



INTER SYNDICALE NATIONALE  
AUTONOME REPRÉSENTATIVE  
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**CONTRIBUTION**

*Juillet 2022*

# Revendications de l'ISNAR-IMG relatives aux Gardes des internes

**ISNAR-IMG**

286 rue Vendôme – 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 – Mail. [contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)

# SOMMAIRE

---

<b>I.</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>Fin de l'obligation de 24 heures consécutives.....</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>Revalorisation des gardes.....</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>Organisation générale des gardes des internes.....</b>	<b>5</b>
	A. <i>Fréquence des gardes.....</i>	5
	B. <i>Imposition de garde et disposition « Interne Joker ».....</i>	8
	C. <i>Bornage horaire des gardes et demi-gardes .....</i>	12
	D. <i>Don/Reprise &amp; Échange de gardes entre internes.....</i>	14
	E. <i>Tableau de garde .....</i>	14
	F. <i>Litiges dans l'organisation du service de garde .....</i>	16
	G. <i>Séniorisation des gardes d'internes.....</i>	17
	H. <i>Gardes particulières.....</i>	18
<b>V.</b>	<b>Sources citées .....</b>	<b>21</b>

# I. INTRODUCTION

---

Les internes assurent une grande partie de la permanence de soins dans les établissements de santé (PDSSES), ils en ont d'ailleurs l'obligation lorsqu'ils ne sont pas affectés dans un stage ambulatoire ou dans un hôpital local.<sup>1</sup>

Nos obligations "normales" de service de garde sont d'ailleurs d'une garde de nuit par semaine et d'une garde de dimanche ou jour férié par mois.<sup>1</sup> Ce nombre peut être augmenté sur simple décision du Centre Hospitalier d'affectation, c'est ce qu'on appelle les "gardes supplémentaires".

En pratique, réaliser une garde correspond le plus souvent à travailler pendant 24 heures consécutives. En effet, les gardes de nuit en semaine sont le plus souvent précédées d'une journée passée à travailler dans son service d'affectation, l'interne "prend sa garde" le soir après avoir fini de travailler dans son service jusqu'au lendemain matin. De même, les gardes de week-end correspondent le plus souvent à travailler 24h, l'interne arrive le matin et repart à la même heure le lendemain.

Or, travailler pendant 24 heures consécutives a des conséquences négatives sur notre santé. En plus des risques psychosociaux, le travail pendant 24 heures consécutives a des conséquences somatiques comme la hausse de la pression artérielle et l'augmentation du risque d'accident de voiture sur le trajet.<sup>2,3,4,5</sup>

Mais surtout, travailler pendant 24 heures consécutives a des conséquences terribles sur les patients. En comparaison aux gardes de 16h, travailler 24h d'affilée double le risque d'erreurs d'inattention, quintuple le nombre d'erreurs diagnostiques et triple le risque d'erreur médicale grave. D'une façon générale, faire travailler les médecins pendant 24 heures consécutives augmente de 8,7 le nombre d'évènements indésirables évitables.<sup>6,7,8,9,10</sup>

A distance du mythe du médecin surhumain, les données actuelles de la science tendent à prouver que les internes prescrivent moins d'antalgiques en fin d'une plage horaire de 24 heures ; l'hypothèse principale l'expliquant serait la perte d'empathie en fin de garde.<sup>11,12</sup>

## II. FIN DE L'OBLIGATION DE 24 HEURES CONSÉCUTIVES

---

Afin de préserver la santé des internes comme celle des patients, l'ISNAR-IMG revendique qu'un interne ne puisse pas être mis dans l'obligation de travailler plus de 18 heures consécutives.

En pratique, l'ISNAR-IMG demande la création d'un repos pré-garde obligatoire avant chaque garde de nuit de semaine, ayant pour objectif d'assurer la sécurité de l'interne et des patients.

Par ailleurs, les dimanches et jours fériés, un interne ne peut pas être mis dans l'obligation de réaliser consécutivement la garde de jour puis la garde de nuit. Lors de la rédaction du tableau de service prévisionnel<sup>13</sup>, les deux gardes d'un dimanche ou d'un jour férié ne sont pas attribuées au même interne. Néanmoins, l'interne a la possibilité de reprendre une garde de dimanche ou jour férié pour réaliser consécutivement les deux gardes sur la base du volontariat.

Le repos pré-garde ne serait pas décompté dans les obligations de service en stage et hors stage, il est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et universitaire.

L'ISNAR-IMG a déjà une position datant de Juin 2021 : une garde de nuit doit correspondre à 3 demi-journées dans ses obligations de service (alors qu'une garde de nuit correspond actuellement à 2 demi-journées dans ses obligations de service).

La demi-journée de repos pré-garde sera ainsi compensée par la demi-journée supplémentaire gagnée au cours de la garde de nuit, et n'augmentera

### III. REVALORISATION DES GARDES

---

L'ISNAR-IMG fait le constat que les gardes des internes sont à peine payées au-dessus du SMIC horaire<sup>14</sup> (10,85€ Brut / heure) alors qu'il s'agit d'un travail de nuit ou jour férié réalisé par des travailleurs Bac+6, à savoir pour les gardes de nuit en semaine : 154,22€ Brut en semaine soit 11€ / heure pour une garde de 14 heures et 168,71€ Brut le week-end et jour férié soit 12€ / heure ; à la notable exception des gardes de dimanche et jour férié de jour : 168,71€ Brut soit 17€ / heure.

L'ISNAR-IMG **demande donc une revalorisation majeure des gardes.**

L'échelle de cette augmentation a été réfléchi en partant de l'augmentation de l'indemnité des gardes supplémentaires effectuées du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 28 février 2022 du fait de la pandémie (augmentation de 50%).

L'ISNAR-IMG demande à ce que l'indemnité de garde des internes soit revalorisée à hauteur :

- **Augmentation de 50% de l'indemnité pour une garde de service normal**

De nuit en semaine : 232€ Brut pour une garde, 116€ Brut pour une demi-garde

De WE ou jour férié : 253€ Brut pour une garde, 126.50€ Brut pour une demi-garde

- **Augmentation de 100% de l'indemnité pour une garde supplémentaire**

De nuit en semaine : 308€ Brut pour une garde, 154€ Brut pour une demi-garde

De WE ou jour férié : 337€ Brut pour une garde, 168.5€ Brut pour une demi-garde

# IV. ORGANISATION GÉNÉRALE DES GARDES DES INTERNES

---

## A. Fréquence des gardes

### 1. Service normal de garde et tableau de garde

L'ISNAR-IMG fait le constat que la réglementation actuelle relative aux gardes des internes ne protège pas assez ces derniers d'une accumulation du nombre de gardes lorsqu'ils se retrouvent en sous-effectif.

Si le nombre minimum d'internes inscrits régulièrement sur une ligne de garde pour que celle-ci soit assurée uniquement par des internes a récemment été augmenté à 6, le caractère imprécis de la réglementation<sup>1</sup> (les notions de "nécessité impérieuse de service" et "impossibilité justifiée d'organiser le tableau de garde") la rend contournable. Ce nombre peut en effet être revu à la baisse, soit quand trop peu d'internes ont été affectés sur un terrain de stage, soit lorsqu'un ou plusieurs internes sont en congé ou arrêt maladie.

L'ISNAR-IMG demande **une réglementation relative aux gardes qui protège les internes**. La notion de service normal de garde (**une garde de nuit par semaine et une garde de dimanche ou jour férié par mois**) peut être conservée, mais au prix d'une définition stricte des "nécessités impérieuses de service" qui permettent de dépasser ce service normal de garde.

L'ISNAR-IMG affirme qu'**un trop faible nombre d'internes régulièrement inscrits sur une ligne de garde ne peut pas constituer une "nécessité impérieuse de service"** permettant de dépasser le service normal de garde. Le manque d'internes sur une ligne de garde peut résulter d'un faible nombre d'internes initialement affectés à un établissement hospitalier, mais aussi des congés des internes (arrêt maladie, congé annuel, congé de maternité, de paternité ...).

**Les congés des internes ne peuvent constituer une dérogation à la nécessité d'un minimum de 6 internes par ligne de garde. De ce fait, la “nécessité impérieuse de service” permettant de dépasser le service normal de garde,** ne peut s'appliquer aux internes en congés, peu importe la nature de ceux-ci, lorsqu'ils sont prévus plusieurs semaines avant la réalisation d'un tableau de garde. L'établissement hospitalier doit trouver des alternatives à l'augmentation de la fréquence des gardes d'internes.

Cela concerne également les congés annuels qui sont un droit accordé à tous les travailleurs sans considération de leur participation ou non à un service de garde. En pratique, l'ISNAR-IMG affirme qu'il ne peut être demandé à des internes de dépasser le service normal de garde avant ou après leurs congés annuels, et/ou que les internes en sous-effectif du fait des congés annuels de leurs co-internes doivent dépasser le service normal de garde.

Afin que le service de garde normal ne soit pas dépassé en cas de congés prédictibles, l'ISNAR-IMG a deux suggestions :

- La première, que cette conformité au service normal de garde soit assurée dès l'établissement du tableau de garde prévisionnel : **lorsque le tableau de garde prévisionnel est établi, chaque interne se voit attribuer au maximum une garde de nuit par semaine et une garde de dimanche ou jour férié par mois.**

**Si le nombre d'internes est insuffisant pour que toutes les gardes de ce mois soient pourvues, les internes ne peuvent pas être mis dans l'obligation de réaliser les gardes non pourvues. Les gardes non pourvues sont alors soit réalisées par des médecins séniors, soit par des internes volontaires pour dépasser leur service de garde normal, soit non réalisées.**

- La seconde, que **tout congé ou autorisation d'absence accordée à un interne le dispense de toute obligation de garde sur la période de ce congé.**

En pratique, lors de l'établissement du tableau de garde prévisionnel, **les internes qui ont posé une semaine de congé ne se voient pas attribuer de garde de nuit sur cette semaine, et ne se voient attribuer qu'une seule garde de nuit sur les autres semaines.** Ces gardes non pourvues ne reposent pas sur les autres internes, qui ne peuvent pas être mis dans l'obligation de réaliser plus d'une garde de nuit par semaine même en cas de congé d'un interne.

## 2. Dépassement du service normal de garde

L'ISNAR-IMG reconnaît qu'il peut exister des situations de "*nécessités impérieuses de service*" qui peuvent nécessiter que les internes dépassent leur service normal de garde, elles sont au nombre de deux :

- une crise sanitaire imposant une intensification de la permanence des soins
- un événement imprévisible empêchant un interne de réaliser une garde sur laquelle il était affecté (exemple : arrêt maladie imprévisible).

En pratique, l'ISNAR-IMG demande que les seules situations qui permettent de dépasser le service normal de garde soient :

- **Le déclenchement d'un Plan Blanc** dans son Centre Hospitalier d'affectation
- **Le fait qu'un interne qui s'était vu attribuer une garde lors de l'établissement du tableau de garde prévisionnel mensuel ne puisse plus réaliser cette garde.** Cela exclut donc les gardes non pourvues faute d'interne, et il n'est plus possible de contourner le service normal de garde quand les internes sont trop peu nombreux.

A noter, l'ISNAR-IMG considère qu'**un interne peut dépasser son service normal de garde sur la base du volontariat.**



### 3. En cas de multiples lignes de garde

L'ISNAR-IMG fait le constat que la multiplication des lignes de garde au sein d'un même établissement ou groupement d'établissements permet également de contourner la notion de service normal de garde.

En conséquence, l'ISNAR-IMG demande à ce que le service normal de garde soit respecté si les internes sont affectés à plusieurs lignes de garde : **Un interne ne peut être mis dans l'obligation de réaliser une garde de nuit par semaine et une garde de dimanche ou jour férié par mois, sur toutes lignes de garde auxquelles il participe.**

En pratique, il faut donc au moins six internes régulièrement inscrits sur chaque ligne de garde (douze internes pour deux lignes de garde, dix-huit internes pour trois lignes de garde...) pour que toutes les lignes de garde soient assurées uniquement par des internes.

L'ISNAR-IMG est favorable à **un nombre minimum de 6 internes pour une ligne de demi-gardes**, par analogie au nombre minimum pour une ligne de garde.

## B. Imposition de garde et disposition « Interne Joker »

### 1. Imposition de garde

L'ISNAR-IMG s'est arrêtée sur l'imposition de garde, qui n'est ni une assignation (l'assignation correspond à la désignation des agents nécessaires à la continuité du service public en cas de grève), ni une réquisition (la réquisition correspond à une décision administrative de mise à disposition des agents nécessaires à la gestion d'une crise, comme lors d'une catastrophe naturelle). En absence de terme juridique formel, l'ISNAR-IMG propose le terme d' "imposition de garde".

Tout d'abord, dans la situation où un interne ne peut pas réaliser sa garde (exemple : arrêt maladie) l'ISNAR-IMG demande à ce que la Direction des Affaires Médicales (DAM) **propose en premier lieu cette garde au volontariat aux autres internes.**

Ensuite, l'ISNAR-IMG est favorable au fait que si aucun interne ne se porte volontaire pour reprendre cette garde, la DAM désigne un des internes inscrits sur la ligne de garde dans le respect de trois règles :

- **Un interne ne peut pas être mis dans une obligation de garde alors qu'il est en congé** (ce qui comprend les arrêts maladies), **autorisation spéciale d'absence** ou **repos de sécurité** ...
- **La DAM doit faire preuve d'équité dans l'imposition des internes** (notamment, un même interne ne peut pas être imposé plus souvent que les autres internes). Cette équité peut par exemple passer par un tirage au sort, l'interne tiré au sort étant retiré de la liste des internes tirés au sort lors des tirages au sort suivants.
- **Un interne ne peut pas se faire imposer une garde dans les 24 heures précédant la garde en question.** Si un interne est mis dans l'indisponibilité de réaliser sa garde dans les 24 heures précédant celle-ci et qu'aucun interne ne se porte volontaire pour la réaliser, aucun interne n'est désigné pour réaliser cette garde et la permanence des soins sera assurée par les médecins seniors de garde et/ou d'astreinte.

En effet, le fait qu'un interne puisse être imposé d'une garde à tout moment empêche les internes d'organiser leur vie en dehors de leurs obligations de service en toute sérénité ; et correspond de fait à une astreinte permanente, non considérée et non rémunérée.

## 2. Rémunération des gardes supplémentaires, imposées et reprises sur la base du volontariat

L'ISNAR-IMG **demande à ce que toutes les gardes réalisées en sus du service normal de garde, toutes les gardes imposées et toutes les gardes reprises sur la base du volontariat soient considérées comme des gardes supplémentaires et revalorisées.**

En pratique, elle demande que **toute garde réalisée en plus du service normal de garde** (plus d'une garde de nuit par semaine et plus d'une garde de dimanche et jour férié par mois) soit payée à hauteur d'une garde supplémentaire. Il s'agit déjà d'une disposition existante, néanmoins l'ISNAR-IMG fait le constat que la disposition n'est pas systématiquement appliquée par les établissements hospitaliers.

Deuxièmement, elle demande que **toute garde imposée à un interne par nécessité impérieuse de service** (plan blanc ou interne absent) **soit revalorisée à hauteur d'une garde supplémentaire**, même s'il est prévu que ce dernier a réalisé moins de garde que le maximum prévu par le service normal de garde.

Troisièmement, afin que le fait d'être volontaire pour reprendre une garde soit attractif, **toute garde qui est reprise en plus sur la base du volontariat doit être valorisée de la même façon.** Cela n'inclut pas les gardes échangées ou données entre les internes, mais uniquement les gardes non pourvues lors de l'établissement du tableau de garde prévisionnel (lorsqu'il reste des gardes vacantes par manque d'interne) et les gardes pour lequel l'interne initialement prévu ne peut pas assurer sa garde.

### 3. Système d'interne "Joker"

L'ISNAR-IMG propose une alternative au système d'imposition des gardes : le **système d'interne "Joker"**.

**Ce système d'interne "Joker" correspond à une astreinte** : un second tableau est réalisé, et chaque garde se voit attribuer un "interne joker" qui doit être disponible en cas d'absence de l'interne qui devait réaliser la garde. En cas d'absence de ce dernier, l'interne "Joker" est alors l'interne imposé, mais un autre interne peut être volontaire pour reprendre la garde.

L'interne concerné était donc au courant à l'avance du fait qu'il pouvait se voir imposer une garde le jour-même et a pu prendre les dispositions nécessaires.

**L'interne "Joker" peut donc être imposé dans les 24 heures précédant la garde** en question.

**Néanmoins, le fait d'être disponible représentant des contraintes pour un interne, cette disponibilité est rémunérée même si l'interne joker n'est pas imposé.** L'ISNAR-IMG suggère que l'indemnité pour le fait d'être "interne joker" doit correspondre à la différence entre une garde de service normal et une garde supplémentaire, soit 76€ pour une astreinte de nuit en semaine et 84€ pour une astreinte de week-end et jour férié.

**Dans la situation où un interne réalise la garde, il est rémunéré l'indemnité d'astreinte ajoutée de l'indemnité de garde de service normal**, ce qui porte donc au total son indemnité à celle d'une garde supplémentaire. Dans la situation où un interne ne réalise pas la garde, il est uniquement rémunéré de la différence. Cette indemnité est à la hauteur de la contrainte nécessaire d'être mobilisable en moins de 24 heures.

**Cette disposition peut notamment être déclenchée en période épidémique, lorsque les arrêts maladie des agents sont fréquents.**

## C. Bornage horaire des gardes et demi-gardes

### 1. Horaire limite de début de garde

L'ISNAR-IMG est consciente que les horaires de début des gardes et des demi-gardes est source de litiges avec les DAM et médecins responsables de ligne de garde : les internes sont amenés à faire des horaires "décalés" en soirée sans que cela soit indemnisé à hauteur du travail fourni, ni que cela assure le repos nécessaire à la sécurité de l'interne et des patients.

L'ISNAR-IMG demande donc que tout travail réalisé après 20 heures doit être considéré comme un "travail de garde" : **tout travail réalisé après 20 heures doit constituer une garde ou une demi-garde.**

Cet horaire est proposé en analogie avec les horaires de Permanence de Soins Ambulatoires (PDSA) : de 20h à 8h.

### 2. Définition des demi-gardes

L'ISNAR-IMG constate que la définition des demi-gardes des internes est insuffisante. Elle propose uniquement les demi-gardes comme la moitié d'une garde complète, mais reste muette sur leur bornage horaire, la durée maximale d'une demi-garde, le nombre maximal de demi-gardes par mois dans un service normal de garde, etc.

L'ISNAR-IMG propose qu'une demi-garde soit définie comme une demi-journée travaillée sous le régime de garde. **Une demi-garde a donc une durée maximale de 5h30 consécutives.**

En pratique, et par analogie aux gardes de nuit, **une demi-garde de début de nuit débute à la fin du service normal de jour et au plus tôt à 18h30, au plus tard à 20h. Une demi-garde de début de nuit se termine au plus tard à minuit.**

L'ISNAR-IMG fait également le constat que le travail du samedi après-midi, qui doit obligatoirement être considéré comme du travail en garde, ne fait l'objet d'aucun bornage horaire, ce qui est source de litige.

Nous proposons donc qu'une demi-garde de samedi après-midi est bornée par des horaires fixes, par analogie aux horaires de dimanche et jour férié : **une demi-garde de samedi après-midi débute le samedi à 13 heures et se termine le samedi à 18h30.**

Une demi-garde de dimanche ou jour férié de jour est bornée par des horaires fixes : 8h30 à 13h le matin et 13h à 18h30 l'après-midi.

Comme prévu actuellement par la réglementation, toute demi-garde de nuit doit être suivie immédiatement d'un repos de sécurité d'une durée de onze heures. Néanmoins, l'ISNAR-IMG ne considère pas que toute demi-garde doit être précédée d'un repos pré-garde. Elle rappelle sa position : **un interne ne peut pas travailler plus de 18 heures consécutives.**

### 3. Service normal de demi-gardes

L'ISNAR-IMG considère que **le service normal de demi-gardes d'un interne soit de 5 demi-gardes par mois.** Ce service normal de garde n'est pas prévu de façon hebdomadaire mais de façon mensuelle, afin que les demi-gardes puissent être concentrées sur une "semaine de demi-gardes".

L'ISNAR-IMG considère que ce service normal de demi-gardes peut se cumuler avec le service normal de garde (une garde de nuit par semaine et une garde de week-end et jour férié par mois).

Le reste des conditions d'organisation prévues pour les demi-gardes (réalisation préalable d'un tableau de demi-gardes prévisionnel, conditions des demi-gardes supplémentaires, imposition de demi-gardes ...) doit être identique à celles prévues pour les gardes.

## D. Don/Reprise & Échange de gardes entre internes

L'ISNAR-IMG est favorable à ce que **les internes puissent se faire remplacer dans leurs participations au service de garde** par un autre interne avec l'accord écrit de son remplaçant (ou remplaçante), ce qui n'est actuellement pas prévu par la réglementation. Il transmet cet accord à la DAM dans les meilleurs délais, et sauf cas de force majeure, au plus tard avant le début de la garde en question.

L'ISNAR-IMG considère que le remplacement d'un interne par un autre pour la réalisation d'une garde **ne peut être refusé par la DAM que si ce remplacement est de nature à perturber sérieusement le bon déroulement du service de garde**, le bon fonctionnement du service d'affectation et les obligations en terme de temps de travail. Cette décision est motivée et portée à la connaissance de l'interne par écrit. En cas de désaccord d'un interne ou d'un sénior de service sur l'application de cette disposition, il saisit, pour examen de cette situation particulière, la COPS (Commission d'Organisation de la Permanence des Soins) de la structure dans laquelle la garde est réalisée.

## E. Tableau de garde

L'ISNAR-IMG est favorable au fait de **créer une distinction entre un tableau de garde mensuel prévisionnel** (qui prévoit le service de garde pour le mois suivant) **et un tableau de garde mensuel définitif** (qui valide le service de garde du mois précédent).

Comme le tableau de garde actuel, le tableau de garde mensuel prévisionnel est rédigé par le médecin responsable de la ligne de garde et validé par la DAM.

L'ISNAR-IMG fait le constat que les tableaux de garde sont parfois arrêtés très tardivement, parfois plusieurs semaines après le début du tableau de garde en question. En conséquence, elle est favorable à ce que **le tableau de garde mensuel prévisionnel soit porté à la connaissance des internes au minimum le 20 du mois précédent le mois concerné**, y compris pour le 1er mois de stage.

Le tableau de garde mensuel prévisionnel étant le socle du respect du service normal de garde, l'ISNAR-IMG est favorable à ce que **le non-respect de ce délai minimum dispense tous les internes inscrits sur cette ligne de garde de toute obligation de garde**. En pratique, **si le tableau de garde est porté à la connaissance des internes à une date ultérieure à celle du 20 du mois précédent, il persiste un délai de 10 jours pendant lesquels les internes ne peuvent pas être mis en obligation de garde** sur cette ligne de garde.

L'ISNAR-IMG demande à ce que **le médecin responsable de la ligne de garde et la DAM demandent systématiquement aux internes leurs indisponibilités (congés prévisibles, obligations de service, journées de formation...) et leurs préférences avant de rédiger et de valider le tableau de garde mensuel prévisionnel**.

L'ISNAR-IMG **est favorable à ce que le tableau de garde mensuel prévisionnel réalisé par le médecin responsable et la DAM respecte des règles d'équité dans la répartition des internes**, ce qui n'est actuellement pas prévu par la réglementation. Ce principe ne doit pas s'appliquer sur le tableau de garde définitif les internes peuvent ainsi échanger ou donner une ou plusieurs garde(s) sans limitation.

L'ISNAR-IMG est favorable à ce que les internes puissent signifier leurs désaccords avec un tableau de garde validé par la DAM jusqu'à 48 heures avant le premier jour du tableau de garde en question, notamment en cas de contestation du caractère équitable de ce tableau, ou bien si leurs indisponibilités et/ou préférences n'ont pas été prises en compte. Ils sont invités à trouver un accord entre eux et à proposer un nouveau tableau de garde prévisionnel à la DAM avant l'entrée en application de celui-ci.

Si le désaccord persiste, l'ISNAR-IMG est favorable à ce qu'un ou plusieurs internes puissent saisir la COPS, qui organise une médiation pour laquelle le représentant des internes siégeant à la COPS doit impérativement avoir été convoqué et informé de l'ordre du jour.



L'ISNAR-IMG est favorable à ce que le **tableau de garde mensuel définitif soit arrêté et porté à la connaissance des internes au maximum le 15 du mois suivant**. Il intègre les modifications réalisées depuis que le tableau de garde mensuel prévisionnel a été arrêté.

## F. Litiges dans l'organisation du service de garde

L'ISNAR-IMG est tout à fait consciente que l'organisation d'un service de garde par les internes dans la quasi-totalité des établissements hospitaliers de France ne se fait pas sans des litiges entre les différents acteurs du service de garde (internes, médecins séniors, DAM).

**L'ISNAR-IMG affirme que le premier lieu de résolution de ces litiges doit être la Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS).**

Tout d'abord, l'ISNAR-IMG suggère que les règles, édictées en COPS, qui régissent cette ligne de garde (exemple : internes concernés, services concernés ...) soient portées à la connaissance des internes, par écrit, au plus tard 15 jours avant le début de leurs obligations de garde sur cette ligne. Cela permettra notamment de faire prendre conscience aux internes que la COPS est le lieu d'échange, de discussions et de décisions sur l'organisation du service de garde.

Ensuite, l'ISNAR-IMG est favorable au fait que pour tout litige quant à sa situation relative au service de garde, l'interne concerné **peut saisir la COPS de l'établissement** dans laquelle est réalisée la garde.

Des membres désignés par la COPS, parmi lesquels siège au minimum un des internes représentants en Commission Médicale d'Établissement, proposent les solutions adéquates.

Si le désaccord persiste, l'interne saisit le directeur de l'établissement d'accueil, le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) et le président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) d'accueil.

Si le désaccord persiste encore, l'interne peut saisir le directeur général de l'ARS de la région dans laquelle se situe l'établissement dans lequel la garde est réalisée.

Par ailleurs, l'ISNAR-IMG envisage la situation dans laquelle le **médecin responsable d'une ligne de garde** (par exemple le médecin responsable des urgences pour une ligne de garde aux urgences) **puisse refuser qu'un interne réalise des gardes sur cette ligne**. Pour l'ISNAR-IMG, cela ne peut être possible que de façon nominative, motivée et portée à la connaissance de l'interne par écrit.

L'ISNAR-IMG envisage aussi la situation dans laquelle le médecin responsable du service dans lequel un interne est **affecté** refuse que cet interne réalise des gardes supplémentaires sur la base du volontariat. La logique est que la multiplication des gardes implique une multiplication des repos de sécurité et des demi-journées de repos pré-garde qui affecteront son service. De même, cela ne peut être possible que de façon nominative, motivée et portée à la connaissance de l'interne par écrit.

Comme pour tout litige concernant les gardes, l'interne peut saisir la COPS pour résoudre la situation.

## G. Séniorisation des gardes d'internes

L'ISNAR-IMG fait le constat que de nombreuses gardes d'internes ne sont pas séniorisées. Elle demande de rappeler que **toute garde d'interne doit être séniorisée**, soit par un sénior présent (en garde) soit par un sénior à distance (en astreinte), sans exception. En pratique, l'ISNAR-IMG demande qu'un sénior séniorisant une garde d'interne doit **obligatoirement se déplacer à la demande de l'interne**. Cela doit être inscrit explicitement dans la réglementation des médecins seniors titulaires et dans les contrats des médecins seniors contractuels.

L'ISNAR-IMG demande que le médecin séniorisant une garde d'interne **doit avoir les compétences et la disponibilité** lui permettant de superviser le travail de l'interne en garde. Par exemple, il ne semble pas adapté qu'un médecin en poste en réanimation supervise dans le même temps un interne de garde dans les services d'hospitalisation conventionnelle.

**Un temps de rétroaction (ou "débriefing") avec un médecin doit être systématique à la fin de chaque garde**, ce qui garantit la sécurité des patients et le caractère formateur de la garde. Si un interne estime que le médecin sénior qui est censé le sénioriser manque à son obligation de séniorisation, il en réfère à la COPS de l'établissement dans lequel il réalise sa garde. Un interne ne peut subir aucun préjudice pour avoir référé à la COPS ce qu'il considère comme un manquement au devoir de séniorisation.

## H. Gardes particulières

### 1. Gardes de sénior

L'ISNAR-IMG fait le constat que plusieurs internes réalisent des gardes de sénior. Elle considère que les **gardes de séniors ne peuvent se faire qu'à la condition d'exercer en tant que remplaçant, dans les limites prévues par le statut de remplaçant et avec les avantages prévus par le statut de remplaçant.**

### 2. Gardes dans un autre établissement

L'ISNAR-IMG ne souhaite pas modifier la réglementation relative au fait de faire des gardes dans un autre établissement que son établissement d'affectation.

Elle rappelle que cela doit faire l'objet d'une **convention signée entre les deux établissements**. Elle rappelle également qu'il faut pour cela un **accord nominatif** pour chaque interne, et notamment du sénior de service d'affectation de l'interne car les repos de sécurité et repos pré-garde concerneront son service.

Par ailleurs, les établissements hospitaliers doivent s'assurer que le fait qu'un interne réalise des gardes dans un autre établissement ne nuit pas à la réalisation d'un service de garde normal pour les autres internes. Concrètement, cela suppose que les autres internes ne devront pas rattraper les gardes non réalisées par l'interne qui réalise des gardes dans un autre établissement.

En plus, l'ISNAR-IMG considère que toute garde dans un autre établissement doit être rémunérée au minimum comme une garde supplémentaire, ajouté d'un forfait indemnisant le déplacement de l'interne, prévu dans la convention signée entre les deux établissements.

### 3. Gardes hospitalières alors que l'interne est affecté en ambulatoire

L'ISNAR-IMG ne souhaite pas modifier la réglementation relative au fait de faire des gardes hospitalières qui puissent être réalisées alors que l'interne est affecté en stage en milieu ambulatoire.

Elle rappelle qu'il faut pour cela un **accord nominatif** pour chaque interne, et notamment du(des) **maître(s) de stage des universités** concernés par le repos de sécurité et la demi-journée de repos pré-garde.

De même, l'ISNAR-IMG considère que toute garde hospitalière réalisée lorsque l'interne est affecté en ambulatoire doit être rémunérée au minimum comme une garde supplémentaire.

### 4. Participation des internes à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

**L'ISNAR-IMG est favorable au fait que les internes puissent participer à la PDSA.**

Cette participation ne peut se faire **que sur la base du volontariat.**

La participation à la PDSA doit être **comptée dans les obligations de service**, et doit garantir des **conditions de séniorisation équivalentes** aux gardes hospitalières (séniorisation obligatoire, en présentiel ou en distanciel). De même, il doit se déplacer à la moindre demande de l'interne.

L'ISNAR-IMG considère que les gardes de PDSA doivent être rémunérées sur la base d'une indemnité de garde ou de demi-garde supplémentaire par le CHU de rattachement comme le reste des indemnités versées à l'interne lorsqu'il est en stage ambulatoire.

L'ISNAR-IMG considère que toute participation à une garde de PDSA ouvre droit à un **repos de sécurité** (11 heures consécutives immédiatement à l'issue de la garde), mais aussi **une demi-journée de repos pré-garde**.

## V. SOURCES CITÉES

---

1. [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](#)
2. [Effects of 24-h Shift Work in the Emergency Room on Ambulatory Blood Pressure Monitoring Values of Medical Residents, Octobre 2006](#)
3. [Objective short sleep duration and 24-hour blood pressure, Decembre 2020](#)
4. [The Association Between Resident Physician Work-Hour Regulations and Physician Safety and Health, Juillet 2020](#)
5. [The Gordon Wilson Lecture: Work Hours, Sleep and Patient Safety in Residency Training, 2006](#)
6. [Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units, Octobre 2004](#)
7. [Impact of extended-duration shifts on medical errors, adverse events, and attentional failures, Décembre 2006](#)
8. [Medical Decisions of Pediatric Residents Turn Riskier after a 24-Hour Call with No Sleep, Janvier 2017](#)
9. [National improvements in resident physician-reported patient safety after limiting first-year resident physicians' extended duration work shifts: a pooled analysis of prospective cohort studies, Mai 2022](#)
10. [Differential Impact of Work Overload on Physicians' Attention: A Comparison Between Residential Fields, Octobre 2006](#)
11. [Physicians prescribe fewer analgesics during night shifts than day shifts, Juin 2022](#)
12. [The Effect of 12 Hour Shifts, Time of Day, and Sleepiness on Emotional Empathy and Burnout in Medical Students, Décembre 2019](#)
13. [Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes](#)
14. [Arrêté du 20 mai 2016 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne](#)