

ARRETE n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004
portant organisation de la continuité des soins et de la permanence
pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics
de la Nouvelle-Calédonie

Historique :

Créé par	Arrêté n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 20 avril 2004 Page 2156
Modifié par	Arrêté n° 2004-2371/GNC du 7 octobre 2004 modifiant l'arrêté n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 12 octobre 2004 Page 5721
Modifié par	Arrêté n° 2004-2827/GNC du 2 décembre 2004 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 7 décembre 2004 Page 6786
Modifié par	Arrêté n° 2007-1815/GNC du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 12 mai 2007 Page 3277
Modifié par	Arrêté n° 2007-3725/GNC du 2 août 2007 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 9 août 2007 Page 4980
Modifié par	Arrêté n° 2008-2273/GNC du 20 mai 2008 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 29 mai 2008 Page 3687
Modifié par	Arrêté n° 2008-5833/GNC du 16 décembre 2008 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 25 décembre 2008 Page 8526
Modifié par	Arrêté n° 2009-4541/GNC du 2 octobre 2009 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 15 octobre 2009 Page 8433
Modifié par	Arrêté n° 2009-5873/GNC du 22 décembre 2009 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 31 décembre 2009 Page 10801
Modifié par	Arrêté n° 2010-3009/GNC du 7 septembre 2010 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 16 septembre 2010 Page 7983
Modifié par	Arrêté n° 2016-1831/GNC du 30 août 2016 modifiant l'arrêté modifié n° 2004-821/GNC du 15 avril 2004 portant organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie	JONC du 8 septembre 2016 Page 9724

CHAPITRE I - Les définitions

Article 1^{er}

La continuité des soins et la permanence pharmaceutique

La continuité des soins et la permanence pharmaceutique sont dénommées « *permanence de soins* » dans le présent arrêté.

Les médecins, les biologistes, les pharmaciens, les odontologistes des établissements hospitaliers de la Nouvelle-Calédonie sont dénommés « *praticiens des établissements hospitaliers* » dans le présent arrêté.

L'organisation des activités médicales, pharmaceutiques et odontologiques comprend un service quotidien de jour et un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, le samedi, le dimanche et les jours fériés, sous forme de permanence sur place ou par astreinte à domicile.

Elle détermine la durée des deux périodes, sur 24 heures, correspondant au jour et à la nuit qui ne peuvent en aucun cas avoir une amplitude supérieure à 14 heures.

Article 2

Les activités médicales et pharmaceutiques

A. Les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées en demi-journées ou, par dérogation, en heures, dans les structures à temps médical continu.

Dans ce dernier cas, à l'initiative du responsable médical de la structure, et après avis des praticiens concernés, la commission médicale d'établissement peut proposer au directeur, après avis de la commission de l'organisation de la permanence de soins et pour une durée d'un an renouvelable après évaluation des activités concernées, une organisation en temps médical continu pour les activités suivantes :

- en anesthésie réanimation,
- en soins intensifs de cardiologie,
- dans les activités de soins d'accueil et de traitement des urgences de niveau IV,
- de néonatalogie et de réanimation néonatale,
- dans les services de gynécologie-obstétrique réalisant plus de 2000 accouchements par an.

Dans cette organisation, les activités sont assurées indifféremment le jour et la nuit, conformément au tableau de service.

B. Le service quotidien de jour comprend :

- a) Les services médicaux, pharmaceutiques ou odontologiques quotidiens du matin et de l'après-midi, du lundi au samedi matin inclus, auprès des malades hospitalisés et des consultants externes ;
- b) Et, le cas échéant, l'ensemble des activités internes et externes prévus dans les statuts susvisés.

C. le repos quotidien et le repos de sécurité :

- a) Le repos quotidien : les praticiens des établissements d'hospitalisation bénéficient d'un repos quotidien conformément aux dispositions de l'article 17 de la délibération n° 139/CP du 26 mars 2004 relative au statut des praticiens des établissements hospitaliers de la Nouvelle-Calédonie.

En cas de nécessité de service, le praticien des établissements hospitaliers peut être placé en astreinte pendant son repos quotidien.

