La Charte des Internes de l'AP-HP, élaborée conjointement par la Direction, la CME, notamment la sous-commission centrale de l'organisation et de la permanence des soins et le comité des internes, ainsi que les représentants des internes, participe à l'amélioration des conditions d'accueil, de travail et de formation des internes en médecine, pharmacie et odontologie. Cette charte qui est validée par la Conférence des Doyens de santé d'Ile de France a pour objet :

- de définir les grands principes d'accueil, d'intégration et de formation,
- de rappeler les règles applicables en matière d'organisation du temps de travail,
- de préciser les modalités de participation des internes à la permanence des soins.

Le respect des principes énoncés dans la charte appelle une implication des directions, des directeurs médicaux de DMU, des chefs de service, des directeurs d'UFR de médecine, pharmacie et odontologie et des internes eux-mêmes.

Les internes, praticiens en formation universitaire à l'hôpital, participent activement à la vie de l'hôpital et au service public hospitalier. Ils s'engagent à ce titre à :

- Respecter les règles éthiques et déontologiques liées à l'exercice médical,
- Réaliser leurs obligations de service et participer activement à leur formation,
- Contribuer à la vie de l'AP-HP à travers ses instances (CME, COPS, commissions *ad hoc*),
- Respecter les personnes avec lesquelles ils travaillent et les patients,
- Respecter le règlement intérieur et le manifeste des valeurs,
- Signaler à leurs référents médicaux ou administratifs toute difficulté qu'ils pourraient rencontrer dans le cadre de leur formation et présence à l'hôpital, notamment au regard du respect des principes énoncés par la présente charte.

DOC. INFORMATION CME 07.23

PARTIE I

LES CONDITIONS D'ACCUEIL, D'INTEGRATION ET DE FORMATION DES INTERNES

Afin de permettre la meilleure intégration des internes au sein de l'AP-HP, chaque semestre, un livret d'accueil leur est remis. Il apporte des informations importantes sur l'AP-HP, sur la carrière des internes, sur leurs conditions de travail et sur leurs droits et obligations.

I. Organisation d'un temps dédié à l'accueil et à l'intégration des internes

Chaque semestre, les GHU organisent une réunion d'accueil des internes, afin de présenter :

- Le projet d'établissement et son articulation avec le projet de l'AP-HP,
- L'organisation générale des services, des DMU, et des instances (notamment de la mission de la commission de la vie hospitalière locale) du groupe hospitalier et de l'AP-HP,
- Les règles relatives aux arrêts et aux congés,
- Les personnes du BPM référentes de la gestion des internes et le Bureau des internes du siège de l'AP-HP.

Les Doyens de médecine, pharmacie et odontologie, ou leurs représentants, sont systématiquement invités.

A chaque rentrée, dans les établissements sur lesquels les internes sont accueillis, un représentant de la Direction et un représentant de la CME du site organisent un temps de présentation de l'établissement et des modalités d'intégration des internes à la vie des services.

Ce temps de présentation permet de présenter les modalités pratiques de vie sur le site et notamment :

- Modalités d'organisation et de participation aux soins et à la permanence des soins (PDS),
- Personnes ressources pour la gestion des internes (informatique, logistique, blouses…),
- Accès au matériel informatique, accès aux locaux (y compris les locaux de garde), accès à la restauration
- Qualité gestion des risques et vigilances
- Médecine du travail, AES, radioprotection, vaccination, hygiène des mains, liste des numéros utiles.

En complément de ce temps d'accueil, les chefs de service et maitres de stage organisent, à l'arrivée des internes dans le service, un temps de présentation du service, de son fonctionnement et de ses équipes médicales et d'encadrement.

DOC. INFORMATION CME 07 23

II. Condition d'accueil des internes

Les internes effectuant un stage ambulatoire dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (zones sous denses) peuvent bénéficier d'une indemnité d'hébergement.[1]

De même, les internes bénéficient d'un accès à la restauration, soit à l'internat, soit dans le site hospitalier d'accueil dans les mêmes conditions que le reste du personnel soignant de l'établissement. Pendant leurs gardes, les internes ont accès à une chambre de garde et bénéficient d'un deuxième repas.

L'ensemble des internes est également concerné par une prise en charge partielle des titres de transport[2]. De plus, les internes peuvent demander le remboursement de tout ou partie des frais engagés au titre de leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail en vélo mécanique ou électrique ou en tant que conducteur ou passager en covoiturage, sous forme d'un « forfait mobilités durables » [3].

Pour les internes qui exercent un stage ambulatoire, une indemnité forfaitaire de transport est versée pour les stages dont le lieu est situé à une distance de plus de quinze kilomètres, tant du siège de l'AP-HP auquel ils sont rattachés que de leur domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé[4].

Les chefs de service et les bureaux du personnel médical de chaque GHU sont garant de la qualité d'accueil des internes. Ils s'assurent que les services informatiques et logistiques transmettent aux internes leurs codes de connexion informatique et badges d'accès idéalement avant le début du stage et en tout état de cause dès la prise de fonction et qu'une formation adaptée à l'utilisation des logiciels d'usage au sein des services leur est proposée. L'établissement s'assure également de la fourniture et du blanchissage des tenues professionnelles aux internes, à titre gratuit, dès le premier jour de leur stage[5].

III. Santé au travail

La visite auprès de la médecine du travail

Les internes relèvent de la médecine du travail des sites d'affectation pour la prévention et la surveillance des risques professionnels :

- suivi des vaccinations obligatoires (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite et COVID) [6]. Les campagnes de vaccination organisées par l'AP-HP sont ouvertes aux internes, qui doivent être libérés pour être vaccinés.

[1] Article D6153-10-1 8° du Code de la Santé Publique

[2] Décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

[3] Décret 2022-1560 du 13 décembre 2022 modifiant le décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'Etat

[4] 7° de l'Article D. 6153-10-1 du Code de la Santé Publique

[5] Articles R. 4321-4 et R. 4323-95 du Code du Travail

[6] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf

DOC. INFORMATION CME 07.23

- suivi des prises en charge des Accidents des expositions au sang (AES), traitement et suivi
- suivi de la prise en charge des risques infectieux
- prévention des risques liés aux rayonnements ionisants
- prévention des risques pour la santé mentale
- prise en compte des problèmes de santé individuel et relation avec le travail.

Lors de leur première année à l'AP-HP les internes et faisant fonction d'interne sont convoqués par le service de santé au travail pour l'organisation de leur visite médicale[7]. Par ailleurs, pour assurer leur suivi tout au long de leur cursus, les internes sont invités à prendre rendez-vous avec le service de santé au travail du site ou groupe hospitalier où ils sont affectés. Les coordonnées de la médecine du travail sont communiquées par le Bureau du personnel médical du GHU.

Les informations médicales portées à la connaissance de la médecine du travail de l'AP-HP sont transmises avec l'accord de l'interne, à la médecine universitaire de laquelle dépend l'interne.

Le certificat d'aptitude

Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier de l'AP-HP ou hors AP-HP, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières. Ce certificat est adressé au Bureau des internes, qui le transmet à la médecine du travail[8].

Lorsqu'à l'occasion de la visite auprès d'un praticien hospitalier délivrant le certificat d'aptitude, des difficultés sont détectées, le praticien peut orienter l'interne vers la médecine du travail pour qu'un suivi spécifique soit organisé et, le cas échéant, pour que des mesures particulières soient mises en place (éventuelles situations de handicap des internes, accessibilité, aménagement de poste, transports adaptés, prévention des addictions). La médecine du travail saisit en fonction des situations soit la mission handicap, soit la mission FIDES pour la prévention des addictions. Les préconisations de la médecine du travail sont transmises au bureau des internes (BDI) de l'AP-HP avec l'accord de l'interne. Le BDI informe les coordonnateurs et les doyens des mesures prises.

IV. Participation des internes à la gouvernance de l'AP-HP

La participation des internes à la gouvernance centrale

Les internes participent à la gouvernance de l'AP-HP et aux différents comités et groupes de travail qu'elle a mis en place.

Quatre représentants des internes siègent en CME. Ils sont nommés par le directeur général de l'AP-HP à chaque début de stage[9].

La sous-commission « *formation et comité des internes* » (cf. Annexe III) de la CME est composée d'un comité des internes, chargé d'instruire les questions relatives aux praticiens en formation, notamment en ce qui concerne :

- La veille réglementaire,
- La répartition des postes par spécialité

[7] Article R4624-10 du Code du travail
[8] Article R6153-7 du Code de la Santé Publique
[9] Article D6132-13-4 du Code de la Santé Publique

DOC. INFORMATION CME 07.25

- Les critères d'attribution et l'étude des demandes de stage inter-région et à l'étranger
- L'amélioration des conditions d'accueil des internes et faisant fonction d'interne (FFI)

Le comité des internes travaille en lien avec la sous-commission vie hospitalière et attractivité pour ce qui concerne les questions relatives à leur accueil, leur intégration, leurs conditions de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux.

Sont membres du comité des internes les représentants des internes désignés par la CME parmi les représentants des internes siégeant à la CME.

Un des représentants des internes siégeant à la CME est également membre de la commission centrale de l'organisation et de la permanence des soins (CCOPS)[10]. La CCOPS est chargée de définir les schémas d'organisation et de la permanence des soins par secteur d'activité et par GHU, de définir un cadre à l'usage des commissions locales pour l'organisation en temps médical et constitue un recours en cas de litige ou de contestation sur les organisations retenues localement.

La participation des internes à la gouvernance locale :

Les internes participent également à la gouvernance des GHU à travers la participation de représentants, conformément au règlement intérieur :

- aux CMEL,
- aux COPS locales,
- au Comité consultatif médical de l'hospitalisation à domicile
- au Comité consultatif médical de l'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS).

V. Respect des principes du service public hospitalier

Le service public hospitalier doit garantir aux patients l'égalité d'accès, de continuité, d'adaptation et de neutralité des prises en charge.

Comme corollaire aux principes de liberté, égalité et fraternité, le principe de laïcité[11] permet à chacun de vivre, dans sa vie privée, la religion ou le mode de vie de son choix mais oblige chaque individu, dans la sphère publique, à une discrétion nécessaire au bien-vivre ensemble. Cette obligation s'applique tout particulièrement aux agents qui exercent des missions de service public. A cet égard, il faut signaler que la Cour européenne des droits de l'homme, dans une décision du 26 novembre 2015 a jugé que l'obligation de ne pas manifester ses convictions religieuses dans un établissement de santé, motivée par le principe de laïcité et de neutralité, ne constituait pas une atteinte à la liberté de religion.

Afin de garantir le bon déroulement des activités de service public et en application de ces principes fondamentaux rappelés notamment dans la charte de la laïcité dans les services publics du 13 avril 2007, « tout agent public a un devoir de stricte neutralité ». Cette obligation s'impose notamment à l'ensemble des personnels employés par les établissements de santé, quel que soit leur statut ou leur fonction, de ne pas manifester ses convictions religieuses dans l'exercice de ses fonctions.

Les internes répondent aux obligations liées au service public et aux textes qui le régissent, notamment celui de la laïcité. Ils ne doivent pas porter de signes religieux ostentatoires.

[10] Règlement intérieur de l'AP-HP

[11] Article 1er de la constitution de 1958 / Article 1er de la loi du 9 décembre 1905

DOC. INFORMATION CME 07.23

La Charte informatique de l'AP-HP précise les principaux droits, les devoirs et les responsabilités des utilisateurs dans le cadre de l'accès et de l'utilisation des ressources mises à disposition par l'AP-HP. La publication de contenu professionnel et/ou personnel, depuis le système d'Information de l'AP-HP, sur des blogs, forums, réseaux sociaux, ou sites professionnels ou pas, non partenaires ou non administrés par l'AP-HP, engage la responsabilité de l'utilisateur et l'image de l'AP-HP. Cette publication doit se faire, sans porter atteinte à l'image de marque de l'AP-HP et dans le respect des codes de déontologie professionnelle pour les professions qui en disposent.

S'agissant précisément de l'accès aux données de santé, sont soumis au secret médical tous les utilisateurs participant à la prise en charge des patients qui ont accès à des données personnelles de santé dans le cadre de leurs fonctions. Seuls peuvent accéder au dossier médical d'un patient les professionnels concourant directement à la prise en charge du patient, c'est-à-dire faisant partie de l'équipe de soin. Ces professionnels ne peuvent accéder qu'aux seules données du patient concerné, dans la mesure où cela est strictement nécessaire à l'exécution de leurs missions. Accéder au dossier d'un patient en dehors du cadre ci-dessus est constitutif d'une violation du secret médical, d'une atteinte à la vie privée des patients et susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux du patient, contre l'Utilisateur fautif et contre l'AP-HP. Les internes et les docteurs juniors accédant de manière irrégulière au dossier patient sont passibles de sanctions disciplinaires tant par l'AP-HP que par les Universités.

S'agissant des tenues vestimentaires, le port de la charlotte ou de tout autre couvre-chef ne doit pas être admis en dehors des lieux dans lesquels ils sont préconisés par les protocoles d'hygiène validés par les CLIN. Il en est de même des vêtements couvrants (sous pull à manches longues et col roulé sous la tenue professionnelle).

Si le dialogue doit toujours être privilégié pour tenter de répondre aux situations de blocage ou d'incompréhension, il convient de garder à l'esprit que le refus réitéré de respecter les obligations légales et réglementaires constitue un manquement susceptible d'entrainer une procédure disciplinaire.

DOC. INFORMATION CME 17.2.3

PARTIE II

L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES

I. Rappel des obligations règlementaires

Conformément à l'article R. 6153-2 du code de la santé publique, les obligations de service de l'interne au titre de sa formation universitaire de troisième cycle des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques, comprennent dix demi-journées en moyenne sur le trimestre[12], se répartissant comme suit :

- 8 demi-journées de stage par semaine en moyenne sur le trimestre, sous la responsabilité du chef de service. Ces demi-journées sont comptabilisées comme du temps de travail effectif. Une période de nuit est comptabilisée à hauteur de deux demi-journées.
- 1 demi-journée de formation universitaire sous la responsabilité du coordonnateur du DES suivi par l'interne. Cette demi-journée est comptabilisée comme du temps de travail effectif.
- 1 demi-journée de formation autonome, qui n'est pas décomptée comme du temps de travail effectif.

Le temps de travail effectif des internes ne saurait dépasser une moyenne de 48 heures hebdomadaire lissée sur le trimestre[13].

L'interne participe au service de gardes et astreintes des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte.

Le repos de sécurité est de onze heures consécutives. Il est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage[14].

II. Modalités de suivi des obligations de service via logiciel de décompte du temps de travail (Chronos)

Le temps de travail des internes, au titre de la formation en stage et hors stage est organisé par un tableau de service nominatif[15]. Leur activité est obligatoirement renseignée sur celui-ci par un référent (une assistante médico-administrative, un praticien référent ou le chef de service).

