

# SANTÉ

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

### Personnel

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction des ressources humaines  
du système de santé

Bureau ressources humaines  
hospitalières (RH4)

### **Instruction DGOS/RH4 n° 2014-128 du 22 avril 2014 clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes**

NOR : AFSH1409479J

Validée par le CNP le 7 mars 2014. – Visa CNP 2014-41.

*Catégorie* : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : clarification des dispositions réglementaires applicables aux internes.

*Mot clés* : dispositions réglementaires – internes – établissements de santé.

#### *Références* :

- Directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ;
- Articles R.6153-1 à R.6153-45 du code de la santé publique ;
- Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé ;
- Arrêté du 18 octobre 1989 relatif aux astreintes des internes ;
- 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 ;
- Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé ;
- Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur CHU de rattachement ;
- Circulaire DH/PM1/99 n° 657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes et résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;
- Circulaire DHOS/M/M2 n° 2002-260 du 29 avril 2002 relative à la mise en œuvre du protocole du 19 décembre 2001 signé avec des représentants des internes et des résidents ;
- Circulaire DGOS/RH4 n° 2012-337 du 10 septembre 2012 relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé ;

Circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013 rappelant les dispositions réglementaires relatives à la prise en charge des frais de transport domicile–lieu de travail des étudiants hospitaliers et des internes;

Lettre DHOS/M2 du 24 janvier 2003 relative aux gardes des internes.

*La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé; Mesdames et Messieurs les préfets de département; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé.*

L'objet de la présente instruction est de clarifier les dispositions réglementaires applicables aux internes, dans le prolongement des travaux du groupe de travail « conditions de travail des étudiants, internes et assistants » qui s'est réuni du 14 novembre 2012 au 13 février 2013.

Il convient de clarifier les dispositions permettant d'améliorer les conditions de travail des internes, l'organisation de leurs gardes et astreintes et le respect des deux demi-journées universitaires hebdomadaires.

Les dispositions concernées sont rappelées ci-après.

Par ailleurs, l'adoption, au sein des établissements, d'une charte d'accueil des internes est vivement recommandée.

À ce titre, le document issu des travaux pilotés par la Fédération hospitalière de France a valeur d'exemple. La « charte d'accueil et de formation des internes dans les établissements hospitaliers publics » a l'ambition de décrire les conditions dans lesquelles sont accueillis et accompagnés les internes tout au long de leur stage en établissement public de santé. Elle s'inscrit pleinement dans les objectifs de la réglementation et de la présente circulaire.

## **1. Organisation des gardes et astreintes des internes**

### *1.1. Application du repos de sécurité des internes*

Conformément aux dispositions de l'article R.6153-2 du code de la santé publique, de l'arrêté du 10 septembre 2002 et de la circulaire du 10 septembre 2012 susvisés, un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Il bénéficie d'un repos de sécurité intervenant immédiatement à l'issue de chaque garde de nuit et entraînant une interruption totale de toute activité hospitalière, ambulatoire et universitaire.

#### *1.1.1. Évaluation du respect du repos de sécurité*

Le respect du repos de sécurité, garant de la protection des salariés et de la qualité des soins, est une priorité du Gouvernement. Son évaluation est régulièrement conduite par les directions d'établissement, les présidents de CME, les COPS en lien avec les représentants des internes et, le cas échéant, des représentants de la faculté.

#### *1.1.2. Rappel des obligations aux maîtres de stage et aux établissements de santé accueillant des internes*

L'application stricte et complète du repos de sécurité pour les internes doit être rappelée aux maîtres de stage libéraux ainsi qu'aux établissements de santé, publics ou privés, ou organismes accueillant des internes. L'obligation du respect du repos de sécurité doit figurer dans les conventions conclues entre les établissements pour organiser les stages des internes hors de leur CHU de rattachement.

### *1.2. Rappel du respect des conditions d'organisation des gardes des internes*

L'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes précise que la permanence et la continuité des soins peuvent être assurées 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. Le directeur de l'établissement est responsable de la conformité et de la compatibilité des tableaux de la permanence de soins et de la continuité des soins avec la réglementation et avec les obligations universitaires des internes.

Il convient également de rappeler ici que toutes les gardes effectuées au titre du service de garde sont des gardes formatrices. De même qu'est formatrice la participation aux staffs.

Les ARS peuvent être amenées à évaluer les modalités d'organisation des lignes de gardes et d'astreintes des internes, au regard notamment de l'obligation de fonctionnement, lorsque cinq internes au moins ne peuvent assurer le tableau de garde.

L'évaluation des modalités d'organisation des lignes de gardes et d'astreintes auxquelles participent les internes est réalisée :

- au niveau local : la CME organise, pour chaque semestre d'internat, le service de garde des internes, sur avis de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS) et après consultation des chefs de pôle ou, à défaut, des responsables de service, de l'unité fonctionnelle ou de tout autre structure interne ; les internes sont représentés à la COPS et à la CME ;
- au niveau régional : dans le cadre de la commission régionale paritaire, placée auprès du directeur général de l'ARS, au sein de laquelle sont représentés les internes.

#### 1.2.1. Amélioration de l'organisation des gardes et astreintes et rôle de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS)

L'arrêté du 10 septembre 2002 précité précise le rôle de la COPS.

La COPS élabore le plan d'organisation du service de gardes et astreintes des internes titulaires et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne, après consultation des chefs de pôle ou, à défaut, des responsables de service, de l'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne ; et, notamment, assure la sécurisation du recours à un senior par les internes participant à la permanence et à la continuité des soins, les conditions de couverture de la responsabilité des actes réalisés par les internes, par la formalisation de l'organisation des gardes et astreintes.

Pour toute garde d'interne, un médecin senior doit être disponible soit sur place, soit en astreinte à domicile, pour conseiller et aider l'interne. L'interne de garde ou d'astreinte exerce, par délégation et sous la responsabilité du médecin senior, ce qui garantit le caractère formateur de la garde.

La COPS veille à l'amélioration de l'organisation des gardes et astreintes en mettant en place un point semestriel des conditions de mise en œuvre ; cette évaluation doit être réalisée régulièrement et au moins une fois par semestre.

Deux représentants des internes titulaires et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne sont désignés par la commission médicale d'établissement pour être membres de la COPS.

La COPS, émanation de la CME, est l'espace de dialogue entre l'ensemble des acteurs responsables de la mise en place de la permanence et de la continuité des soins dont fait partie la structure représentative des internes. Elle a donc vocation à faire remonter à la CME les éventuels dysfonctionnements organisationnels et à apporter les ajustements nécessaires afin que soit respectée la réglementation en vigueur.

La COPS informe les chefs de pôle ou les responsables de structures internes de l'évaluation de la permanence des soins, y compris lorsqu'elle est assurée par les internes.

#### 1.2.2. Statut de la demi-garde

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 10 septembre 2002 susvisé précise que « le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois.

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 ».

Le samedi après-midi n'est inclus ni dans les obligations de service, ni dans le service normal de garde.

Par ailleurs, il ajoute que « le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8 h 30, sauf dans les services organisés en service continu », conformément à l'article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé. La CME peut proposer au directeur, après avis de la COPS et des personnels concernés, une organisation en service médical continu qui en définit les bornes horaires. Au minimum, par analogie à l'article L. 3122-29 du code du travail, toute période de travail au-delà de 21 heures doit être considérée comme une période de nuit.

« Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30, au début du service de garde de nuit. »

Cette formulation ne définit aucune organisation en demi-garde de nuit. Seul le samedi après-midi peut faire l'objet d'une demi-garde et ce, en garde supplémentaire, puisque le samedi après-midi n'est pas inclus dans les obligations de service.

### 1.2.3. Réalisation de gardes pendant les stages hors CHU et en particulier pendant les stages ambulatoires

Conformément aux dispositions de l'article R.6153-2 du code de la santé publique et de l'arrêté du 10 septembre 2002 susvisé, un interne en stage hors de son CHU de rattachement n'est pas tenu de participer aux gardes et astreintes de ce CHU ; il en est de même pendant les stages ambulatoires. L'article 1<sup>er</sup> dudit arrêté précise, en effet, que « les résidents en médecine qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Ils doivent être autorisés nominativement par le chef de service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées ».

Il s'agit d'une faculté laissée aux internes et aux établissements et non d'une obligation.

En revanche, l'interne est astreint à ses obligations de service à hauteur de ce qui est défini pour le service normal de garde au sein de la structure dans laquelle il effectue son stage.

## 2. Respect des deux demi-journées de formation universitaire par semaine

L'interne est un praticien en formation spécialisée pendant toute la durée de son troisième cycle et doit pouvoir consacrer deux demi-journées par semaine à sa formation universitaire, conformément aux dispositions de l'article R.6153-2 du code de la santé publique. Il s'agit donc ici de temps de formation pendant lequel l'interne est sous la responsabilité de l'enseignant coordonnateur du diplôme de spécialité préparé. Celui-ci veille au respect de l'application et du contenu pédagogique de la formation, conformément à la maquette des formations spécialisées concernées.

Les deux demi-journées de formation universitaire par semaine peuvent avoir lieu soit au sein de l'université, soit en dehors de l'université de rattachement, notamment lorsqu'un séminaire inter-régional est organisé.

En amont de chaque semestre, les coordonnateurs régionaux ou interrégionaux des formations spécialisées devront transmettre au directeur de l'établissement de santé les jours de formation pour lesquels la présence de l'interne aux formations est obligatoire. Les plannings prévisionnels des cours des internes doivent être transmis par le décanat en début de semestre et deviennent dès lors obligatoires et opposables.

Chaque établissement organisant les stages de formation pratique prendra les dispositions nécessaires pour libérer l'interne de ses obligations de service et pour le décharger, la veille de ces jours de formation, de toute participation au service de garde.

Le suivi et le décompte des deux demi-journées de formation universitaire doivent être réalisés dans le cadre d'un suivi exhaustif des tableaux de service des internes.

Leur évaluation doit être réalisée conjointement par les directions, présidents de CME et directeurs des unités de formation et de recherche.

Par ailleurs, les tableaux de service prévisionnels doivent être élaborés en tenant compte du repos de sécurité des internes.

Le respect effectif des deux demi-journées de formation universitaire par semaine doit être évalué par les directions d'établissement de santé, présidences de CME et décanats, en y associant les représentants des internes.

## 3. Les conditions matérielles d'accueil des internes

### 3.1. Clarification des conditions d'hébergement et restauration des internes pendant leurs gardes

Les internes de garde doivent bénéficier d'un logement décent (chambre propre, ménage fait régulièrement, literie propre, sanitaires [w-c et douche] en état de marche) et pouvoir bénéficier une prestation de restauration quantitativement suffisante et qualitativement satisfaisante compte tenu des contraintes de temps liées à la permanence et à la continuité des soins.

### 3.2. Clarification de prise en charge et de valorisation des avantages en nature

Si l'interne n'est pas logé et/ou s'il n'est pas nourri, il bénéficie d'une compensation financière.

L'arrêté du 12 juillet 2010 précité prévoit, au IV de son annexe VIII relative aux internes, les montants bruts annuels des indemnités compensatrices de ces avantages en nature pour les internes :

- majoration pour ceux qui sont non logés et non nourris ..... 998,62 € ;
- majoration pour ceux qui sont non logés mais nourris ..... 332,32 € ;
- majoration pour ceux qui sont non nourris mais logés ..... 666,29 €.

Les logements mis à disposition des internes doivent être propres et fonctionnels. Il revient aux établissements d'en assurer l'entretien.

En matière d'indemnisation des frais de transport, la circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013 susvisée rappelle les dispositions réglementaires relatives à la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les étudiants hospitaliers et les internes entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail, s'ils utilisent les transports en commun.

Il est rappelé que cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité forfaitaire de transport créée par le décret n° 2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie.

### *3.3. Incitation à mener une politique volontariste en matière de gestion et de rénovation des internats*

#### 3.3.1. Politique volontariste en matière de rénovation des internats

Les programmes de rénovation des internats font partie de la politique d'investissement des établissements. Ils sont établis en concertation avec les représentants des internes dans les établissements.

Pour améliorer l'intégration des internes sur les divers terrains de stage de la région, les établissements doivent favoriser l'accès des internes aux structures d'accueil, à la restauration sur place ainsi que la possibilité d'un logement sur place le temps du stage.

Ces éléments participent de la politique d'accueil des internes et de la création des conditions nécessaires pour la bonne réalisation des stages, en même temps qu'ils représentent un facteur d'attractivité.

Réciproquement, les internes sont responsables du respect des locaux et des équipements mis à leur disposition par les hôpitaux et participent, à titre d'occupants, à leur bonne tenue ou leur bon état de fonctionnement.

#### 3.3.2. Définition d'un cadre de gestion des locaux de l'internat liant directions et représentants des internes

Les établissements de santé ont à leur charge de veiller à la conformité, à la sécurité et à la salubrité des logements fournis aux internes. Les travaux nécessaires à la réhabilitation de ces lieux sont sous l'entière responsabilité des établissements de santé.

Néanmoins, une convention peut définir les conditions dans lesquelles un financement extérieur à l'établissement, à la demande des représentants des internes, peut être admis par une direction pour mener des travaux d'amélioration et/ou de rénovation des internats. Cette convention lie la direction, les représentants des internes et, le cas échéant, le financeur et l'organisme, la structure ou l'entreprise chargé(e) d'intervenir.

La convention doit régler les conditions dans lesquelles les responsabilités des parties sont engagées pendant et après l'exécution des travaux, l'achat des équipements, etc. (par exemple, maintenances éventuelles).

Le dialogue avec les structures représentatives des internes, afin de faire remonter les diverses difficultés qu'ils rencontrent, doit être favorisé. Une partie de la gestion des internats (attribution et répartition des chambres, états des lieux, modalités de restauration...) peut être déléguée aux représentants locaux des internes, dans le cadre d'accords/conventions bilatérales formalisées au sein de l'établissement concerné.

## **4. Les conditions d'affectation du stage en surnombre pour les internes enceintes**

L'article R.632-19 du code de l'éducation prévoit que toute interne en état de grossesse médicalement constatée qui prend part à la procédure de choix peut demander à effectuer un stage en surnombre. Ce stage peut être validant ou non validant, selon que l'interne s'est positionnée sur un poste en fonction ou non de son rang de classement.

Le congé de maternité donnant lieu à une protection juridique comparable à celle de l'état de grossesse, une interne peut également demander à bénéficier d'un stage en surnombre, validant ou non validant, lorsqu'elle bénéficie d'un congé de maternité au moment des choix.

Dès lors qu'une interne est en état de grossesse médicalement constatée ou bénéficie d'un congé de maternité au moment de la procédure de choix et qu'elle demande à effectuer un stage en surnombre, elle doit avoir accès au stage demandé lors du semestre concerné, que ce stage soit validant ou non validant.

Je vous remercie de porter ces dispositions à la connaissance des chefs des établissements de santé et de me signaler toute difficulté qui pourrait survenir dans l'application de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

*Le secrétaire général adjoint,  
secrétaire général par intérim  
des ministères chargés des affaires sociales,*  
P. RICORDEAU

*Le directeur général de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS