



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Amélioration des conditions de travail des internes de médecine générale

Guide pratique - Octobre 2011
Mise à jour Janvier 2017

286, rue Vendôme 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 / 06 73 07 53 00 - Fax : 09 57 34 13 68

administration@isnar-img.com - www.isnar-img.com

Siret 424 972 305 00025 - Code APE 912Z

Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).

Déclarée représentative des résidents en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - 1999

Membre de la FAGE - 2001 - Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux - 2003

SOMMAIRE

1. Pourquoi ce guide ?	3
2. Lieu et condition de stage	3
2.1. Légalement, quels sont nos droits ?	3
2.1.1. Le temps de travail	3
2.1.2. Les gardes	3
2.1.3. Le repos de sécurité	3
2.1.4. Grossesse et surnombres	4
2.1.5. Séniorisation	4
2.2. Comment ouvrir un terrain de stage dans de bonnes conditions	4
2.2.1. L'agrément de stage	4
2.2.2. La répartition des postes	5
2.3. Comment améliorer un stage qui se passe mal ?	5
2.3.1. Qu'est-ce qu'un stage qui se passe mal ?	5
3. Le droit de grève : comment procéder ?	6
3.1. Préavis, déclaration et organisation de la grève	6
3.1.1. Préavis	6
3.1.2. Déclaration	6
3.2. Organisation médicale	6
3.1.2. Assignation	6
3.1.2. Réquisition	7
3.1.2. Gardes et astreintes	7
4. Conclusion	7
5. Annexes	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>

1. Pourquoi ce guide ?

Ce guide est destiné d'une part à nous aider à améliorer les conditions de travail des internes de médecine générale et d'autre part à nous sensibiliser sur le burn-out, conséquence directe de mauvaises conditions de travail. Problème d'actualité auxquels des internes mais également d'autres professionnels de santé sont confrontés.

2. Lieu et condition de stage

2.1. Légalement, quels sont nos droits ?

Depuis de nombreuses années, l'ISNAR-IMG mais également les syndicats et associations locales, se battent afin de faire valoir les droits des internes de Médecine Générale.

2.1.1. Le temps de travail¹

La durée hebdomadaire de travail est de dix demi-journées par semaine, réparties en huit demi-journées en stage et deux demi-journées réservées à la formation (une sous la responsabilité du coordonnateur du DES² et une demi-journée de temps personnel de consolidation des connaissances et des compétences que l'interne utilise de façon autonome). Ces deux demi-journées peuvent être cumulées pour un maximum de douze jours consécutifs par semestre.

Ces demi-journées doivent être consignées dans un tableau de service nominatif prévisionnel tel que défini par l'arrêté du 30 juin 2015³.

La formation en stage, incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes, ainsi que la demi-journée de formation hors stage sous responsabilité du coordonnateur, ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois.

2.1.2. Les gardes⁴ :

Le service de garde normal correspond à une garde de nuit par semaine et une garde de week-end par mois. Néanmoins, ce nombre peut être plus faible si le nombre d'internes le permet. Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire et en cas de nécessité impérieuse de service. Ces gardes sont alors rémunérées avec une majoration⁵.

Un pool de gardes est constitué par un minimum de cinq internes⁶. Si le nombre d'internes est inférieur, alors le tableau de garde doit être complété par un tableau de garde médicale.

2.1.3. Le repos de sécurité⁷

Tout interne, après une garde hospitalière de nuit, a le droit à un repos d'au moins onze heures avant de reprendre son travail sur son terrain de stage. Le repos de garde ne peut être consacré à l'accomplissement des obligations universitaires (cours, etc.).

¹ Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes

² Diplôme d'Etudes Spécialisées

³ Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes

⁴ Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité, article 1er

⁵ Arrêté du 20 mai 2016 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne, Article 2

⁶ Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité, article 3

⁷ Article R6153-2 du Code de Santé Publique

2.1.4. Grossesse et surnombres⁸

Une interne ayant une grossesse déclarée avant la répartition de stage peut demander peut demande à accomplir son stage en surnombre. Elle peut choisir entre un surnombre validant ou non validant.

Pour un surnombre validant, elle choisit un stage accessible à son rang de classement, la validation de son semestre est soumise à l'accomplissement de minimum quatre mois de stage (congs annuels inclus)⁹.

Pour un semestre non validant, elle choisit un stage indépendamment de son rang de classement et ne validera pas son semestre.

Lorsqu'un stage est invalidé pour cause de grossesse ou congé maternité, le semestre non-validé est pris en compte dans le calcul de l'ancienneté pour définir le rang de classement de l'interne au sein de la subdivision pour les choix de stage.

2.1.5. Séniorisation¹⁰

Un interne exerce sous la responsabilité du praticien dont il relève. De ce fait, même s'il est nécessaire pour la formation que l'interne soit autonome, celui-ci doit pouvoir se référer à un senior et avoir rapidement son avis, de jour comme de nuit.

2.2. Comment ouvrir un terrain de stage dans de bonnes conditions

2.2.1. L'agrément de stage¹¹

Afin de s'assurer de la qualité des terrains de stage, chaque stage ouvert aux internes doit avoir reçu un agrément. Comment ?

La commission de subdivision en vue de l'agrément (cf. Annexe 1)

Elle est présidée par le Doyen et donne un avis au Directeur Général (DG) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur l'agrément des terrains de stage. Deux représentants des internes (dont un de Médecine Générale) y siègent avec voix délibérative¹².

Il existe deux types d'agrément :

- **Un agrément au titre de la spécialité** qui implique que le stage ou le praticien-maître de stage est formateur pour la spécialité. Le responsable médical ou le praticien agréé-Maître de stage des Universités (MSU) doit être diplômé de cette spécialité. En Médecine Générale, cela concerne les MSU et les services de médecine dont le Chef de service est spécialiste de Médecine Générale ;
- **Un agrément au titre d'une discipline** qui implique que le stage est formateur pour les internes affectés dans la discipline correspondante. Cela nous concernera pour tous les autres services formateurs pour le DES (gériatrie, gynécologie, pédiatrie...) dont certains sont validant pour la maquette de Médecine Générale..

La commission de subdivision propose au DG de l'ARS de donner soit :

- Un agrément sans réserve pour une période de cinq ans ;
- Un agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations ;
- Un retrait d'agrément par décision motivée, accompagné de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément
- Un refus d'agrément motivé, accompagné de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément.

Rappelons que l'agrément peut être réexaminé notamment sur demande motivée des représentants des internes.

⁸ Décret n° 2016-675 du 25 mai 2016 relatif à la prise en compte de la situation particulière de certains étudiants inscrits en troisième cycle des études de médecine et en troisième cycle long des études odontologiques dans le déroulement de leur formation universitaire en stage

⁹ Article 6153-20 du Code de la Santé Publique

¹⁰ Article R6153-3 du Code de la Santé Publique

¹¹ Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

¹² Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du troisième cycle des études de médecine

2.2.2. La répartition des postes¹³

La commission d'évaluation des besoins (cf. annexe 2)

Elle se réunit deux fois par an avant la répartition. Elle est présidée par le Doyen et donne un avis au Directeur Général de l'ARS sur le nombre minimum de postes à ouvrir chaque semestre par spécialité pour les internes de chaque discipline¹⁴.

En clair, cette commission donne son avis sur le nombre de postes à ouvrir dans les différents types de stages (Urgences, Pédiatrie/Gynécologie, Praticien), dans le but de permettre un bon déroulement de la maquette de formation.

Depuis le 20 février 2015, le nombre minimum de postes à ouvrir est fixé à 107 % du nombre d'internes inscrits dans la subdivision pour la spécialité ou 30 postes lorsque le nombre d'internes de Médecine Générale est supérieur à 430. Ceci laisse un plus grand nombre de choix au dernier interne classé¹⁵.

Les deux représentants des internes (dont un de Médecine Générale) y ont des voix délibératives.

Une commission de subdivision en formation en vue de la répartition (Cf. Annexe 3)

Elle se réunit au moins deux fois par an. Elle est présidée par le DG de l'ARS. Elle définit la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes de chaque discipline, au sein des lieux de stage agréés et auprès des praticiens agréés-MSU en s'appuyant sur les propositions de la commission d'évaluation des besoins.

Les deux représentants des internes (dont un de Médecine Générale) y ont des voix délibératives¹⁶.

2.3. **Comment améliorer un stage qui se passe mal ?**

2.3.1. **Qu'est-ce qu'un stage qui se passe mal ?**

En temps qu'interne, nous pouvons prétendre à ce que nos droits, cités ci-dessus soient respectés. Dans le cas contraire, mais aussi dès qu'il existe sur le lieu de stage de mauvaises relations entre les différents partis, ou si les conditions nécessaires de formations ne sont pas réunies, il est légitime de tout mettre en œuvre pour améliorer ces conditions de travail.

→ **Comment le savoir ?**

Afin que chaque structure locale soit informée des problèmes dans des terrains de stage, elles peuvent mettre en place des évaluations de stage en fin de semestre. D'autre part, la réglementation prévoit que l'interne remplisse chaque semestre une grille d'évaluation de la qualité de son stage transmise au directeur de l'Unité de Formation et de Recherche¹⁷.

Mais les évaluations ne suffisent pas ; elles ne constituent pas des indications opposables. Il est donc nécessaire d'encourager les internes afin qu'ils rédigent un mail explicatif. Ce mail est à transmettre en copie au Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), sous réserve du respect de l'anonymat de l'interne s'il en exprime le souhait.

D'autre part, il est souhaitable que les internes n'attendent pas la fin des stages faire part des difficultés et dysfonctionnements.

→ **Qui prévenir ?**

D'une part, dès qu'un problème dans un stage est connu d'une association locale, il faut en informer le DUMG en s'assurant de conserver une trace (mail au directeur du DUMG).

D'autre part, il faut envoyer un mail ou un courrier informant le chef du service, le Président de la CME, le Directeur de l'hôpital concerné et le service des affaires médicales (exemple en annexe).

¹³ Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

¹⁴ Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du troisième cycle des études de médecine

¹⁵ Arrêté du 20 février 2015 fixant un taux d'inadéquation pour les choix de postes semestriels des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie

¹⁶ Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du troisième cycle des études de médecine

¹⁷ Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages étudiants en troisième cycle des études médicales, art. 25

Enfin, si aucune modification n'est faite suite à votre courrier, il faut informer le DG de l'ARS de votre région, qui est responsable de la sécurité des patients. A ce titre, il faut lui envoyer un courrier d'explications et mettre en copie le DUMG, le chef de service, le Directeur de l'hôpital, le Président de la CME et la direction des affaires médicales. Il est important également de garder les traces de l'ensemble des courriers envoyés.

3. Le droit de grève : comment procéder ?

Le Code de la santé publique reconnaît le droit syndical aux internes en médecine¹⁸. Le droit de grève dans le service public est régi par le Code du travail¹⁹.

Cependant, lorsqu'un mouvement de grève est organisé, comme en octobre 2007 ou plus récemment, les mouvements de 2015 en opposition au Projet de Loi Santé, les internes sont confrontés au problème majeur de la carence législative en matière de droit de grève. En effet, celui-ci s'appuie sur une circulaire datant de plus de vingt ans (10 mars 1982) et sur deux notes ministérielles (12 mars 1997 et 21 avril 2000). Ces supports législatifs ont d'une part un très faible poids, et d'autre part sont incomplets, notamment en matière d'organisation pratique des services hospitaliers et des terrains de stage ambulatoires en période de grève.

Tous ces éléments ont donné lieu sur le terrain à de multiples interprétations et à d'innombrables dérives. Cela a conduit l'ISNAR-IMG à élaborer des propositions²⁰, puis un Guide sur le droit de grève des internes²¹. La Direction Générale de l'Offre de Soins a également rédigé une instruction pour clarifier les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes²².

Nous développons ci-dessous les mesures qui peuvent être appliquées.

3.1. Préavis, déclaration et organisation de la grève

3.1.1. Préavis

Lors d'un mouvement national, le délai de préavis émanant d'une structure syndicale nationale est de cinq jours francs²³.

(Un jour franc court de 0h à 24h. Il est compté à partir du lendemain de l'acte ou de la décision. Le délai qui expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, est prolongé jusqu'au premier jour ouvrable suivant).

Dans le cadre d'un conflit direct entre les internes et leur centre hospitalier d'affectation, une grève de ces derniers peut également être débutée après un préavis de 5 jours francs. Dans ce cas, le préavis est posé par la structure représentative des internes de Médecine Générale de la subdivision d'internat.

Pendant la durée du préavis, les négociations doivent se poursuivre au cours de réunions de concertation.

3.1.2. Déclaration

Aucune déclaration individuelle n'est définie législativement. Toutefois, on peut proposer pour une meilleure organisation que l'interne qui souhaite faire grève, en informe, par écrit, sa structure représentative locale 24 heures au préalable, laquelle transmet l'information à la direction des affaires médicales chaque jour avant midi.

3.2. Organisation médicale

3.1.2. Assignation

L'assignation est l'acte par lequel le directeur de l'établissement dresse la liste nominative des personnels dont la présence est indispensable pour assurer la continuité du service public²⁴.

Dans les hôpitaux publics, le directeur fixe « les limites du droit de grève »²⁵.