L'accomplissement des obligations de service n'excède pas huit demi-journées hebdomadaires au titre de la formation en stage et deux demi-journées hebdomadaires au titre de la formation hors stage, en moyenne sur le trimestre. Les dépassements hebdomadaires donnent lieu à récupération pour garantir le respect des obligations de service sur le trimestre.

DOC INFORMATION CME 07.22

[12] Article R. 6153-2 du code de la santé publique /Circulaire interministérielle n° DGOS/RH4/DGESIP/A1-4/2016/167 du 26 mai 201

[13] Article R6153-2-1 du Code de la santé publique

[14] Article 2 de 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

[15] Article R6153-2-2 du Code de la santé publique

Le relevé mensuel des obligations de services permet de vérifier qu'elles sont conformes à la règlementation, et permet d'ajuster les tableaux de service prévisionnels pour les mois suivants afin de lisser les obligations de service sur le trimestre. Il est établi sur la base du tableau de service nominatif prévisionnel et tient compte des éventuelles modifications intervenues postérieurement.

Enfin, il doit comporter pour chaque interne l'indication détaillée du service réalisé le mois précédent, exprimé en demi-journées pour le temps de travail accompli de jour et pour les gardes, et en heures converties en demi-journées pour le temps de travail accompli en déplacements survenus dans le cadre d'astreintes.

Un relevé trimestriel des obligations de service[16] réalisées est établi au terme de chaque trimestre, sur la base des relevés mensuels. Il permet de vérifier le respect des obligations de service de l'interne en moyenne lissée sur le trimestre. Il atteste du service fait dans le cadre du stage, en service de jour comme en période de permanence et de continuité des soins, déplacements d'astreintes inclus, et hors stage.

A l'AP-HP, l'application Chronos, permet à chaque interne d'accéder à son tableau de service (mensuel et trimestriel) afin de lui permettre la visualisation et la validation de son temps de travail.

La vérification des obligations de service de l'interne, par le chef de service tant sur le plan de ses activités de formation en stage et hors stage que du respect de son temps de travail, doit être continue tout au long du stage.

Elle repose sur l'articulation de la programmation de ses activités dans le cadre de l'établissement du tableau de service nominatif prévisionnel et du suivi des activités effectivement réalisées. Afin d'éviter que les obligations de service réalisées excèdent les obligations réglementaires, le chef de service veille à ce que des récupérations soient posées en tant que de besoin, dans le cadre du trimestre.

La COPS locale veille au respect au sein de l'établissement des dispositions réglementaires relatives au temps de travail des internes. Elle peut pour cela s'appuyer sur l'analyse des relevés mensuels et trimestriels des obligations réalisées.

Un bilan des relevés mensuels et trimestriels des obligations de service réalisées par les internes est présenté annuellement devant la commission médicale d'établissement et la commission relative à l'organisation de la permanence des soins.

III. Les principes d'information des internes sur leur temps de travail

Lors de l'accueil des internes, les chefs de service informent les internes de l'organisation de leur temps de travail. Ils précisent notamment :

- l'organisation hebdomadaire du temps de travail des séniors et des juniors (maquette organisationnelle validée par la COPS locale),
- le tableau de service prévisionnel et les heures de prise et de fin de poste,
- les modalités d'organisation pour assurer la demi-journée de formation et la demi-journée d'autonomie,
- les modalités de participation aux transmissions, staffs, aux contre-visites et aux réunions de service,
- la participation aux gardes du service, à la garde intérieure et à la garde des urgences,

[16] Article R6153-2-3 du Code de la santé publique

DOC. INFORMATION CME

- les coordonnées des personnes responsables du tableau de service prévisionnel et de la liste de garde.

IV. Signalement des dépassements du temps de travail

En cas de constatation par la COPS locale ou de signalements auprès du bureau des internes, ou du bureau du personnel médical par un interne ou un représentant des internes, de dépassements réguliers du temps de travail au sein d'un service, la Direction des affaires médicales du GHU sollicitera le Doyen, la COPS locale, le PCME local pour qu'ils interviennent auprès du chef de service, afin de faire respecter les obligations en matière de temps de travail. La direction des affaires médicales du siège est informée.

Les coordonnateurs des DES des spécialités concernées seront également informés. Le directeur général de l'AP-HP, le président de la conférence des doyens d'Ile de France et le PCME s'engagent à prendre en compte les signalements de dépassement, les analyser et agir avec la gouvernance des GHU pour normaliser la situation. Ils s'engagent à être attentifs à protéger les éventuels signalant. Si le désaccord persiste, l'interne peut saisir le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle se situe son unité de formation et de recherche d'inscription et également le Président de la Conférence des Doyens d'Ile-de-France.

En fonction de la gravité et du caractère répétitif des situations, des mesures conservatoires de type déplacement de l'interne ou des internes voire le retrait de l'agrément pourront être prises conjointement par la Conférence des doyens, la gouvernance de l'AP-HP, et par l'ARS.

DOC. INFORMATION CME 0123

PARTIE III

LA PERMANENCE DES SOINS DES INTERNES

Lors de leur participation à la permanence des soins, les internes restent soumis aux principes du service public hospitalier et notamment au principe de laïcité rappelé au point V de la première partie de la présente charte.

I. Définition de la permanence des soins junior

La permanence des soins est assurée par les internes et étudiants de 3e cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie **sous la forme de gardes sur place ou d'astreintes à domicile.**

La permanence sur place (dite la garde) ou à domicile (dite l'astreinte) a pour objet d'assurer pendant chaque nuit, samedi après-midi (à partir de 13h30), dimanche ou jours fériés la sécurité des malades hospitalisés ou admis d'urgence. Celle-ci s'adapte en fonction des services et de leur fonctionnement (une ou plusieurs gardes et/ou astreintes).

Le service de garde commence à la fin du service de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service du lendemain matin, et au plus tôt à 8 h 30, sauf dans les services organisés en service continu. Il comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois[17].

La période de nuit peut être divisée en deux demi-gardes.

Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24 heures consécutives.

Lorsque les nécessités du service l'exigent, les internes et les faisant fonction d'interne peuvent assurer des gardes supplémentaires, en sus du service de garde normal.

La présence de l'interne n'est pas requise les samedis après-midi, dimanches et jours fériés, à l'exception des samedis après-midi, dimanches et jours fériés où ils sont de garde.

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.

II. Organisation des gardes

Les gardes sont effectuées sous la responsabilité d'un sénior du service dument identifié sur le tableau de garde. Pour certaines spécialités identifiées par la COPS locale et notamment pour les services d'urgence ou de soins critiques, la présence physique d'un sénior sur le site est impérative (hors docteurs juniors autorisés à effectuer des gardes de sénior).

[17] Article 1 de 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

DOC. INFORMATION CME 07.23

L'interne exerce par délégation et sous la responsabilité du praticien sénior. Il doit donc, y compris pendant le service de gardes et astreintes, pouvoir faire appel à tout moment à un praticien sénior.

Cette organisation doit être validée par la COPS locale.es services peuvent s'organiser en gardes (toute la nuit et la journée du dimanche) ou en demi-gardes éventuellement couplées avec une demi-astreinte.

Le choix de ce partage ou le découpage horaire de ces deux solutions, est propre à chacun des services et doit avoir fait l'objet de discussion en COPS locale.

Le temps de travail réalisé pendant les gardes et lors des déplacements survenant au cours d'une période d'astreinte, y compris le temps de trajet, est comptabilisé dans les obligations de service.

III. La liste de garde et sa constitution

La participation au service de garde est une obligation de formation rentrant dans le cadre de l'apprentissage professionnel, déontologique et éthique de l'interne. L'interne inscrit sur la liste de garde doit assurer la garde. Tout système de revente des gardes est strictement interdit.

La liste de garde est unique. Il ne saurait être question de liste complémentaire obligeant les internes de quelque manière que ce soit à figurer sur une liste de complément.

En revanche, une procédure de remplacement de l'interne, en cas d'impossibilité d'effectuer sa garde peut être mise en place. Cette procédure, basée sur le volontariat des internes n'est pas une astreinte. L'interne se trouvant dans l'impossibilité d'accepter une garde de remplacement, alors qu'il avait indiqué sa disponibilité, ne peut pas être sanctionné.

En cas d'absence justifiée, l'interne doit prévenir le chef de service dans lequel sa garde est prévue, afin d'aider à trouver un remplaçant. Ceci est basé sur le volontariat des internes, qui se proposent de remplacer le jeune praticien absent. Si personne n'est volontaire, l'interne de garde sera désigné par le sénior responsable de la liste de garde, selon le logigramme de la CCOPS centrale (Annexe 2 : logigramme d'organisation des remplacements).

Les absences non justifiées et non anticipées sont constitutives de fautes ayant des conséquences importantes pour l'organisation et la continuité des soins. Il est possible de changer sa garde pour convenance personnelle, de trouver des arrangements confraternels avec les autres internes, mais dans ces cas-là, le médecin sénior responsable de la liste de garde et le bureau du personnel médical, doivent être informés.

IV. Personnes intégrant le service de garde

L'interne participe au service de gardes et astreintes des étudiants du 3e cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie.

Conformément aux dispositions de l'article R. 6153-2 du code de la santé publique et de *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,* un étudiant de 3e cycle réalisant un stage en inter-CHU à l'AP-HP participe au service normal de garde, comme tous les internes et FFI de l'AP-HP.

DOC INFORMATION CME 07.23

Pendant un stage ambulatoire, un interne peut réaliser des gardes dans un établissement public de santé (CH ou CHU), mais cela ne peut en aucun cas être constitutif d'une obligation envers un établissement, quel qu'il soit[18].

Les internes en année-recherche, en disponibilité pour étude et recherche ou en stage de formation ou de perfectionnement peuvent participer aux listes de gardes, après accord du chef de service et de la COPS locale.

Situation spécifique des internes effectuant des gardes en dehors de leur service

Les internes et les résidents en médecine peuvent, après accord de leur chef de service, être autorisés nominativement par le chef d'un service, autre que celui auquel ils sont rattachés, à effectuer des gardes dans ce service[19].

Ces gardes sont cumulées avec celles effectuées par l'intéressé dans son service de rattachement. Elles entrent dans le calcul des obligations de service. Le contrôle du temps de travail et le respect du repos de sécurité sont suivis par le bureau du personnel médical local.

Lorsqu'ils effectuent des gardes dans un autre établissement hors AP-HP, une convention doit être établie entre les deux établissements, qui doit préciser notamment les modalités de mise en œuvre du repos de sécurité.

Les internes 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 du service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées. Ces gardes sont rémunérées par l'établissement hospitalier. Le maitre de stage doit avoir donné son accord. Le repos de sécurité après la garde est garanti.

Le service doit leur fournir une tenue complète. L'interne doit avoir les habilitations d'accès nécessaires au bon déroulement de sa garde : ouverture des portes, accès ascenseurs, codes informatiques, répertoire téléphonique où figurent les numéros potentiellement utiles en urgences.

L'interne doit avoir l'ancienneté suffisante pour effectuer les gardes qui lui sont confiées.

En pratique, l'interne en stage à l'AP-HP, effectuant des gardes hors AP-HP, doit informer et obtenir l'autorisation du chef de service dans les meilleurs délais pour la réalisation des gardes en dehors de son service d'affectation afin que le repos de sécurité soit enregistré.

V. Personnes dispensées du service de garde

La dispense à la participation à la permanence des soins doit répondre aux conditions suivantes :

- A compter du troisième mois de la grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde,
- Sur avis de la médecine du travail de l'hôpital ou du service de santé de l'université pour raison médicale.

[18] Article 3.4 Instruction interministérielle n° DGOS/RH5/DGESIP/2021/115 du4 juin 2021 relative à l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3 e cycle au sein des établissements de santé.

[19] Article 1-II de 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

Les internes en disponibilité pour convenances personnelles ne peuvent pas participer à la permanence des soins[20].

VI. Repos de sécurité après une garde

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité réglementaire immédiatement à l'issue de chaque garde. D'une durée de onze heures, il est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde ou chaque demi-garde de nuit.
Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires.

L'application stricte et complète du repos de sécurité pour les internes est rappelée aux maîtres de stage libéraux ainsi qu'aux établissements de santé, publics ou privés, ou organismes accueillant des internes.

Un remplacement réalisé au titre de l'article L. 4131-2 du code de la santé publique (licence de remplacement délivré par le Conseil de l'Ordre) ne peut être accompli pendant le repos de sécurité.

L'évaluation du respect du repos de sécurité doit être conduite par les directions de sites, les PCMEL, les COPS avec une remontée semestrielle à la COPS centrale et les représentants des internes et étudiants de 3ème cycle.

VII. La permanence des soins dans les structures d'urgences

L'interne participe à la permanence des soins de son service d'affectation, lorsque celle-ci existe et le cas échéant, à la permanence des soins au sein des structures d'urgences. Le repos de sécurité s'applique à l'issue de la fin de la garde aux urgences.

Dans les services à garde, les internes peuvent être dans certaines situations, dispensés de réaliser des gardes dans les structures d'urgences. Ces dispenses font l'objet d'une validation par la COPS locale, sur proposition du chef de service.

VIII. Conditions de réalisation de la garde par les internes

Pendant toute sa garde, l'interne doit pouvoir rentrer en contact immédiat avec son sénior de garde ou d'astreinte[21] et doit lui rendre compte de toute difficulté notamment en cas de refus de transfert d'un patient vers un aval des urgences et de tout acte effectué.

La durée de repos dans la chambre de garde est dépendante de l'activité pendant la garde.

L'interne doit avoir un temps dédié pour sa restauration. Il doit ainsi avoir à sa disposition un repas soit en salle de garde, soit dans le service[22].

L'interne doit rester dans l'hôpital, être joignable et répondre à son DECT et/ou son BIP suivant les modalités du service.

Le staff ou temps de transmission est indissociable des périodes de garde.

[20] Article R6153-26 du Code de la santé publique
[21] Article 2 de l'Arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes / Article 1.2.1 de l'Instruction DGOS/RH4 no 2014-128 du 22 avril 2014 clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes
[22] Article 2 de l'Arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes

DOC. INFORMATION CME 07.23

IX. Les astreintes d'internes

Le service d'astreinte assuré par les internes est organisé en dehors du service de jour (nuit, samedi après-midi, dimanche et jours fériés), validé par les COPS locales et la CCOPS.

L'interne doit, à tout moment, pouvoir joindre un praticien sénior dument authentifié sur le tableau prévisionnel de garde.

Un service d'astreintes ne peut être mis en place que pour les activités donnant lieu à des déplacements non systématiques et très occasionnels et dès lors que quatre (4) internes sont disponibles pour l'assurer.

Pour chaque période d'astreinte assurée, déplacée ou non, l'interne perçoit une indemnité forfaitaire de base. Par ailleurs, chaque déplacement donne lieu à comptabilisation et indemnisation : le temps d'intervention sur place est décompté en heures (temps réellement effectué) et le temps de trajet est forfaitisé (une heure de déplacement par aller-retour avec un plafond de 2 heures par période d'astreinte). Ce temps de déplacement est du temps de travail effectif. Un système de conversion, non opposable dans le cadre du service quotidien, permet de valoriser le temps de déplacement : chaque plage de 5 heures cumulées (intervention et trajet) est convertie, au titre du trimestre concerné, en demi-journée et fait l'objet du versement d'une demi-indemnité de sujétion.

Par dérogation, un déplacement d'une durée de 3 heures d'intervention sur place, donne lieu à un décompte à hauteur d'une demi-journée et au versement d'une demi-indemnité de sujétion. Le décompte du temps d'intervention par période d'astreinte ne peut pas dépasser l'équivalent de deux demi-journées et le versement d'une indemnité de sujétion.

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte.

X. La permanence des soins des docteurs juniors

Par principe, les docteurs juniors participent au service des gardes et astreintes des internes.

Ils peuvent toutefois être autorisés à participer, à leur demande et dans le cadre de leurs obligations de service de stage et compte tenu du projet pédagogique, au service des gardes et astreintes médicales seniors. (*cf.* annexe 1 : liste des spécialités pour lesquelles le Docteur Junior peut être autorisé à participer, à sa demande, au service de gardes et d'astreintes médicales « gardes sénior »).

Cette autorisation est délivrée par le directeur d'établissement après avis du chef de service. Elle est transmise au conseil de l'ordre auquel le docteur junior est inscrit. Le conseil de l'ordre fait figurer au tableau spécial, la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales.

Conformément à l'instruction ministérielle N° DGOS/RH5/DGESIP/2021/115 du 4 juin 2021 relative à l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3ème cycle au sein des établissements de santé, dès lors que le docteur junior est autorisé à participer au service de garde sénior, il ne participe plus aux gardes et astreintes des étudiants de 3ème cycle[23].

[23] Article 3.6 de l'instruction ministérielle N° DGOS/RH5/DGESIP/2021/115 du 4 juin 2021 relative à l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3ème cycle au sein des établissements de santé

DOC. INFORMATION CME 07 23

Le docteur junior doit pouvoir faire appel à un praticien senior en cas de difficulté. Il peut s'appuyer sur le dispositif organisationnel présent dans sa structure d'accueil qui consiste à recourir à un autre praticien senior de garde sur place ou à un praticien senior dans le cadre d'un appel exceptionnel[24].

XI. Dispositions applicables aux internes des hôpitaux des armées.

Sans préjudice du respect des obligations prévues par le statut général des militaires et de la nécessité d'information, le cas échéant, du directeur de l'école du Val-de-Grâce, les paragraphes I et V de la partie I, et l'ensemble de la partie II sont applicables aux internes et assistants des hôpitaux des armées pendant leur temps de présence à l'hôpital. L'ensemble de la partie III leur est également applicable dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service relevant du ministère de la défense et sous réserve, le cas échéant, de l'autorisation délivrée par l'autorité militaire.

Les questions liées aux indemnités et à la santé au travail ne relèvent pas du cadre civil de l'AP-HP mais de celui des ressources humaines militaires. Par ailleurs, conformément aux dispositions du code de la défense, les internes et assistants des hôpitaux des armées ne peuvent participer à la gouvernance de l'hôpital.

Toute utilisation de système d'information sera faite dans le respect des règles de confidentialité dues au statut militaire des internes et assistants des hôpitaux des armées, en particulier qu'il ne soit pas fait état de leur statut militaire afin qu'ils ne soient pas identifiables en tant que tel.

DOC. INFORMATION CME 07.25

[24] INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE n° DGOS/RH1/DGESIP/A1-4/2020/13 du 20 janvier 2020 relative à la réglementation applicable aux étudiants de troisième cycle des études de médecine et aux étudiants de troisième cycle des études de pharmacie inscrits en biologie médicale entrant en phase 3 dite phase de consolidation

DOC. INFORMATION CME 07.23

ANNEXE 1 LISTES DES SPÉCIALITÉS POUR LESQUELLES LE DOCTEUR JUNIOR PEUT ÊTRE AUTORISÉ À PARTICIPER, À SA DEMANDE, AU SERVICE DE GARDES ET D'ASTREINTES MÉDICALES (« GARDES SENIOR »)

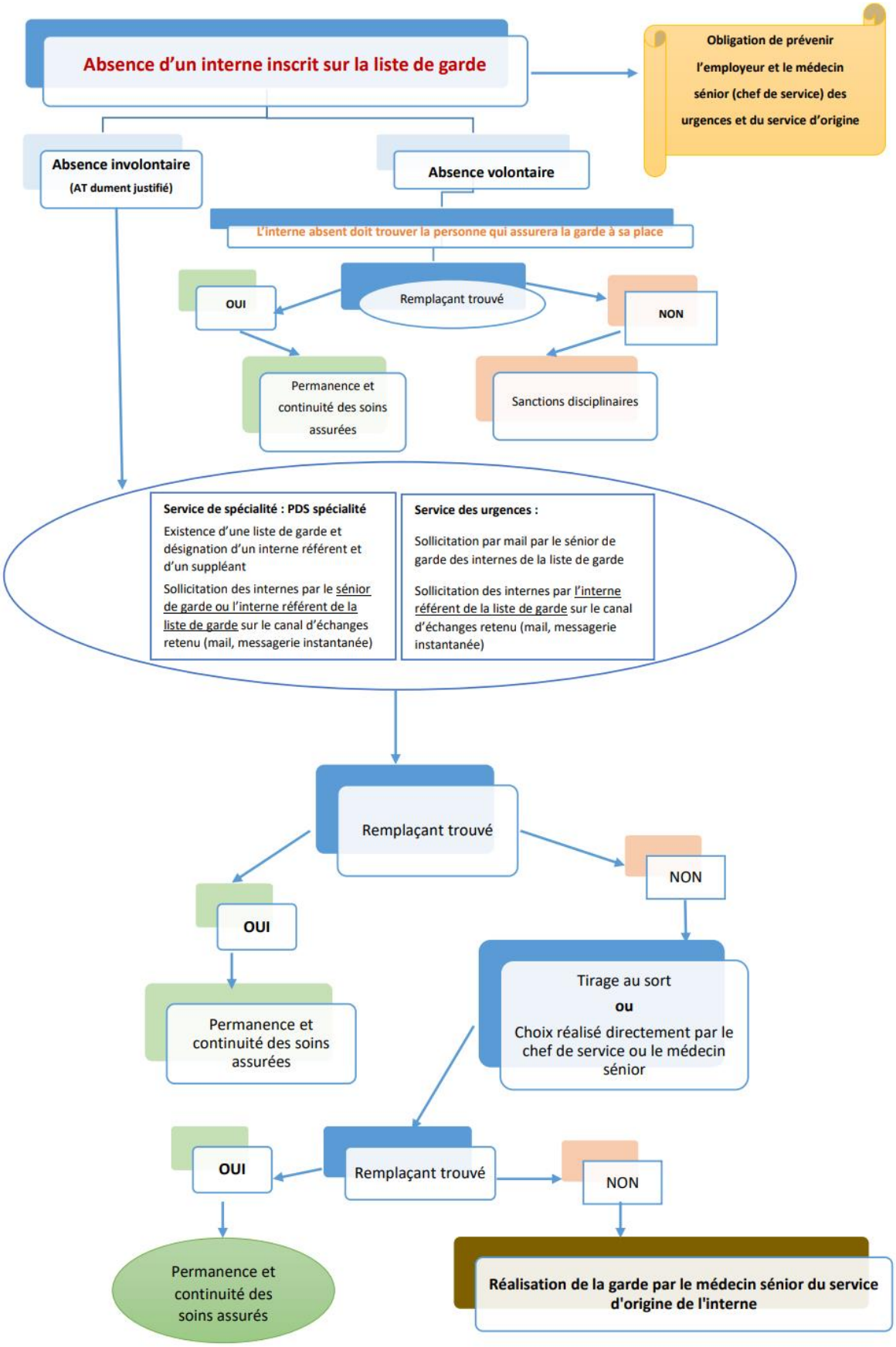
Spécialités chirurgicales :
- chirurgie maxillo-faciale ;
- chirurgie orale ;
- chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- chirurgie pédiatrique ;
- chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ;
- chirurgie thoracique et cardiovasculaire ;
- chirurgie vasculaire ;
- chirurgie viscérale et digestive ;
- gynécologie obstétrique ;
- neurochirurgie ;
- ophtalmologie ;
- oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale ;
- urologie.

Spécialités médicales :
- allergologie ;
- anatomie et cytologie pathologiques ;
- anesthésie-réanimation ;
- dermatologie et vénéréologie ;
- endocrinologie-diabétologie-nutrition ;
- génétique médicale ;
- gériatrie ;
- gynécologie médicale ;
- hématologie ;
- hépato-gastro-entérologie ;
- maladies infectieuses et tropicales ;
- médecine cardiovasculaire ;
- médecine d'urgence ;
- médecine et santé au travail ;
- médecine intensive-réanimation ;
- médecine interne et immunologie clinique ;
- médecine légale et expertises médicales ;
- médecine nucléaire ;
- médecine physique et de réadaptation ;
- médecine vasculaire ;
- néphrologie ;
- neurologie ;
- oncologie ;
- pédiatrie ;
- pneumologie ;
- psychiatrie ;
- radiologie et imagerie médicale ;
- rhumatologie ;
- santé publique.

Spécialité de la discipline biologique :
- biologie médicale.

DOC. INFORMATION CME 07.23

ANNEXE 2 – logigramme de replacement en cas d'absence d'interne inscrit sur la liste de garde*



**modalités pouvant être adaptées par les COPS locales*

ANNEXE 3 REGLEMENT INTERIEUR DE LA CME

Règlement intérieur de la commission médicale d'établissement (CME) de l'AP HP

DOC. INFORMATION CME 07.23