



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Amélioration des conditions de travail des internes de médecine générale

Guide pratique - Octobre 2011

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 :	3
2.1.5. Séniorisation	3
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	4
2.3. Comment améliorer un stage qui se passe mal ?	4
2.3.1. Qu'est-ce qu'un stage qui se passe mal ?	4
3. Le droit de grève : comment procéder ?	5
3.1. Préavis, déclaration et organisation de la grève	5
3.1.1. Préavis	5
3.1.2. Déclaration	5
3.2. Organisation médicale	6
3.2.1. Gardes et Astreintes	6
3.2.2. Service médical minimum	5
3.2.3. Assignations	6
4. Conclusion	6
5. Annexes	7

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 onze demi-journées par semaine, dont deux demi-journées réservées à la formation. Ces deux demi-journées peuvent être cumulées pour un maximum de douze jours consécutifs par semestre.

2.1.2. **Les gardes² :**

Le service de gardes normal, correspondant 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. En revanche, les gardes supplémentaires se font sur la base du volontariat et sont rémunérées avec une majoration.

Un pool de gardes est constitué par un minimum de cinq internes³. Si le nombre d'internes est inférieur, alors le tableau de garde peut être incomplet.

2.1.3. **Le repos de sécurité⁴**

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.

2.1.4. **Grossesse et surnombres⁵**

Une interne ayant une grossesse déclarée avant la répartition de stage peut demander un surnombre dans n'importe quel stage afin de travailler pendant sa grossesse, avant le début de son congé maternité. Elle peut choisir entre un surnombre validant ou non validant.

Pour un semestre validant elle choisit un stage accessible à son rang de classement et valide son semestre si la durée de stage est de minimum quatre mois (congés annuels inclus).

Pour un semestre non validant, elle choisit un stage indépendamment de son rang de classement et ne validera pas son semestre. Au semestre suivant elle choisira avec les internes ayant validé le même nombre de semestre qu'elle, toujours selon son classement ECN.

2.1.5. **Séniorisation⁶**

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.

¹ Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 article 1er

² 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

³ 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

⁴ Article R6153-2 du Code de Santé Publique

⁵ Article R632-19 du Code de l'Education

⁶ Article R6153-3 du Code de la Santé Publique

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

2.2.1. L'agrément de stage

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'agrément⁷ (cf. Annexe 1)**

Elle se réunit au moins deux fois par an. 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 délibérative.

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 concernera 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 ...).

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 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.

2.2.2. La répartition des postes⁸

➤ **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 discipline. Elle sensibilise l'ARS sur le nombre de postes à ouvrir dans chaque subdivision.

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.

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 délibératives.

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.

⁷ 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

⁸ Article R632-35 du Code de l'Education

➤ **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, des évaluations « officielles » sont maintenant nécessaires à la validation du stage⁹.

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 DUMG, sous réserve du respect de l'anonymat de l'interne si 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).

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 le service des affaires médicales. Il est important également de garder toutes traces de ces différents courriers.

3. Le droit de grève : comment procéder ?

En octobre 2007 un important mouvement de grève des internes a secoué le secteur de la santé. Au cours de cette période, les internes ont été 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 propositions¹⁰.

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 francs¹¹.

(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.

⁹ 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, article 25

¹⁰ Organisation des terrains de stages en cas de grève des Internes de Médecine Janvier 2008

¹¹ Article L2512-2 du Code du Travail

3.2. Organisation médicale

3.2.1. Gardes et astreintes

Les internes de médecine générale grévistes ne peuvent être assignés.

Dans de la situation où la participation au service de garde de l'ensemble des praticiens hospitaliers et des internes non-grévistes est supérieure aux modalités définies par la loi (ci-dessus), les assignations d'internes grévistes pourraient être envisagées sans avoir de fondement législatif établi.

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 »¹².

Les internes grévistes, si 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.

3.2.2. Service médical minimum

Ce service médical minimum est défini par la présence, en journée, du nombre d'agents correspondant à « un seuil de sécurité propre à chaque établissement »¹³. Les internes n'étant pas considérés, en tant que praticien en formation, comme faisant partie *a priori* des catégories de personnel concerné. Là encore, il est fait appel en premier lieu aux praticiens hospitaliers et aux internes non grévistes.

3.2.3. Assignations

Rappelons que l'assignation émane des autorités administratives afin d'assurer la continuité des soins et que la réquisition est émise par les autorités judiciaires dans le but de garantir la permanence des soins.

L'interne en médecine étant un praticien en formation, ne peut pas être assigné¹⁴ : « Il [m']apparaît qu'au vu tant de la réglementation que de la jurisprudence que les internes ne doivent en règle générale pas être assignés au maintien du service, ou alors uniquement en dernier recours lorsqu'il a été fait appel à tous les autres personnels hospitaliers de l'établissement. Le juge exerce alors un contrôle complet sur les choix des directeurs en la matière. ». Les assignations (un original et une copie), signées par le directeur du centre hospitalier, sont remises chaque jour au secrétariat médical de chaque service où les personnels doivent les retirer en main propre. Le personnel concerné conserve l'exemplaire original et remet au secrétariat la copie qu'il a préalablement contresignée. Le secrétariat médical fait retour quotidiennement à la direction des affaires médicales des copies des assignations dûment contresignées.

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.

¹² L'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

¹³ Circulaire du 10 mars 1982

¹⁴ Note ministérielle du 12 mars 1997

5. 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).
- Voix consultative :
 - Les Coordonnateurs interrégionaux ;
 - Les Coordonnateurs locaux.

➤ Composition des dossiers :

- Une description du lieu de stage (type d'activité et 'équipement mis à disposition).
- Une description, de l'activité de recherche et de publication à laquelle pourra progressivement participer l'interne.
- Un formulaire détaillé précisant notamment le nombre maximal d'internes pouvant être accueillis. (compatible avec un objectif de formation).
- Un rapport établi, après une visite réalisée par une équipe mixte (un enseignant de la spécialité, un praticien non universitaire et un représentant des internes).
- L'avis écrit du Coordonnateur local
- L'avis écrit du représentant des internes.

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 vu 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 CHG de la subdivision ;
 - Un Président de CME siégeant auprès des CHS en psychiatrie de la subdivision ;
 - Un représentant de l'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 et des résidents ;

- 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.

Veuillez 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