **Saisie des heures dans le logiciel de temps**

1. La planification des activités des médecins, fondée sur des horaires-types préalablement établis, est saisie dans le logiciel de gestion du temps par une personne désignée par le médecin-chef de service ou son suppléant.
2. Pour les médecins internes et chefs de clinique sans titre de spécialité FMH, les jours de formation externe et de congrès sont calculés forfaitairement à raison de 10 heures par jour ou de 5 heures pour une demi-journée. Il en va de même pour le décompte des vacances, congés officiels, congés syndicaux et congés spéciaux.
3. Pour les chefs de clinique titulaires du titre de spécialité FMH, les jours de formation externe et de congrès sont calculés forfaitairement à raison de 8 heures par jour et 4 heures pour une demi-journée. Il en va de même pour le décompte des vacances, congés officiel, congés syndicaux et congés spéciaux.
4. La direction des ressources humaine procède à intervalles réguliers au contrôle de la saisie et au respect de la planification prévue par le médecin-chef de service ou son suppléant. En cas d'irrégularités constatées, la situation est présentée au chef du département et au directeur des ressources humaines.

### **Art. 84 Heures de travail supplémentaires**

#### *Alinéa 6*

Les HTS réalisées sans autorisation préalable du médecin-chef de service ou de son suppléant seront annoncées à la personne responsable de la saisie dans le logiciel de gestion du temps. Cette dernière présentera une fois par semaine, le mercredi, au médecin-chef de service ou à son suppléant, les demandes d'adaptation pour validation. En cas de non acceptation des HTS, le médecin-chef de service ou son suppléant informera la personne concernée et lui confirmera sa décision en la motivant par courriel. La direction des ressources humaines coordonnera le cas échéant la correction de l'horaire du médecin.

**Art. 85 Evaluation**

Lors de l'évaluation, une ébauche écrite de plan de formation est élaborée. Ce plan, adapté et individualisé, comprend les objectifs à courts et moyens termes de même que la description des moyens permettant d'atteindre ces objectifs. La réalisation du plan de formation favorise l'intégration dans une filière de formation post-graduée structurée.

**Art. 86 Formation post-graduée***Alinéa 1*

Le temps de formation comporte à la fois des périodes de formation théorique et de formation pratique.

Sont considérés comme formation théorique les cours dispensés par les médecins désignés par le médecin chef de service pour cette tâche, selon un programme établi conformément aux critères de la FMH. La durée hebdomadaire de la formation théorique doit répondre aux exigences de la FMH et des sociétés de spécialités médicales pour la catégorie de reconnaissance de l'établissement de formation, mais doit correspondre au minimum à 5 heures par semaine en moyenne sur une année. La formation théorique comprend en plus la participation à des formations spécialisées externes, notamment des congrès, organisés par les sociétés de spécialités médicales, mais équivaut au minimum à 5 jours par année.

La formation pratique doit être intégrée dans l'activité clinique et permettre l'acquisition de connaissances et aptitudes pratiques, nécessaires à l'activité professionnelle future du médecin en formation.

**Art. 87 Vacances**

1. Le médecin-chef de service ou son suppléant fixe la date des vacances en tenant compte des désirs du médecin, tout en priorisant les intérêts du service. Une fois par année civile, le médecin doit obligatoirement bénéficier au minimum de 2 semaines consécutives de vacances.
2. Pour les contrats de durée déterminée, les vacances doivent être soldées avant l'échéance du contrat, y compris en cas de perspectives de renouvellement du contrat l'année universitaire suivante.
3. Pour les contrats de durée indéterminée, les vacances doivent, en principe, être prises au plus tard le 30 avril de l'année suivante, pour autant que l'engagement se déroule dans le même service. Le cas échéant, le médecin devra solder ses vacances avant la date du transfert. Les demandes motivées de report de vacances au-delà du 30 avril sont adressées à la direction des ressources humaines du département, par l'intermédiaire de la hiérarchie.
4. Lors d'un processus de rotation égal ou supérieur à 3 mois, les médecins-chefs de service ou leurs suppléants coordonnent entre eux l'octroi de la période de vacances/congés. Le médecin a la responsabilité, en collaboration avec son médecin-chef de service ou son suppléant, de planifier son droit annuel aux vacances.

**Art. 93 Restrictions et compléments liés à l'application de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr)**

**1. Congés hebdomadaires**

Dans la règle, les médecins internes et chefs de clinique avec ou sans FMH ont droit à 2 jours entiers de congé par semaine. Ces congés peuvent être répartis sur la période de référence de 2 semaines.

Ces congés comprennent au moins 2 dimanches par mois.

La détermination des jours de congé se fait selon les besoins du service, si possible d'entente entre le médecin et le médecin-chef de service.

**2. Travail le dimanche ou un jour férié**

Lorsqu'un médecin travaille un dimanche ou un jour férié durant plus de 5 heures, il bénéficie impérativement d'un jour de repos compensatoire coïncidant avec un jour de travail, comprenant au moins 36 heures consécutives de repos et couvrant l'intervalle entre 06h00 et 20h00.

Cette compensation doit être prise dans les 7 jours qui précèdent ou qui suivent le dimanche ou le jour férié travaillé.

Si dans la même semaine, un médecin travaille un dimanche et un jour férié, il bénéficie d'un repos de 2 fois 36 heures d'affilée, également en cas de rotation.

**3. Horaires de 13 heures la journée et de 12 heures la nuit**

Après accord du Comité de direction, sur proposition du directeur des ressources humaines, un horaire de 13 heures la journée et de 12 heures la nuit peut être planifié dans les services où la continuité des prestations doit être assurée.

Afin de faciliter la planification du temps et la gestion du personnel, un horaire de 13 heures la journée et 12 heures la nuit peut être également appliqué pour l'ensemble des services et départements, durant les week-ends et les jours fériés.

Le travail de nuit peut s'inscrire dans un intervalle de 12 heures, s'il est suivi d'une période de repos de 12 heures au minimum, si un endroit pour se reposer est à disposition, et pour autant :

- que le travail effectif soit de 10 heures au maximum et qu'il soit en grande partie composé de temps de présence,
- ou
- que le temps de repos, à compter comme temps de travail, soit de 4 heures minimum.

La planification du temps de repos du médecin est réalisée en fonction de l'état des patients et de l'activité clinique à effectuer, qui priment.

#### 4. Travail pendant 7 jours consécutifs

La planification de l'activité des médecins ne peut excéder 7 jours consécutifs.

##### ‣ Jour de congé

7 jours de travail consécutifs ne peuvent être planifiés qu'à condition que les médecins bénéficient d'un minimum de 3 jours de congé, consécutifs et suivant immédiatement le repos quotidien du 7ème jour.

Les 3 jours de congé, d'une durée de 83 heures consécutives au minimum, comprennent le repos compensatoire pour le travail dominical et la demi-journée de congé hebdomadaire (3 fois 24 heures de congé + 11 heures de repos légal).

La durée journalière du travail effectué pendant 7 jours consécutifs ne peut excéder 9 heures, sauf s'il s'agit de travail de nuit. Dans ce cas, les règles de comptabilisation détaillées au chiffre 3 ci-dessus sont applicables.

La durée maximale du travail hebdomadaire doit être observée en moyenne sur 2 semaines.

##### ‣ Pauses et repos quotidien

Les horaires-types tiennent compte obligatoirement des heures de pause suivantes :

- plus de 7 heures de temps de travail, mais ne dépassant pas 9 heures : une pause minimum d'une ½ heure ;
- plus de 9 heures de temps de travail : une pause minimum d'1 heure ;
- lors du travail de jour et lors du travail du soir, le temps de pause n'est pas compris dans le calcul des heures de travail ;
- lors du travail de nuit, le temps de pause est inclus dans les heures de travail.

Il est de la responsabilité du médecin-chef de service ou de son suppléant de permettre à tous les médecins de bénéficier d'une pause repas tout en garantissant une activité de garde dans le service, de définir à quel moment le médecin prendra ce repas et s'il doit rester joignable par bip.

Si un médecin porte son bip et est tenu d'être atteignable, il ne peut se voir déduire une pause repas.

Exceptionnellement et dans des circonstances particulières, soit notamment lorsqu'un médecin assure seul l'activité d'un service, le médecin-chef de service ou son suppléant peut décider de ne pas déduire la pause repas du médecin de son temps d'activité.

Les médecins doivent bénéficier d'une durée de repos quotidien d'au moins 11 heures consécutives. Cette durée peut être réduite à 9 heures, pour autant qu'elle ne soit pas inférieure à 12 heures en moyenne sur 2 semaines.

#### 5. Compensation du travail de nuit (HTN)

Est considéré comme travail de nuit, toute heure de travail entre 23h00 et 06h00.

Le médecin travaillant entre une et 25 nuits sur l'année civile perçoit un supplément de 25% du tarif horaire pour les heures de travail de nuit, au terme de l'année civile.

Le médecin travaillant 26 nuits ou plus sur l'année civile bénéficie d'une compensation de 10% des heures de travail de nuit, calculée en temps ; cette compensation sera calculée rétroactivement à la première nuit travaillée et apparaîtra comme telle sur les relevés des horaires. L'ensemble de ces heures seront compensées tout au long de l'année. Aucune compensation pécuniaire n'interviendra.

## **6. Service de piquet**

Le service de piquet astreint le médecin à être atteignable en tout temps et à se déplacer sur le lieu de travail, dans un délai fixé par la hiérarchie qui ne peut être inférieur à 35 minutes, afin d'effectuer un travail d'urgence.

Le lieu du domicile du médecin ne doit pas empêcher la bonne exécution du service de piquet.

Les interventions effectuées au cours du service de piquet sont considérées comme des heures de travail, y compris le temps de déplacement, limité toutefois à un maximum de 35 minutes par trajet.

Le service de piquet ne peut excéder 7 jours (consécutifs ou non) par période de 4 semaines. Le médecin ne peut être appelé à effectuer un service de piquet pendant les 2 semaines qui suivent son dernier service de piquet, même s'il n'y a pas eu d'intervention effective.

Si le nombre d'interventions effectuées lors d'un service de piquet ne dépasse pas 5 interventions par mois, sur la moyenne de l'année civile précédente, le médecin peut être affecté au service de piquet pendant 14 jours au maximum sur 4 semaines d'affilée.

Le service de piquet peut se faire à la suite de la durée de travail ordinaire. Les interventions peuvent interrompre le repos régulier. Si la durée de repos quotidien est réduite à 4 heures consécutives, le médecin en informera son supérieur hiérarchique, qui prendra les dispositions nécessaires afin que le repos suivant la dernière intervention soit de 11 heures.

La rémunération du service de piquet est régie par les dispositions tarifaires y relatives en vigueur au sein des HUG.

Le service de piquet n'est en aucun cas utilisé dans le but de remplacer une activité clinique continue, nécessaire au sein d'un service.

### **Art. 96 Commission paritaire portant sur les relations de travail entre les médecins internes, les chefs de cliniques et les HUG**

L'activité de la Commission paritaire porte sur les relations de travail entre les médecins internes, les chefs de cliniques et les HUG et sa mission consiste à :

- a. prendre toute mesure utile pour vérifier l'application du règlement des services médicaux
- b. restituer au Comité de direction des bilans périodiques quant à l'application du règlement des services médicaux au sein des HUG.
- c. proposer l'actualisation du règlement des services médicaux et de ses directives d'application en fonction de l'évolution des réglementations fédérales, cantonales et institutionnelles.

En outre, la Commission paritaire peut être saisie par les médecins internes, les chefs de cliniques ou les HUG de tout litige afférent à l'application du règlement des services médicaux en vue d'une résolution amiable. Elle ne dispose pas d'un pouvoir de décision mais constate formellement les accords trouvés cas échéant.

## **Chapitre XIV Dispositions communes**

### **Art. 102 Pré-requis**

#### **Objectifs**

Cette disposition a pour objectifs:

- de définir les modalités d'organisation des tests de niveau en langue française pour les médecins non francophones souhaitant travailler aux HUG.
- de définir les modalités d'évaluation du niveau de français des médecins non francophones déjà en poste aux HUG.

#### **Organisation générale**

##### **1.- Recrutement :**

##### **Qui est concerné par cette directive?**

- Tout nouveau médecin non francophone souhaitant travailler aux HUG.

##### **Quand?**

- Lors de la procédure de recrutement.

Au moment où l'engagement est envisagé et avant toute décision, le responsable des ressources humaines organise le passage du test dans les locaux des HUG, sous son contrôle et en garantissant l'isolement du candidat.

Le niveau minimum requis pour exercer une activité clinique au sein des HUG est le niveau C1 sur l'échelle des niveaux de langue du Conseil de l'Europe (cf. lien en fin de document).

L'examen de référence choisi par les HUG et attestant ce niveau, est le **BULATS** (version test informatisé).

D'autres tests peuvent exceptionnellement être validés par la Direction médicale sur demande motivée.

##### **Quelle suite au test en cas de niveau insuffisant?**

Si le niveau de langue du candidat est inférieur au niveau de langue requis, trois situations peuvent se présenter:

- 1.- Les HUG renoncent à l'engagement du candidat.
- 2.- Les HUG exigent, avant signature du contrat, que le candidat prenne des cours afin d'atteindre le niveau minimum requis, avant son arrivée aux HUG.
- 3.- Les HUG engagent le candidat et organisent avec celui-ci des cours de langue (à charge du département et/ou à la charge du participant) afin d'atteindre, dans un délai donné, le niveau requis. Dans ce cas, le Centre de formation est responsable de l'organisation des cours.

Quel que soit le niveau de langue du collaborateur, la décision de l'engagement est prise par le Comité de direction, sur préavis de la hiérarchie médicale.

Le résultat du test fait partie du dossier du collaborateur et sert d'outil à la décision.

## **2.- Médecins déjà en poste aux HUG**

### **Qui est concerné par cette directive?**

- Tout médecin non francophone exerçant aux HUG et dont le niveau de français est jugé insatisfaisant par sa hiérarchie et/ou par les ressources humaines.

### **Quand?**

- Lors d'un entretien d'évaluation
- Lors d'une procédure de nomination
- Lors du constat d'un niveau de français insuffisant

### **Quelle suite au test en cas de niveau insuffisant?**

Si le niveau de langue du candidat est inférieur au niveau de langue requis, trois situations peuvent se présenter:

1.- Les HUG mettent fin au contrat du candidat.

2.- Les HUG maintiennent l'engagement du candidat et organisent avec celui-ci des cours de langue (à charge du département et/ou à la charge du participant) afin d'atteindre, dans un délai donné, le niveau requis. Dans ce cas, le Centre de formation est responsable de l'organisation des cours.

Quel que soit le niveau de langue du collaborateur, la décision de maintenir l'engagement ou de mettre fin au contrat est prise par le Comité de direction, sur préavis de la hiérarchie médicale.

Le résultat du test est intégré au dossier du collaborateur et sert d'outil à la décision.

### **Coût et financement de l'examen**

Dans la règle, les finances d'inscription relatives aux différents tests et cours de langues sont à la charge du candidat. Des modalités spécifiques peuvent faire l'objet de négociations entre le département et le nouveau collaborateur.

### **Informations complémentaires**

Site internet de BULATS avec un moteur de recherche par pays de l'école de langue la plus proche : <http://www.bulats.org/bulats/index.php>

Tableau de l'échelle des niveaux en langue française du Conseil de l'Europe : [http://www.coe.int/T/DG4/Portfolio/?L=F&M=/main\\_pages/levelsf.html](http://www.coe.int/T/DG4/Portfolio/?L=F&M=/main_pages/levelsf.html)

## **Art. 107                      Congé maternité et congé parental**

### **Grossesse et accouchement**

#### **‡ Absences pendant la grossesse**

Les absences des médecins enceintes qui doivent interrompre leur activité pour des raisons médicales, avant la naissance de leur enfant, sont considérées comme des absences pour cause de maladie.

Sur simple avis au médecin-chef de service, les médecins enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter, pour autant qu'elles aient informé leur hiérarchie de leur grossesse. Un certificat médical attestant de la grossesse ou de l'incapacité de travail peut être requis, ce notamment afin de garantir la continuation du versement du salaire.

#### ♦ Affectation pendant la grossesse, après l'accouchement ou en cas d'allaitement

Les médecins enceintes ou qui allaitent ne peuvent être occupées sans leur consentement.

Les médecins enceintes, ayant accouché ou qui allaitent ne peuvent être affectées à des travaux dangereux ou pénibles que lorsque l'inexistence de toute menace pour leur santé ou celle de l'enfant est établie sur la base d'une analyse de risques ou que la prise de mesures de protection adéquates permet d'y parer.

#### ♦ Horaire

Durant les huit semaines qui précèdent le terme de la grossesse, les médecins enceintes ne peuvent être occupées entre 20 heures et 6 heures.

Les médecins enceintes exerçant principalement leur activité en station debout bénéficient, à partir de leur 4<sup>ème</sup> mois de grossesse, d'un repos quotidien de 12 heures et, en sus des pauses légales, d'une pause de 10 minutes après chaque tranche de 2 heures de travail.

Les activités exercées en station debout ne doivent pas excéder un total de 4 heures par jour à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse.

Les médecins qui allaitent peuvent disposer du temps et d'un lieu nécessaires à l'allaitement. Si durant son temps de travail le médecin sort des locaux des HUG pour allaiter, le temps passé à l'extérieur est comptabilisé comme temps de travail, mais réduit de 50 %.

#### ♦ Durée du travail autorisée

La durée ordinaire de la journée de travail ne peut être prolongée, et ne peut en aucun cas dépasser 9 heures de travail.

Pour les médecins internes et chefs de clinique sans titre de spécialité FMH, le temps de travail hebdomadaire est ainsi ramené à 45 heures par semaine.

#### ♦ Congé maternité

Un médecin qui accouche dans les 6 premiers mois de son activité bénéficie d'une rémunération à 100% durant 3 semaines, au prorata du taux d'activité. Dès le 7<sup>ème</sup> mois, le congé maternité est de 20 semaines. Les situations particulières sont traitées avec le responsable des ressources humaines.

Les médecins ayant accouché qui souhaitent reprendre leur activité avant la fin de leur congé maternité peuvent y être autorisées, dès la 9<sup>ème</sup> semaine.

La maternité n'étant pas assimilée à une maladie ou à un accident, la période de congé maternité ne modifie pas le droit aux vacances.

Le congé maternité débute le jour de l'accouchement. Il en va de même lors d'un accouchement avant terme.

En cas de césarienne, le congé maternité débute à la sortie de la maternité ou de la clinique.

Les obligations de l'employeur liées au congé maternité s'interrompent au terme du contrat de travail. En règle générale, le versement des indemnités journalières liées audit congé est assuré par l'assurance chômage et/ou la caisse de compensation.

**Art. 108          Formation de base de l'institution, formation postgraduée et continue, manifestations scientifiques**

Les médecins internes et chefs de clinique ayant déjà achevé une formation postgraduée dans une autre spécialité ont également la possibilité d'assurer leur formation continue dans cette première spécialité et ce durant la période de 5 jours de l'art. 82 al. 5 RSM, toutes spécialités confondues.

\*\*\*