

CONVENTION FIXANT LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE FORMATION DES MEDECINS ASSISTANTS ET CHEFS DE CLINIQUE DANS LES HÔPITAUX D'INTERÊT PUBLIC DU CANTON DE VAUD

Préambule

En mars 2002, les Chambres fédérales ont accepté l'initiative du conseiller national Marc Suter "Des conditions de travail humaines pour les médecins assistants" et décidé de soumettre intégralement les médecins assistants à la loi fédérale sur le travail dès le 1^{er} janvier 2005. Peu de temps après, en juillet 2002, le Conseil fédéral a adopté une ordonnance qui limite pour trois ans l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations, dont les médecins, à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Cette double décision a conduit le Conseil d'Etat et l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques - Section Vaud (ASMAV) à négocier, puis à signer, le 21 janvier 2003, un protocole d'accord qui fixe le cadre, la portée et le contenu des améliorations à apporter aux conditions de travail et de formation des médecins assistants et des chefs de clinique du canton de Vaud.

Au vu de ces éléments, les parties conviennent de ce qui suit:

Chapitre I: Dispositions générales

- But** **Article premier** — Le but de la présente convention est de fixer les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique employés dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud, afin de disposer de médecins compétents, motivés et efficaces dans l'exécution de leurs missions au service de la population.
- Parties** **Art. 2** — Les parties à la présente convention sont:
- a) d'une part,
 - l'Etat de Vaud, représenté par le Conseil d'Etat,
 - la Policlinique médicale universitaire (PMU),
 - les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public du canton de Vaud selon la liste annexée, chacun à titre individuel,
 - la Fédération des hôpitaux vaudois;
 - l'Université de Lausanne;
 - le Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO);
 - la Fondation romande de santé au travail (IST).
 - b) d'autre part, l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud (ASMAV).
- Champ d'application** **Art. 3** — La présente convention s'applique à tous les médecins assistants et chefs de clinique engagés par l'un des employeurs mentionnés à l'article 2 et signataires de la présente convention.

Droit applicable **Art. 4** — Les médecins assistants et chefs de clinique sont soumis à la loi fédérale sur le travail et à ses dispositions d'application, ainsi qu'aux dispositions de la présente convention, qui fait partie intégrante du contrat individuel de travail du médecin assistant.

Pour le surplus, sont applicables à titre supplétif:

- a) les dispositions du Code des obligations sur le contrat de travail pour les médecins assistants engagés par l'Etat, la PMU et l'Université de Lausanne, sous réserve, d'une part, des cas où la Convention se réfère expressément à la Lpers et, d'autre part, des articles 40, 41, 50 et 51 Lpers et de leurs dispositions d'application;
- b) les dispositions du Code des obligations sur le contrat de travail pour les médecins assistants engagés par les autres établissements.

Définitions **Art. 5** — Au sens de la présente convention, on entend par:

- a) "médecin assistant": le médecin porteur d'un diplôme fédéral ou d'un titre reconnu équivalent en vertu d'un traité international ou jugé équivalent par le Département de la santé et de l'action sociale, qui effectue une formation postgraduée au service de l'un des employeurs mentionnés à l'article 2 lettre a);
- b) "chef de clinique": le médecin assistant qui a des tâches d'encadrement et de supervision; cette appellation comprend les fonctions de "chef de clinique" et de "chef de clinique adjoint"; l'accès auxdites fonctions se fait conformément aux dispositions de l'établissement concerné.

Lorsque la présente Convention parle uniquement des "médecins assistants", elle vise tant les médecins assistants proprement dits que les chefs de clinique.

Chapitre II: Engagement

Activités du médecin assistant - Cahier des charges **Art. 6** — Les médecins assistants ont une double activité:

- a) ils secondent les médecins dont ils relèvent dans les soins cliniques, la recherche et l'enseignement;
- b) ils effectuent une formation postgraduée ou continue.

Cette double activité fait l'objet d'un plan de travail et d'un plan de formation, négociés à l'engagement du médecin assistant et évalués une fois par an au moins ou à chaque changement de service. Ces deux documents constituent le cahier des charges du médecin assistant. Ils lui sont remis par écrit au moment de son engagement.

Formation postgraduée et continue **Art. 7** — Les médecins assistants ont droit à une formation postgraduée dont les conditions doivent correspondre aux exigences définies par la Fédération des médecins suisses (FMH) et les différentes sociétés de spécialités médicales. Ce temps de formation fait partie de son temps de travail et comporte à la fois des périodes de formation théorique et de formation pratique.

Sont considérés comme formation théorique les cours dispensés par les médecins cadres agréés 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 correspondre au minimum à 3 heures par semaine en moyenne annuelle. La formation théorique comprend également la participation aux congrès organisés par les sociétés de spécialités médicales, mais équivaut au minimum à 3 jours par an à l'extérieur de l'hôpital.

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.

Les objectifs de la formation théorique et pratique doivent être définis par écrit par un engagement formel réciproque autour d'un plan de formation entre médecin formateur et médecin en formation lors de l'entrée en fonction de celui-ci. L'atteinte de ces objectifs doit être évaluée de manière formelle au moyen d'entretiens périodiques structurés.

Le médecin assistant ayant déjà achevé une formation postgraduée dans une autre spécialité doit également avoir la possibilité d'assurer sa formation continue dans cette première spécialité.

Les parties à la présente convention considèrent comme essentiel que le médecin assistant puisse terminer sa formation dans un délai raisonnable. Ce délai est dépendant de plusieurs facteurs, difficilement maîtrisables : le nombre de médecins assistants à former, les conditions à remplir pour la formation (en particulier les actes nécessaires à l'obtention du titre FMH), le nombre d'actes dispensés au sein de l'établissement concerné. En conséquence, les parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour faciliter le bon déroulement du plan de formation.

Conditions
d'engagement

Art. 8 — Ne peut être engagé comme médecin assistant que le porteur du diplôme fédéral de médecin ou d'un titre jugé équivalent par le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après: le département). Le médecin assistant doit préalablement produire ses titres et diplômes, ainsi que son curriculum vitae, un certificat médical et un extrait du casier judiciaire.

Ne peut être engagé comme chef de clinique que le médecin assistant qui a exercé la même discipline pendant deux ans au moins dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée ou qui possède une formation jugée équivalente.

Compétence pour
engager

Art. 9 — L'engagement et le licenciement des médecins assistants relèvent de la compétence de la direction de l'établissement dans lequel ils travaillent.

Durée
d'engagement

Art. 10 — Les médecins assistants sont engagés par des contrats de durée indéterminée, sauf situation exceptionnelle (remplacement d'un congé maternité ou d'une absence maladie, etc.). Dans ces derniers cas, le contrat de durée déterminée ne peut être renouvelé que trois fois; la durée totale de l'engagement pour une durée déterminée ne peut excéder deux ans. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'autorité d'engagement doit considérer ce contrat comme un contrat de durée indéterminée ou résilier le contrat.

Le temps d'essai est de trois mois au maximum. Durant cette période, chaque partie peut résilier le contrat à tout moment moyennant un préavis de 7 jours.

Après le temps d'essai, le contrat peut être résilié par écrit dans les cas et selon les modalités suivants:

- a) par l'employé: moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois la première année et de trois mois pour la fin d'un mois dès la deuxième année de service;
- b) par l'employeur:
 - à la fin de la période de formation prévue lors de l'engagement: résiliation pour la fin d'un mois moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois la première année et de trois mois pour la fin d'un mois dès la deuxième année de service;
 - ou
 - en cas d'épuisement de la source de financement extrabudgétaire (fonds privé, de recherche, de service, etc.): résiliation moyennant un préavis d'un mois la première année et de trois mois pour la fin d'un mois dès la deuxième année de service, aux conditions suivantes:
 - le médecin assistant doit avoir été informé préalablement à la signature de son contrat de cette possibilité de résiliation et l'avoir formellement acceptée;
 - en cas de résiliation pour ce motif, l'établissement doit dans toute la mesure du possible proposer un poste similaire au médecin assistant et, si cela n'est pas possible, apporter un soutien concret au médecin assistant dans la recherche d'un nouveau poste.

Est réservée la résiliation immédiate pour justes motifs.

Chapitre III: Durée de travail

Principes

Art. 11 — La durée du travail hebdomadaire peut varier entre l'horaire normal du personnel de l'hôpital concerné et cinquante heures. Les heures effectuées entre les deux sont des heures supplémentaires qui ne donnent lieu ni à compensation, ni à rémunération.

Lorsque la semaine de travail inclut un jour férié en sus des deux jours de congé prévus par l'article 14, l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement et la durée maximale de travail sont diminués d'autant de cinquièmes qu'il y a de jours fériés.

La durée de travail est calculée sur la base de la présence du médecin sur le lieu de travail, y compris:

- a) la formation postgraduée et continue obligatoires;
- b) les pauses légales, lorsque le médecin assistant doit rester à son poste ou s'il doit se tenir prêt à intervenir;
- c) le travail de nuit et du dimanche, au sens des articles 15 et 16 (service de garde);
- d) le temps dévolu à des travaux de recherche exigés par le service.

Est également décompté dans la durée de travail le service de piquet, dans la mesure prévue par l'article 17 alinéas 4 et 7.

La présence du médecin est planifiée conformément au plan de travail et au plan de formation. Elle est décomptée sur la base d'un outil de saisie objectif de la durée de travail, géré de manière indépendante de la hiérarchie médicale. Les résultats sont transmis simultanément au service du personnel et à la hiérarchie médicale de l'établissement. La hiérarchie médicale peut les contester.

Travail
supplémentaire

Art. 12 — Dans des situations exceptionnelles et ponctuelles, la durée maximum de travail mentionnée à l'article 11 peut être dépassée, y compris le dimanche:

- a) en cas d'urgence ou de surcroît extraordinaire de travail;
- b) pour prévenir ou supprimer des perturbations extraordinaires dans l'hôpital, si l'on ne peut attendre de l'employeur qu'il recoure à d'autres moyens.

Le travail supplémentaire est convenu entre la hiérarchie médicale et le médecin assistant. Il ne peut pas être planifié. Il ne peut pas dépasser septante heures par semestre. Un point de situation est effectué tous les trois mois.

Le travail supplémentaire est alors:

- a) soit compensé en temps:
 - période de compensation: la période où a lieu la compensation est fixée d'un commun accord, étant précisé que la compensation doit intervenir dans les quatorze semaines, à moins que l'hôpital et le médecin assistant ne conviennent d'un délai plus long, qui ne peut toutefois excéder six mois;
 - modalités de la compensation: chaque fraction de travail supplémentaire équivalent à un cinquième de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement concerné (soit l'horaire minimum figurant à l'article 11 alinéa 1^{er}, 1^{ère} phrase) donne droit à un jour de congé. Une fraction inférieure donne droit à une compensation selon la lettre b) ci-dessous;
- b) soit payé:
 - principe: chaque heure de travail supplémentaire donne droit au paiement d'une heure de salaire, majorée de 25%;
 - modalités de calcul: le tarif horaire se calcule sur la base de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement concerné (soit l'horaire minimum figurant à l'article 11 alinéa 1^{er}, 1^{ère} phrase); à ce tarif horaire s'ajoute un supplément de salaire de 25%.

Durée de repos
quotidien

Art. 13 — Le médecin assistant doit bénéficier d'une durée de repos quotidien d'au moins onze heures consécutives. Cette durée peut être réduite à neuf heures, pour autant qu'elle ne soit pas inférieure à douze heures en moyenne sur deux semaines.

Le repos quotidien peut être interrompu par des interventions effectuées dans le cadre d'un service de piquet (art. 17), pour autant que lui succède immédiatement la fraction de repos restante. Si la durée du repos s'en trouve réduite à moins de 4 heures consécutives, un repos quotidien de 11 heures consécutives succède immédiatement à la dernière intervention.

Congés
hebdomadaires

Art. 14 — Les médecins assistants ont droit à deux jours entiers de congé pour chaque semaine de travail. Ces congés comprennent au moins deux dimanches par mois.

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

Les jours où le médecin assistant est astreint au service de piquet ne sont pas considérés comme jours de congé au sens de la présente disposition, même si le médecin assistant n'a pas été appelé à intervenir durant le piquet.

Travail de nuit

Art. 15 — Les médecins assistants peuvent être affectés au travail de nuit.

Les heures de travail de nuit sont celles comprises entre vingt heures et six heures. Elles sont comptabilisées à 120%.

En cas de travail de nuit, la durée minimale du repos quotidien est de 12 heures, lesquels interviennent immédiatement après le travail de nuit.

Le travail de nuit est en principe de 10 heures au maximum, pauses incluses, et s'effectue dans un espace temps de 12 heures. Il peut, pour autant qu'il soit en grande partie composé de temps de présence et qu'un endroit pour se reposer soit à disposition, s'étendre à un maximum de 12 heures de travail quotidien dans un intervalle de 12 heures. Cet intervalle doit inclure 4 heures au moins de repos, en règle générale consécutives, qui comptent comme temps de travail.

