https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosmm2-n-2002-260-du-29-avril-2002-relative-a-la-mise-en-oeuvre-du-protocole-du-19-decembre-2001-signe-avec-des-representants-des-internes-et-des-residents/
Circulaire DHOS/M/M2 n° 2002-260 du 29 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du protocole du 19 décembre 2001 signé avec des représentants des internes et des résidents
29/04/2002
Date d'application : immédiate.
Textes de référence :
Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 modifié fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;
Arrêté du 23 avril 1999 modifié relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'internes ;
Circulaire DGS/DH n° 2000-429 du 24 juillet 2000 relative à l'organisation des gardes des internes et au fonctionnement des commissions d'adéquation.
La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux de centres hospitaliers et universitaires ; Madame et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales (pour attribution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour information)
I. - REPOS DE SÉCURITÉ
Le décret du 9 janvier 2001 modifiant le décret du 10 novembre 1999 avait établi le principe d'un repos de sécurité obligatoire à l'issue d'une garde. L'arrêté relatif aux gardes des internes qui résulte des principes actés dans le protocole d'accord du 19 décembre 2001 (ci-joint) est actuellement en cours d'élaboration ; il en explicitera les modalités d'application. Il devra être mis en oeuvre dès sa parution, qui interviendra en même temps que celle du décret modifiant le statut des internes et résidents, actuellement en cours d'examen par le Conseil d'Etat.
Le repos de sécurité sera constitué d'une interruption totale de toute activité hospitalière, d'une durée de onze heures. Il sera pris immédiatement après chaque garde de nuit. Il ne pourra être décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires. J'attire votre attention sur le fait que cette interruption totale de toute activité hospitalière, n'impliquera pas l'impossibilité pour l'interne d'être présent à l'hôpital, notamment dans le cadre d'activités pédagogiques nécessaires à sa formation.
II. - PERMANENCE DES SOINS
La permanence des soins ne pourra dorénavant être assurée uniquement par des internes que lorsque le tableau des gardes comportera au moins cinq internes y figurant régulièrement, conformément à la circulaire DGS/DH n° 2000-429 du 9 juillet 2000 citée en référence. Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes devra être complété par un tableau de garde médicale.
Les commissions d'adéquation doivent, dorénavant, veiller à ce que les affectations des internes en tiennent compte. Il est d'ailleurs souhaitable que s'instaure dès maintenant une collaboration entre les commissions d'adéquation et les commissions des gardes et astreintes afin de mettre en oeuvre ces nouvelles modalités (le cas échéant, regroupement de gardes, mise en place de gardes mixtes, remplacement de certaines gardes, lorsqu'elles n'apparaissent plus indispensables, par des astreintes.
Enfin, je vous précise qu'une modification du décret du 10 novembre 1999 est en cours. L'ensemble des gardes effectuées par les internes sera intégré dans les 11 demi-journées hebdomadaires de service, la mise en place d'une garde d'internes relevant dorénavant de la commission médicale d'établissement, sur avis de la commission des gardes.
A ce titre, les internes devront être représentés à la commission des gardes, lorsque celle-ci traitera de l'organisation des gardes les concernant.
III. - PROTECTION SOCIALE
Le décret statutaire en cours de modification prévoit que :
- le bénéfice du congé de paternité est accordé aux internes et aux résidents selon les modalités prévues par la législation de la sécurité sociale avec maintien de la rémunération. Des dispositions transitoires permettront aux pères d'enfants adoptés ou nés depuis le 1er janvier 2002 (ou nés en 2001, mais dont la date présumée de naissance était postérieure au 31 décembre 2001) de bénéficier d'un congé de paternité dans les quatre mois suivant la date de parution du décret ;
- la totalité de la rémunération est maintenue pendant les trois premiers mois de congé de maladie.
L'arrêté relatif aux gardes des internes et résidents en cours de modification permettra aux femmes enceintes d'être désormais dispensées de la totalité du service de gardes à compter du troisième mois de grossesse, alors qu'actuellement elles ne sont dispensées que des gardes de nuit.
Enfin, le bénéfice d'autorisation d'absence pour soigner un enfant malade ou en assurer momentanément la garde est désormais étendu aux internes et résidents, dans des conditions identiques à celles prévues pour les personnels relevant de la fonction publique hospitalière, conformément aux dispositions de la circulaire n° 84/DH/8D/58 du 7 décembre 1984.
Les mesures visées aux points I, II et aux deux derniers alinéas du III doivent pouvoir être mises en oeuvre pour le prochain semestre d'internat soit le 1er mai 2002, conformément au protocole d'accord du 19 décembre 2001. Dans le cas où, compte tenu d'une actualité très chargée, les textes concernés n'auraient pas pu être publiés à cette date, je vous engage cependant à prendre d'ores et déjà et dans toute la mesure du possible les dispositions nécessaires à leur mise en application.
Je vous informe dès maintenant qu'un bilan précis de cette mise en oeuvre, pour les semestres débutant les 1er mai et 1er novembre 2002, vous sera demandé avant la fin de l'année. Ce bilan comportera notamment des informations sur les modifications qui auront été apportées au service de garde des internes.
Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées pour l'application de la présente circulaire.
Pour la ministre par délégation :
Pour le ministre délégué et par délégation :
Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, E. Couty