- b) Le repos de sécurité : les praticiens des établissements hospitaliers bénéficient d'un repos de sécurité d'une durée de 11 heures constitué :
- dans les activités organisées en temps médical continu, définies ci-dessus, par une interruption totale de toute activité, prise immédiatement après chaque activité de nuit effectuée ;
 - pour les autres activités, par une interruption de toute activité clinique en contact avec le patient, prise immédiatement après chaque garde de nuit.

D. Le temps médical, pharmaceutique et odontologique, mutualisé entre deux ou plusieurs établissements, donne lieu, pour le praticien qui l'a effectué, en dehors de son établissement d'origine, à un repos quotidien ou à un repos de sécurité, dans les conditions ci-dessus énoncées.

Article 3

La permanence sur place ou en astreinte à domicile

A. Elle a pour objet d'assurer la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence et la continuité des soins excédant la compétence des auxiliaires médicaux ou des internes en dehors du service quotidien, pendant chaque nuit, samedi après-midi, dimanche et jour férié.

Elle est organisée soit pour l'ensemble de l'établissement, soit par secteurs communs à une ou plusieurs activités.

Elle est organisée soit sur place, soit par astreinte à domicile qui peut donner lieu à déplacement ; dans ce dernier cas, le praticien est tenu de répondre à tout appel dans les plus brefs délais. L'astreinte s'effectue soit à domicile, soit dans tout autre lieu au choix du praticien, à condition qu'il soit joignable en permanence et qu'il puisse intervenir dans les plus brefs délais.

B. L'astreinte à domicile peut prendre la forme :

- d'une astreinte opérationnelle de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui peuvent donner lieu régulièrement à des appels,
- d'une astreinte de sécurité de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui ne donnent lieu qu'à des appels peu fréquents.

Un praticien bénéficie du repos quotidien dès lors qu'il a effectué pendant une astreinte de nuit un ou plusieurs déplacements transformés en demi-période de temps de travail additionnel au cours de la deuxième moitié de la période de nuit.

C. A l'initiative de deux ou plusieurs établissements, ou à la demande du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, la permanence peut regrouper des établissements de soins pouvant appartenir à des communes ou secteurs différents définis dans le cadre de la délibération n° 171 du 26 février 2002 ; elle est alors définie par voie de convention entre ces établissements.

Le temps médical, pharmaceutique et odontologique mutualisé dans le cadre des ces conventions doit figurer dans les tableaux généraux de service et les tableaux mensuels nominatifs de chacun des établissements parties de la convention.

Toutes les dispositions relatives à l'organisation de la permanence sur place ou en astreinte à domicile arrêtées au sein d'un seul établissement ou par voie de convention, sont prises sur avis des commissions médicales d'établissement concernées, à l'exception du tableau de service nominatif mensuel visé à l'article 11 ci-dessous.

Article 4

Le temps de travail additionnel

Les praticiens des établissements hospitaliers peuvent, sur la base du volontariat, assurer des périodes de temps de travail additionnel au-delà de leurs obligations de service.

Au vu des tableaux de service, le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique peut proposer à un ou plusieurs praticiens soumis aux dispositions du présent article, dans le cadre de l'organisation définie avec la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, de s'engager contractuellement pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse, deux mois au moins avec le terme, à effectuer un volume prévisionnel de temps de travail additionnel déterminé par quadrimestre dans le respect des dispositions du C de l'article 2 ci-dessus.

Après accord du directeur, les praticiens concernés peuvent figurer au tableau de service prévisionnel pour effectuer des périodes de temps de travail additionnel afin d'assurer des soins conformément au contrat de temps additionnel qu'ils ont signé.

Le recours au temps de travail additionnel peut également être ponctuel.

Le décompte du temps de travail additionnel n'intervient qu'à l'issue de chaque période de référence de quatre mois, après que la réalisation de la totalité des obligations de service hebdomadaires effectuées en moyenne sur cette même période aura été constatée au vu du tableau de service.

Une période de temps de travail additionnel peut être, au choix du praticien, indemnisée, récupérée ou versée selon ses possibilités statutaires, au compte épargne-temps. Dans ces deux derniers cas, elle est comptée pour deux demie-journées.

Ce temps de travail additionnel doit s'effectuer prioritairement dans la structure d'affectation du praticien. Il peut être effectué dans une autre structure, sur la base du volontariat, sous réserve de l'accord du responsable de la structure d'affectation.

Le directeur présente au conseil d'administration et à la commission médicale d'établissement un bilan annuel des contrats.

CHAPITRE II - Modalités d'organisation de la permanence des soins

Article 5

L'organisation annuelle

Le directeur, avec la commission de l'organisation de la permanence des soins et pharmaceutique, prépare l'organisation des activités et du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, après consultation des chefs de service et de département ou des responsables de structure.

Cette organisation est arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. Elle tient compte de la nature, de l'intensité des activités et du budget alloué à l'établissement.

Article 6

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins

Le directeur de l'établissement met en place une commission relative à l'organisation de la permanence des soins.

Article 7

Composition de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins

La commission comprend :

1. Pour le centre hospitalier Gaston Bourret :

- le chef de chacun des services visés à l'article 2 A, ou son représentant,
- en nombre égal aux membres visés à l'alinéa 1, des médecins désignés par la commission médicale d'établissement exerçant leur activité dans d'autres services,
- deux médecins volontaires, tirés au sort par la commission médicale d'établissement, non membres de cette dernière, effectuant des permanences ou astreintes.

2. Pour le centre hospitalier spécialisé Albert Bousquet :

- le chef de chacun des services ou son représentant,
- en nombre égal, des médecins désignés par la commission médicale d'établissement.

3. Pour le centre hospitalier du Nord :

- trois personnels médicaux désignés par la commission médicale d'établissement avec une représentation de chaque site.

La commission élit son président en son sein.

La commission de l'organisation de la permanence des soins établit son règlement intérieur.

Le médecin inspecteur de la santé assiste, avec voix consultative, aux réunions de la commission.

Le directeur de l'établissement ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix, assistent aux séances de la commission et en assurent le secrétariat.

Article 8

Les attributions de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins

La commission :

- définit annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité, dans la limite des budgets alloués à ce titre,
- donne son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins,
- donne son avis sur les conventions de coopération prévues à l'article 3 ci-dessus,
- établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement.

CHAPITRE III - Participation des praticiens à l'organisation de la permanence des soins

Article 9

La participation des praticiens à la permanence des soins

- A. Dans le cadre d'un service quotidien de jour suivi d'une permanence sur place, la participation des praticiens des établissements hospitaliers se fait de la manière suivante :

Les praticiens des établissements hospitaliers effectuent leurs obligations de service conformément aux dispositions de l'article 18 prévues dans la délibération n° 139/CP du 26 mars 2004 relative au statut des praticiens des établissements hospitaliers de la Nouvelle-Calédonie.

Les périodes de travail accomplies au titre des obligations de service la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié, donnent lieu au versement d'une indemnité ou d'une demi-indemnité de sujétion.

Un praticien doit justifier, en moyenne sur quatre mois, d'avoir accompli l'ensemble de ses obligations de service, de jour et de nuit.

Le cas échéant, sur la base du volontariat, ces personnels peuvent effectuer des périodes de temps de travail additionnel, le jour ou la nuit, en sus de leurs obligations de service hebdomadaires. Ces périodes donnent lieu au versement d'une indemnité forfaitaire lorsqu'elles ne font pas l'objet d'une récupération ou d'un versement au compte épargne-temps.

- B. Dans le cadre du temps médical continu, la participation du praticien et son indemnisation se font de manière identique aux dispositions du A du présent article.
- C. Les praticiens des établissements hospitaliers ne peuvent s'exonérer de la responsabilité médicale de la continuité des soins ; les pharmaciens ne peuvent s'exonérer de la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique.

Article 10

Dispositions diverses

- A. Un même praticien ne peut être de permanence sur place pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Un même praticien ne peut, sauf nécessité impérieuse de service et à titre exceptionnel, être mis dans l'obligation d'assurer une participation supérieure à :
- une nuit par semaine, sous forme de permanence sur place, ou trois nuits par semaine, sous forme d'astreinte à domicile, ou deux demi-nuits suivies de deux demi-astreintes par semaine,
 - un dimanche ou jour férié par mois, sous forme de permanence sur place.
- B. Les praticiens des établissements hospitaliers ne peuvent assurer une participation sous forme d'astreinte supérieure à :
- trois nuits par semaine ou deux demi-astreintes suivant deux périodes de permanence sur place par semaine,
 - deux dimanches ou jours fériés par mois.

Mais ils peuvent, à titre volontaire, dépasser ces normes dans les limites compatibles avec la bonne exécution de leur service normal de jour.

C. Cas particuliers :

Ne participent pas à la permanence des soins de nuit, samedi après-midi, dimanche et jour férié :

- les praticiens accomplissant leur service à mi-temps pour raison thérapeutique qui peuvent demander à en être dispensés,
- les praticiens qui font l'objet d'une décision temporaire de cessation de participation, conformément à leurs statuts.

Une astreinte à domicile peut porter consécutivement sur un samedi après-midi ou une journée du dimanche ou jour férié et la nuit suivante.

Article 11

Le tableau de service nominatif mensuel

Le tableau de service nominatif mensuel répartit les sujétions résultant de la participation à la permanence des soins par roulement entre les praticiens visés au chapitre III du présent arrêté et notamment celles attachées à la mise en place du repos quotidien et du repos de sécurité selon les dispositions respectives applicables aux différentes catégories de personnels.

Ce tableau est arrêté avant le 20 de chaque mois, pour le mois suivant, par le directeur, sur proposition du chef de service ou de département ou du responsable de la structure, conformément à l'organisation du temps de présence médical, pharmaceutique et odontologique arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement.

Ce tableau comporte l'indication détaillée des périodes de temps de travail de jour et de nuit et d'astreinte à domicile, en précisant à chaque fois le nom et la qualité du praticien des établissements hospitaliers qui en est chargé. Ce tableau est notifié aux chefs de service ou de département ou aux responsables de la structure concernés et, le cas échéant, au directeur du ou des établissements liés par convention conformément aux dispositions de l'article 3 ci-dessus. Il est affiché dans les services, les départements ou les structures concernées.

Le directeur de l'établissement communique à chaque praticien l'extrait du tableau le concernant.

Un récapitulatif individuel sur quatre mois est établi et également communiqué au praticien. Il fait apparaître les périodes de temps de travail, les astreintes et les déplacements ainsi que, le cas échéant, la durée des absences et leur motif, afin de permettre le décompte des indemnités dues au praticien conformément aux dispositions du chapitre V ci-dessous.

Article 12

Remplacement

En cas de nécessité, un praticien peut se faire remplacer dans une de ses participations à la permanence sur place ou par astreinte à domicile par un autre praticien, avec l'accord écrit de son remplaçant. Il transmet cet accord au directeur responsable dans les meilleurs délais avant le commencement du service de garde modifié.

A titre exceptionnel, et en cas de nécessité de service, il peut être fait appel à des praticiens extérieurs à l'établissement inscrits sur leur demande, sur une liste arrêtée par le directeur de l'établissement, sur proposition de la commission médicale d'établissement. Dans ce cas, le praticien est indemnisé conformément aux dispositions du B de l'article 13 ci-dessous.

CHAPITRE V - Indemnisation

Article 13

L'indemnisation de la permanence des soins assurée sur place

Modifié par l'arrêté n° 2004-2371/GNC du 7 octobre 2004 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2007-1815/GNC du 26 avril 2007 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2007-3725/GNC du 2 août 2007 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2008-2273/GNC du 20 mai 2008 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2008-5833/GNC du 16 décembre 2008 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2009-4541/GNC du 2 octobre 2009 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2009-5873/GNC du 22 décembre 2009 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2010-3009/GNC du 7 septembre 2010 – Art 1^{er}

Modifié par l'arrêté n° 2016-1831/GNC du 30 août 2016 – Art 1^{er}

Les périodes de référence pour les indemnités visées ci-dessous sont déterminées conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article 1^{er} du présent arrêté.

La période de nuit peut être divisée en demi-période de permanence sur place et en demi-astreinte opérationnelle dans les conditions ci-après :

- . la demi-période donne lieu à une permanence sur place pendant la première moitié de la nuit,
- . pour la seconde partie de la nuit, la demi-période peut être prolongée par une demi-astreinte opérationnelle.

1. **Indemnité de sujétion** correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou jour férié. Ces montants sont respectivement fixés comme suit :
 - une nuit, un dimanche ou jour férié : 54 959 F CFP,
 - une demi-nuit, un samedi après-midi : 27 478 F CFP.
2. **Indemnité forfaitaire pour toute période de travail de temps additionnel** accompli, de jour et de nuit, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de services hebdomadaires : 98 428 FCFP.

Ces sommes sont réduites de moitié pour les demi-périodes et le samedi après-midi.

Les indemnités mentionnées aux 1 et 2 ci-dessus ne peuvent se cumuler pour une même période de temps de travail et ne sont pas cumulables avec toute autre indemnité ayant le même objet.

Article 14

L'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements

Modifié par l'arrêté n° 2007-1815/GNC du 26 avril 2007 – Art 2

Modifié par l'arrêté n° 2016-1831/GNC du 30 août 2016 – Art 2

I. Astreintes

a) *Astreinte opérationnelle pour une nuit ou deux demi-journées :*

- indemnité forfaitaire de base : 8 749 F CFP.

Demi-astreinte opérationnelle de nuit ou le samedi après-midi :

- indemnité forfaitaire de base : 4 372 F CFP.

Indemnité forfaitaire due pour chaque déplacement : 13 580 F CFP.

b) *Astreinte de sécurité pour une nuit ou deux demi-journées :*

- indemnité forfaitaire de base : 6 342 F CFP.

Demi-astreinte de sécurité le samedi après-midi :

- indemnité forfaitaire de base : 3 175 F CFP.

Indemnité forfaitaire due pour chaque déplacement : 13 580 F CFP.

Le montant cumulé des indemnités forfaitaires de base versées au titre de l'astreinte de sécurité ne peut excéder :

- pour quatre semaines : 88 806 F CFP,
- pour cinq semaines : 114 180 F CFP.

Les indemnités versées au titre d'une astreinte opérationnelle ou d'une astreinte de sécurité ne peuvent excéder le taux fixé pour une période de temps de travail additionnel ou réalisé au-delà des obligations de service.

II. Déplacement exceptionnel réalisé sans que le praticien soit d'astreinte à domicile

Il ne donne lieu à aucune indemnité forfaitaire d'astreinte.

Indemnité forfaitaire due pour chaque déplacement : 13 580 F CFP.

Les indemnités prévues aux I et II du présent article ne sont pas cumulables avec toute autre indemnité ayant le même objet.

II. Transformation de l'astreinte et du déplacement en temps de travail additionnel

Au cours d'une astreinte à domicile ou au cours d'une demi-astreinte opérationnelle de nuit, lorsque le temps de déplacement atteint une durée effective d'au moins trois heures, l'indemnisation de l'astreinte et du déplacement est remplacée par une indemnisation calculée sur la base d'une demi-période de temps de travail additionnel de nuit, de dimanche ou de jour férié.

III. Le déplacement représente toujours du temps de travail effectif. Selon sa durée, il est indemnisé forfaitairement conformément aux dispositions des I, II et III du présent article.

Pour les praticiens soumis aux dispositions de l'article 4 du présent arrêté, seuls les déplacements visés au III sont comptabilisés en temps de travail additionnel pouvant être indemnisé, récupéré ou versé au compte épargne-temps.

IV. Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

V. Par dérogation au I ci-dessus, le directeur de l'établissement peut, après avis de la commission médicale d'établissement, décider, pour une structure donnée, la mise en place d'une indemnisation forfaitaire, au plus égale au montant d'une demi-indemnité de sujétion augmenté de l'indemnité de base et recouvrant les éventuelles indemnités de déplacement quel qu'en soit leur nombre.

Ce dispositif donne lieu à un contrat annuel renouvelable passé entre le responsable de la structure et le directeur, dans le respect de l'enveloppe allouée à l'établissement pour le financement de la permanence des soins au titre du budget de l'année et sous réserve d'une diminution des permanences sur place.

Une évaluation annuelle du dispositif est réalisée par le directeur avec la commission de l'organisation de la permanence des soins dans le cadre de la préparation du compte administratif. Sur la base de cette évaluation, le contrat peut être reconduit.

Le directeur la transmet chaque année au conseil d'administration.

Article 15

Récupération

Les périodes de temps de travail additionnel peuvent donner lieu à récupération, à condition que la continuité du service soit assurée pendant onze demi-journées par semaine.

Les périodes de temps de travail additionnel qui ont donné lieu à récupération ne sont pas indemnisées.

CHAPITRE VI - Dispositions d'ordre comptable

Article 16

Le suivi des déplacements

Chaque praticien effectuant une astreinte à domicile note, à chaque déplacement, sur un carnet à double feuillet, ou sur tout système informatique unique pour l'établissement et déposé au service des urgences ou dans tout autre lieu fixé par le directeur après avis de la commission relative à la permanence des soins :

- l'heure de l'appel reçu au cours de l'astreinte,
- ses heures d'arrivée et de départ de l'hôpital,
- le nom pour chaque malade soigné et par référence à la nomenclature des actes médicaux, l'indication des soins dispensés.

Article 17

Les modalités de comptabilisation des indemnités

La période mensuelle commence au début de la période de jour du premier lundi de chaque mois et s'achève le premier lundi du mois suivant à la même heure, chaque période mensuelle comportant ainsi quatre ou cinq semaines entières.

Au plus tard le 10 de chaque mois, le directeur de l'établissement arrête l'état récapitulatif des participations à la permanence des soins effectuées au cours du mois précédent. Cet état décompte :

1. le nombre de périodes de temps de travail effectuées donnant lieu au versement de l'indemnité de sujétion, les astreintes et les déplacements réalisés donnant lieu à indemnisation,
2. les périodes effectuées la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et jour férié, les astreintes et les déplacements réalisés donnant lieu à indemnisation.

Au terme de chaque quadrimestre, le directeur établit, pour les personnels visés au 1 ci-dessus, un état récapitulatif dans l'ordre suivant :

1. les périodes de jour du lundi matin au samedi midi (et périodes assimilées) effectuées au titre des obligations de service,
2. les périodes effectuées la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et jour férié,
3. le décompte de celles de ces périodes qui sont intégrées dans les obligations de service,
4. le solde de ces périodes correspondant aux périodes de temps de travail additionnel.

L'extrait qui le concerne est adressé à chaque praticien.

Lorsque la permanence des soins est organisée conformément aux dispositions du C de l'article 3 ci-dessus, cet état récapitulatif est transmis à chaque directeur d'établissement concerné.

Article 18

Les modalités de mandatement des indemnités

Les mandats sont présentés au comptable sous la forme d'état collectif pour chaque mois et sont accompagnés du tableau mensuel de service visé à l'article 11 ci-dessus, préalablement annoté des modifications qui lui auraient été apportées et arrêté par le directeur de l'établissement comme état des services faits.

Les montants dus au titre des indemnités de sujétion et des indemnités de garde sont versés mensuellement après constatation du nombre de nuits, samedis après-midi, dimanches et jours fériés travaillés.

Les montants dus au titre des indemnités pour temps de travail additionnel sont versés au terme de chaque quadrimestre, après déduction, le cas échéant, des indemnités de sujétion déjà versées pour les mêmes périodes de temps de travail.

CHAPITRE VII - Champ d'application

Article 19

Modifié par l'arrêté n° 2004-2827/GNC du 2 décembre 2004 - Art 2

Les dispositions du présent arrêté sont applicables à l'ensemble des praticiens exerçant dans les établissements publics d'hospitalisation de la Nouvelle-Calédonie.

Les trop perçus engendrés par la mise en œuvre cumulative des articles 13 et 14 du présent arrêté ne pourront faire l'objet d'un ordre de reversement.

Article 20

Une évaluation annuelle est réalisée sous la responsabilité du directeur et présentée au conseil d'administration lors de la présentation du compte administratif.

Article 21

Le présent arrêté sera transmis au haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.