Travail du dimanche
et des jours fériés

Art. 16 — Les médecins assistants peuvent être affectés au travail du dimanche.

Sont assimilés au dimanche les jours fériés accordés au personnel de l'établissement concerné.

Le médecin assistant occupé le dimanche ne peut être appelé à travailler plus de six jours consécutifs.

Service de piquet

Art. 17 — Les médecins assistants peuvent être soumis au service de piquet.

Est réputé service de piquet le temps pendant lequel le médecin assistant se tient, en sus du travail habituel, prêt à intervenir, le cas échéant, pour remédier à des perturbations, porter secours en cas de situation d'urgence, effectuer des visites de contrôle ou faire face à d'autres situations particulières analogues.

Le service de piquet implique que le médecin assistant dispose d'une grande liberté dans ses déplacements, que la gestion de ses loisirs n'est soumise qu'à de faibles restrictions, qu'il n'est pas tenu d'intervenir rapidement et qu'il a la possibilité de participer à la planification de ses interventions.

Seul compte comme durée de travail et est rémunéré en tant que telle le temps consacré à l'intervention, y compris le trajet pour se rendre sur le lieu de travail et en revenir. Le solde de la durée du service de piquet donne lieu à des indemnités. Pour les médecins assistants engagés par l'Etat et par l'Université de Lausanne, ces indemnités sont celles prévues pour le personnel de l'administration cantonale; pour les autres, ce sont celles prévues pour le personnel de l'établissement concerné. Pour 150 heures de piquet hors intervention, le médecin assistant a droit à un jour de congé supplémentaire.

Le temps que le médecin assistant consacre au service de piquet ou aux interventions en résultant n'excède pas sept jours par période de quatre semaines. Le médecin assistant ne peut être affecté à aucun service de piquet au cours des deux semaines consécutives à son dernier service de piquet.

Une modification à bref délai du plan ou de l'horaire du service de piquet et des interventions qui en découlent n'est possible qu'avec le consentement des médecins assistants concernés lorsqu'ils ont des responsabilités familiales, et en l'absence de toute autre solution acceptable pour l'hôpital.

Si les contraintes imposées au médecin assistant de piquet sont fortes (intervention dans des brefs délais, interdiction de s'absenter, etc.), toute la durée du service compte comme durée de travail et est rémunérée en tant que telle.

Temps de repos,
congé et autres
prestations

Art. 18 — Dans la mesure où la présente Convention prescrit des temps de repos, ceux-ci ne doivent pas être remplacés par des prestations en argent ou d'autres avantages, sauf à la cessation des rapports de travail ou si la présente Convention le prévoit.

Chapitre IV: Conditions salariales

Rémunération

Art. 19 — La rémunération des médecins assistants sur douze mois est fixée de la manière suivante (indice 102.5 en vigueur en 2003):

a) pour les médecins assistants:

1 ^{ère} année:	Fr. 65'863.-
2 ^{ème} année:	Fr. 71'387.-
3 ^{ème} année:	Fr. 76'527.-
4 ^{ème} année:	Fr. 82'017.-
5 ^{ème} année:	Fr. 88'610.-
6 ^{ème} année:	Fr. 95'199.-
7 ^{ème} année:	Fr. 101'066.-
8 ^{ème} année:	Fr. 106'933.-
9 ^{ème} année:	Fr. 112'800.-

b) pour les chefs de clinique adjoints:

1 ^{ère} année:	Fr. 101'760.-
2 ^{ème} année:	Fr. 106'141.-
3 ^{ème} année:	Fr. 110'522.-
4 ^{ème} année:	Fr. 114'903.-
5 ^{ème} année:	Fr. 119'284.-
6 ^{ème} année:	Fr. 123'665.-
7 ^{ème} année:	Fr. 125'005.-
8 ^{ème} année:	Fr. 126'345.-
9 ^{ème} année:	Fr. 127'685.-

c) pour les chefs de clinique de fr. 114'916.- à fr. 145'181.-, l'augmentation annuelle étant égale à un huitième de cette amplitude (fr. 3'783.-).

13^{ème} salaire

Art. 20 — Les médecins assistants ont droit à un complément de salaire (treizième salaire), égal au douzième du salaire annuel. En cas de cessation ou de début d'activité en cours d'année, le 13^{ème} salaire est versé prorata temporis. Le 13^{ème} salaire est versé au mois de décembre ou, en cas de cessation d'activité en cours d'année, au moment du départ.

Calcul de la rémunération initiale

Art. 21 — Pour le calcul de la rémunération initiale, est prise en considération toute activité médicale en Suisse ou à l'étranger, prouvée et reconnue, postérieure à l'obtention du diplôme fédéral ou du titre jugé équivalent, ainsi que l'activité médicale déployée en service militaire obligatoire en Suisse jusqu'à concurrence de quatre mois par année civile.

La rémunération initiale d'un chef de clinique adjoint ou d'un chef de clinique correspond à son salaire de médecin assistant additionné d'une promotion, mais en tout cas au minimum de la rémunération d'un chef de clinique adjoint de 1^{ère} année, respectivement d'un chef de clinique de 1^{ère} année. Une dérogation peut être consentie à l'endroit d'un candidat qui a déjà travaillé en qualité de chef de clinique dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée.

L'année de pratique médicale est calculée en fonction de l'activité du médecin assistant. Il est tenu compte uniquement des mois complets d'activité.

La première année de pratique médicale débute, au plus tôt, le premier du mois suivant l'obtention du titre.

Dans le cas d'un réengagement en qualité de chef de clinique après un stage de perfectionnement effectué dans l'intérêt du service, la nouvelle rémunération est déterminée en fonction de la situation acquise avant le stage et en tenant compte de la totalité du temps de stage; si toutefois le stage a été pris en charge par l'employeur, le temps de ce stage pourra être pris en compte totalement ou partiellement.

Augmentation annuelle

Art. 22 — L'augmentation annuelle est celle prévue par la grille salariale de l'article 19. Elle intervient au début de chaque nouvelle année de pratique médicale.

Indexation

Art. 23 — Les éléments de la rémunération varient avec le coût de la vie, selon le système prévu par les dispositions applicables au personnel de l'établissement concerné.

Promotion

Art. 24 — La rémunération du médecin assistant promu à la fonction de chef de clinique adjoint correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de fr. 6'561.-, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

La rémunération du chef de clinique adjoint promu à la fonction de chef de clinique correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de fr. 9'528.-, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

La rémunération du médecin assistant promu à la fonction de chef de clinique correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de fr. 16'089.-, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

Lorsque la promotion coïncide avec le début d'une nouvelle année de pratique médicale, l'augmentation annuelle, qui s'ajoute à l'augmentation de promotion, est celle de l'ancienne fonction, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu pour la fonction de médecin assistant.

Prévoyance
professionnelle

Art. 25 — Les médecins assistants sont assurés contre les conséquences de l'âge, de l'invalidité et du décès auprès d'une institution de prévoyance désignée par la direction de l'établissement concerné selon la procédure de l'article 11 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Pour les médecins assistants engagés par l'Etat, la loi du 12 septembre 1984 sur la prévoyance professionnelle de certaines catégories de personnel est réservée.

Chapitre V: Protection sociale, vacances et congés

Principe

Art. 26 — Dans le cadre de l'application des dispositions du présent chapitre, c'est la durée totale de l'activité des médecins assistants au service des hôpitaux parties à la présente convention qui est prise en considération, à condition qu'elle n'ait pas été interrompue plus de 3 mois. Ce principe ne s'applique pas si cette interruption est le résultat d'une démission (art. 10 al. 3, litt. a).

Incapacité de
travail, service
militaire et
allocations
familiales

Art. 27 — En cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident, la rémunération est versée, après le temps d'essai, au minimum durant un an à 100% et trois mois à 80%. Ce système peut être remplacé par une assurance perte de gains collective dont les prestations sont au minimum équivalentes.

En cas d'absence pour cause de service militaire, le traitement est versé intégralement, sauf en cas de service d'avancement, conformément aux dispositions appliquées pour le reste du personnel.

Le médecin assistant a droit au minimum aux mêmes allocations familiales que le personnel de l'administration cantonale.

Vacances

Art. 28 — Les médecins assistants ont droit, chaque année civile, à cinq semaines de vacances.

Le médecin assistant qui commence ou quitte son activité au cours d'une année a droit, pour cette année-là, à des vacances en proportion de la durée de son activité.

La direction de l'hôpital fixe la date des vacances en tenant compte des désirs du médecin assistant dans la mesure compatible avec les intérêts du service.

Lorsque les absences pour cause de maladie, d'accident ou de service militaire ne comptant pas comme temps de service ont dépassé 60 jours par année, les vacances sont réduites d'un douzième par mois complet d'absence, dès et y compris le deuxième mois d'absence.

Congé maternité

Art. 29 — En cas de grossesse, les médecins assistants ont droit, sur la base d'un certificat médical, à un congé de maternité conforme aux articles 66 à 72 du règlement général d'application de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud. Les dispositions plus favorables appliquées dans les établissements membres

de la FHV sont réservées.

Autres congés

Art. 30 — Les médecins assistants ont droit, aux mêmes conditions, aux congés prévus pour le personnel de l'administration cantonale, à savoir:

- a) un congé d'allaitement d'un mois qui suit le congé de maternité;
- b) un congé de paternité de cinq jours ouvrables;
- c) un congé pour enfant malade de cinq jours par an;
- d) un congé d'adoption de deux mois;
- e) un congé parental d'une année au maximum.

Les congés sous lettres a) à d) sont rétribués et comptent comme temps de service.

Les hôpitaux sont compétents pour accorder un congé de courte durée, notamment pour certaines circonstances familiales.

Femmes enceintes
et mères qui
allaitent
a) Protection de la
santé

Art. 31 — Les hôpitaux doivent occuper les femmes enceintes et les mères qui allaitent de telle sorte que leur santé et la santé de l'enfant ne soient pas compromises et aménager leurs conditions de travail en conséquence.

Ils ne sont autorisés à affecter des femmes enceintes, des accouchées ou des mères qui allaitent à des travaux dangereux ou pénibles que lorsque l'inexistence de toute menace pour la santé de la mère 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.

Est réputé travail pénible ou dangereux pour les femmes enceintes et les mères qui allaitent toute activité dont l'expérience a démontré l'impact préjudiciable sur leur santé ou sur celle de leurs enfants.

b) Occupation
durant la maternité

Art. 32 — Les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne peuvent être occupées sans leur consentement.

Sur simple avis, les femmes enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter. Les mères qui allaitent peuvent disposer du temps et d'un lieu nécessaires à l'allaitement.

Les accouchées ne peuvent être occupées durant les huit semaines qui suivent l'accouchement; ensuite, et jusqu'à la seizième semaine, elles ne peuvent l'être que si elles y consentent.

Durant les huit semaines qui précèdent l'accouchement, les femmes enceintes ne peuvent être occupées entre 20 heures et 6 heures.

c) Déplacement de
l'horaire et paiement
du salaire durant la
maternité

Art. 33 — Chaque fois que cela est réalisable, l'hôpital est tenu de proposer aux femmes enceintes qui accomplissent un travail entre 20 heures et 6 heures un travail équivalent entre 6 heures et 20 heures. Cette obligation vaut également pour la période entre la huitième et la seizième semaines après l'accouchement.

Lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé, les femmes astreintes au travail entre 20 heures et 6 heures pendant les périodes fixées à l'alinéa 1^{er} ont droit à 80% de leur salaire calculé sans d'éventuelles majorations pour le travail de nuit.

- d) Allégement de la tâche **Art. 34** — Les femmes enceintes exerçant principalement leur activité en station debout bénéficient, à partir de leur quatrième mois de grossesse, d'un repos quotidien de 12 heures et, en sus des pauses légales, d'une courte pause de 10 minutes après chaque tranche de 2 heures de travail.
- Les activités exercées en station debout n'excèdent pas un total de 4 heures par jour à partir du sixième mois de grossesse.
- Travailleurs ayant des responsabilités familiales **Art. 35** — Lorsqu'ils fixent les heures de travail et de repos, les hôpitaux doivent tenir compte notamment des responsabilités familiales des médecins assistants. Sont réputées responsabilités familiales l'éducation des enfants jusqu'à l'âge de quinze ans ainsi que la prise en charge de membres de la parenté ou de proches exigeant des soins.
- Ces médecins assistants ne peuvent être affectés à un travail supplémentaire sans leur consentement. A leur demande, une pause de midi d'au moins une heure et demie doit leur être accordée.
- Eclairage de la place de travail **Art. 36** — Tous les postes de travail des médecins assistants doivent avoir un éclairage naturel ou artificiel suffisant, adapté à leur utilisation.
- Les locaux sans éclairage naturel ne peuvent être utilisés comme postes de travail que si des mesures de construction ou d'organisation particulières assurent, dans l'ensemble, le respect des exigences en matière d'hygiène et de protection de la santé.

Chapitre VI: Règlement des litiges

- Commission paritaire
a) Composition et organisation **Art. 37** — Il est constitué une Commission paritaire (ci-après: la Commission) composée de la manière suivante:
- a) un président neutre, choisi pour deux ans par les membres en fonction de ses compétences et de sa connaissance du domaine;
 - b) un représentant des Hospices cantonaux;
 - c) un représentant de la Fédération des hôpitaux vaudois;
 - d) un représentant du Service de la santé publique;
 - e) trois représentants de l'ASMAV.
- Chacun des représentants mentionnés ci-dessus a droit à une voix. En cas d'égalité, le président tranche.
- Pour le surplus, la Commission s'organise librement.
- b) Missions **Art. 38** — La Commission est chargée de veiller à la mise en œuvre et au suivi des dispositions contenues dans le protocole d'accord du 21 janvier 2003 et dans la présente Convention.
- Droit de grève **Art. 39** — Les médecins assistants et les hôpitaux respectent la paix du travail.
- Le recours à la grève doit respecter les exigences légales. Pour les médecins assistants engagés par l'Etat, la PMU et l'Université de Lausanne, ces

exigences sont celles posées par la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud et ses dispositions d'application (articles 52 et 53 Lpers).

Chapitre VII: Dispositions finales

- Modifications** **Art. 40** — La présente convention peut être modifiée en tout temps, moyennant accord de toutes les parties.
- Adhésion** **Art. 41** — Les établissements sanitaires privés non reconnus d'intérêt public peuvent en tout temps adhérer à la présente convention, moyennant l'accord de toutes les parties. Les modalités d'adhésion font l'objet d'un accord spécifique.
- Entrée en vigueur et durée de validité** **Art. 42** — Sous réserve des dispositions qui suivent, la présente Convention entre en vigueur avec effet rétroactif le 1^{er} avril 2003.
- Elle peut être dénoncée par une partie pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis d'une année.
- Dispositions transitoires**
- a) **Durée de travail** **Art. 43** — La durée de travail maximum mentionnée à l'article 11 est atteinte de la manière suivante:
- 55 heures dès le 1^{er} janvier 2003, sur une base trimestrielle du 1^{er} janvier au 30 juin 2003, puis sur une base mensuelle du 1^{er} juillet au 31 décembre 2003;
 - 50 heures dès le 1^{er} janvier 2004, sur une base hebdomadaire.
- b) **Autres dispositions relatives à la loi sur le travail** **Art. 44** — Conformément à l'article 42, les autres dispositions de la présente Convention relatives à la loi fédérale sur le travail et à ses dispositions d'application entrent en vigueur le 1^{er} avril 2003.
- Le financement de ces dispositions en 2003 est assuré:
- pour un million par le Fonds des médecins assistants institué par arrêté du Conseil d'Etat du 11 mars 1985;
 - pour le solde par l'Etat.
- c) **Contrats de durée indéterminée** **Art. 45** — Les contrats de durée indéterminée (art. 10) prennent effet au 1^{er} avril 2003. La période passée au service d'un hôpital partie à la présente convention avant cette date est néanmoins prise en considération dans le cadre de l'application des dispositions du Chapitre V.
- d) **Compensation du travail de nuit, congés et droit au salaire en cas de maladie et d'accident** **Art. 46** — Les dispositions relatives à la comptabilisation à 120% du travail de nuit (art. 15 al. 2), au droit au salaire en cas de maladie et d'accident (art. 27 al. 1^{er}) et aux congés (art. 30) entrent en vigueur de la manière suivante:
- 1^{er} janvier 2003 aux Hospices cantonaux, à l'Université de Lausanne et dans les établissements au bénéfice d'une convention spéciale avec les Hospices cantonaux (Hôpitaux de l'Enfance, Orthopédique et Ophtalmique, PMU, CePO et IST);
 - 1^{er} août 2003 dans les autres établissements.
- e) **Nouvelle grille de salaire** **Art. 47** — La nouvelle grille de salaire (art. 19) entre en vigueur le 1^{er} avril 2003 aux conditions suivantes:

2003, aux conditions suivantes:

- a) le passage de l'ancienne à la nouvelle grille n'entraîne aucune baisse de salaire;
- b) les médecins assistants intègrent la nouvelle grille selon leur salaire actuel et bénéficient de l'augmentation annuelle nouvelle au moment de leur changement d'année, mais au maximum à concurrence du montant prévu par l'échelle de l'article 19;
- c) la rémunération des médecins assistants de 6^{ème} année, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique est fixée conformément à la nouvelle grille salariale en tenant compte des années de pratique. Cela implique une revalorisation des salaires des médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique qui ont effectué une 7^{ème}, 8^{ème} ou 9^{ème} année d'assistantat et/ou de clinicat adjoint ; en d'autres termes, ce salaire est en tout cas celui qu'ils auraient s'ils avaient parcouru la grille actuelle.

f) 13^{ème} salaire

Art. 48 — Les médecins assistants ont droit à un 13^{ème} salaire complet à compter du 1^{er} janvier 2003.

Pour 2003, le financement de ce 13^{ème} salaire est assuré:

- a) pour 3/8^{ème} par l'Etat;
- b) pour 5/8^{ème} par le Fonds des médecins assistants institué par arrêté du Conseil d'Etat du 11 mars 1985.

g) Compensation forfaitaire du temps de travail

Art. 49 — Les systèmes de compensation forfaitaire du temps de travail appliqués dans certains services des hôpitaux parties à la présente convention sont maintenus aussi longtemps que l'introduction de l'horaire de travail maximum hebdomadaire de 50 heures n'est pas appliqué, mais au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2004.

Ainsi fait à Lausanne, en 26 exemplaires originaux, le 10 septembre 2003.

ETAT DE VAUD - CONSEIL D'ETAT

Le Président

Le Chancelier

HOSPICES CANTONAUX/CHUV

Le Directeur général: Le Directeur médical

FEDERATION DES HOPITAUX VAUDOIS

Le Président: Le Secrétaire général

UNIVERSITE DE LAUSANNE

Le Recteur: Le Doyen (Faculté de médecine):

POLICLINIQUE MEDICALE UNIVERSITAIRE

Le Président: Le Directeur

ENSEMBLE HOSPITALIER DE LA COTE

Le Président: Le Directeur

HOPITAL ORTHOPEDIQUE

Le Président: Le Directeur:

HOPITAL OPHTALMIQUE

Le Président: Le Directeur

HOPITAL DE L'ENFANCE

Le Président: Le Directeur

CENTRE HOSPITALIER YVERDON-CHAMBLON

Le Président: Le Directeur

HOPITAL DE LAVAUX

Le Président: Le Directeur

INSTITUTION DE LAVIGNY

Le Président: Le Directeur

FONDATION DE NANT

Le Président: Le Directeur

HOPITAL DU PAYS D'ENHAUT

Le Président: Le Directeur

FONDATION PLEIN-SOLEIL

Le Président: Le Directeur

FONDATION RIVE-NEUVE

Le Président: Le Directeur

**GROUPEMENT HOSPITALIER DE L'OUEST
LEMANIQUE**

Le Président: Le Directeur

HOPITAL RIVIERA

Le Président: Le Directeur

CENTRE DE SOINS ET DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Le Président: Le Directeur

**RESEAU DE SOINS HOSPITALIERS ST-LOUP /
ORBE / LA VALLEE**

Le Président: Le Directeur

CLINIQUE MIREMONT

Le Président: Le Directeur

CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE D'ONCOLOGIE

Le Président: Le Directeur

**HOPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE -
HOPITAL DE PAYERNE**

Le Président: Le Directeur

FONDATION ROMANDE DE SANTE AU TRAVAIL

Le Président: Le Directeur

**ASSOCIATION SUISSE DES MEDECINS ASSISTANTS ET CHEFS DE CLINIQUE -
SECTION VAUD (ASMAV)**

Annexe

Liste des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public parties à la Convention (art. 2)

Nb	Nom	Remarques
1	Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)	
2	Hôpital Orthopédique	
3	Hôpital Ophtalmique	
4	Hôpital de l'Enfance	
5	Centre hospitalier Yverdon-Chamblon (CHYC)	
6	Hôpital de Lavaux	
7	Institution de Lavigny	
8	Fondation de Nant	
9	Hôpital du Pays d'Enhaut	
10	Fondation Plein-Soleil	
11	Fondation Rive-Neuve	
12	Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL)	
13	Hôpital Riviera	
14	Centre de soins et de santé communautaire (CSSC)	
15	Réseau de soins hospitaliers St-Loup/Orbe/La Vallée (resHO)	
16	Clinique Miremont	
17	Hôpital intercantonal de la Broye	Hôpital de Payerne