¹⁸ Article R6153-24 du Code la santé publique

¹⁹ Articles L2512-1 à L2512-5 du Code du travail

²⁰ Organisation des terrains de stages en cas de grève des Internes de Médecine Janvier 2008

²¹ Guide droit de grève des internes adopté en février 2016

²² INSTRUCTIONN° DGOS/RH3/2016/21 du 22 janvier 2016 clarifiant les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes

²³ Article L2512-2 du Code du Travail

²⁴ INSTRUCTIONN° DGOS/RH3/2016/21 du 22 janvier 2016 clarifiant les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes

²⁵ CE 4 février 1976 – Pourvoi n°97685

Dans les établissements privés assurant un service public, la direction définit « *les domaines dans lesquels la sécurité, la continuité du service public doivent être assurés en toutes circonstances* »²⁶.

Dans les services des établissements privés n'assurant pas le service public hospitalier, l'employeur ne peut pas assigner le personnel, y compris les internes qui s'y trouveraient²⁷.

L'activité hospitalière des internes ne pouvant être considérée comme indispensable à la continuité des soins, le Ministère de la Santé appelle les directions d'établissement à respecter l'ordre d'assignation suivant²⁸ :

- Les praticiens Seniors volontaires ;
- Les praticiens Seniors non volontaires mais disponibles et en situation d'être assignés ;
- Les internes non grévistes ;
- Les internes grévistes.

3.1.2. Réquisition

La réquisition ne peut être employée que par le préfet de département. Ce pouvoir est régi par l'article L2215-1 du Code général des collectivités territoriales :

« En cas d'urgence, lorsque l'atteinte constatée ou prévisible au bon ordre, à la salubrité, à la tranquillité et à la sécurité publiques l'exige et que les moyens dont dispose le préfet ne permettent plus de poursuivre les objectifs pour lesquels il détient des pouvoirs de police, celui-ci peut, par arrêté motivé, pour toutes les communes du département ou plusieurs ou une seule d'entre elles, réquisitionner tout bien ou service, requérir toute personne nécessaire au fonctionnement de ce service ou à l'usage de ce bien et prescrire toute mesure utile jusqu'à ce que l'atteinte à l'ordre public ait pris fin ou que les conditions de son maintien soient assurées. »

Cette mesure peut concerner tous les personnels, y compris les internes, de tout établissement (de santé, social ou médico-social).

Il s'agit d'une mesure exceptionnelle et, comme pour l'assignation, le ministère de la Santé considère que « *la réquisition d'un interne ne pourrait se justifier qu'en dernier recours* »²⁹.

3.1.2. Gardes et astreintes

Les internes de Médecine Générale grévistes ne peuvent être assignés en première intention.

Rappelons que « *les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal* ». D'autre part « *Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24 heures consécutives. Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire* »

Les internes grévistes, s'ils étaient assignés, seraient rémunérés pour les gardes et astreintes qu'ils effectueraient, avec les mêmes conditions que lors d'un fonctionnement habituel du système de garde.

4. Conclusion

Ce guide a été élaboré dans le but de vous apporter des éléments utiles pour informer, défendre et représenter les internes. Il constitue une liste non exhaustive de ce qui peut être entrepris pour améliorer nos conditions de travail.

Cependant, si des incertitudes ou des questions persistent, n'hésitez pas à nous contacter pour que nous vous guidions dans vos démarches.

²⁶ CE 7 juillet 2009 – Pourvoi n°329284

²⁷ Cass.soc. du 15 décembre 2009 – Pourvoi n°08-43.603

²⁸ INSTRUCTIONN° DGOS/RH3/2016/21 du 22 janvier 2016 clarifiant les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes

²⁹ INSTRUCTIONN° DGOS/RH3/2016/21 du 22 janvier 2016 clarifiant les dispositions relatives au droit de grève applicables aux internes

ANNEXES

Annexe 1 : Commission d'agrément

Composition de la commission :

Voix délibérative :

Le Doyen ;

Le DG de l'ARS ;

Le ou les DG des CHU de la subdivision ;

Un médecin des armées (lorsque les hôpitaux des armées relèvent de la subdivision) ;

Deux enseignants, dont un représentant la spécialité de Médecine Générale, (proposés par le Doyen) ;

Deux représentants des internes affectés dans la subdivision, dont un représentant des internes en Médecine Générale et des résidents (nommés par les organisations représentatives des internes).

Composition des dossiers :

— Une description du lieu de stage indiquant le type d'activité exercée en hospitalisation, pour les lieux de stages hospitaliers, et en consultation, ainsi que le type d'équipement mis à disposition.

— Une description de l'encadrement assurant la continuité de la formation.

— Une description des moyens mis à disposition de l'interne, et notamment la fréquence des réunions d'enseignement régulières durant lesquelles les dossiers doivent être discutés et présentés de façon multidisciplinaire et contradictoire par les internes et le responsable médical agréé ou praticien agréé-maître de stage des universités.

— Une description, le cas échéant, de l'activité de recherche et de publication du lieu de stage dans des revues à comité de lecture à laquelle pourra progressivement participer l'interne.

— Un formulaire détaillé, dans lequel doit notamment être précisé le nombre maximal d'internes pouvant être accueillis au sein du lieu de stage ou auprès du praticien-maître de stage demandant l'agrément et compatible avec un objectif de formation.

Annexe 2 : Commission d'évaluation des besoins

Composition de la commission :

Voix délibérative :

- Le Doyen, qui est le Président de cette commission ;
- Le Directeur Général de l'ARS ;
- Un médecin des armées, lorsque les hôpitaux des armées relèvent de la subdivision ;
- Un représentant enseignant titulaire ou associé pour chaque discipline, (proposé par le Doyen)
- Le ou les Présidents de CME du ou des CHU de la subdivision ;
- Un représentant des internes affectés dans la subdivision pour chaque discipline (désignés par les organisations représentatives des internes)

Voix consultative :

- Les Coordonnateurs interrégionaux ;
- Les Coordonnateurs locaux.

Annexe 3 : Commission de subdivision en vue de la répartition

Composition de la commission :

Voix délibérative :

- Le DG de l'ARS, qui préside cette commission ;
- Le Doyen ;
- Le ou les DG du ou des CHU de la subdivision ;
- Le ou les Présidents de CME des CHU de la subdivision ;
- Un Président de CME siégeant auprès des Centres Hospitaliers de la subdivision ;
- Un Président de CME siégeant auprès des Centres Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie de la subdivision ;
- Un président de CME des établissements hospitaliers privés de la subdivision ;
- Un représentant des armées
- Un représentant de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) par collège de médecins ;
- Cinq représentants enseignants titulaires ou associés de cinq disciplines différentes proposés par le Doyen, dont obligatoirement un enseignant responsable de la Médecine Générale ;
- Deux représentants des internes affectés dans la subdivision, dont un représentant des internes en Médecine Générale.

Voix délibérative :

- Les Coordonnateurs interrégionaux ;
- Les Coordonnateurs locaux.

Annexe 4 : Proposition lettre

A l'attention du Dr X, Chef de service de __,
A l'attention de Mr Y, Directeur du __,
A l'attention de Mme Z, Directeur des affaires médicales,

A Rouen, le 29/09/11,

Objet : Gardes

Madame, Monsieur le Directeur,

Le SIREHN, représentant les internes de médecine générale de la Haute-Normandie, est à ce titre attentif au respect de la législation relative à l'organisation des gardes des internes dans les hôpitaux de la Haute-Normandie. C'est dans ce cadre que nous nous sommes rendu compte que l'organisation de votre service présentait certaines irrégularités au niveau des gardes.

Nous nous permettons donc de vous rappeler qu'en matière de gardes, le texte actuellement en vigueur est l'arrêté du 10 septembre 2002¹⁵.

L'article 1 de ce texte définit le service de garde de la manière suivante : « Le service de garde des internes titulaires [...] comprend un service de garde normal et des gardes supplémentaires. Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. [...] Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire et en cas de nécessité impérieuse de service, selon les modalités prévues à l'article 3. »

L'article 3 précise : « La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins cinq internes figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes est complété par un tableau de garde médicale. Il ne peut être fait appel aux internes pour effectuer les gardes au-delà de leurs obligations de service de garde normal qu'en cas d'impossibilité justifiée d'organiser le tableau de garde dans les conditions définies ci-dessus. ».

Il est donc clairement spécifié dans cet arrêté qu'un interne ne doit théoriquement effectuer que le service de garde normal. Cependant, si le tableau de gardes n'est pas complet, sous réserve qu'il y ait au minimum cinq internes sur la liste de garde, ils doivent réaliser des gardes supplémentaires pour compléter le tableau. S'il y a moins de cinq internes sur la liste de garde, ils ne peuvent en aucun cas être tenus d'assurer des gardes en plus de leur service normal.

Nous ne doutons pas qu'après avoir pris connaissance de ce texte, vous veillerez à ce que l'organisation du service de garde dans votre unité respecte la législation.

En vous remerciant par avance pour l'attention que vous accorderez à ce courrier, nous restons à votre disposition pour toute discussion sur ce sujet.

Veillez agréer, Madame, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments distingués.

XXX, Présidente du SIREHN.

En copie au Pr X, Directeur du département de médecine générale

¹⁵ Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité