



*InterSyndicale Nationale Autonome Représentative
Des Internes de Médecine Générale
286 rue Vendôme – 69003 LYON
Tél. 04 78 60 01 47 – 06 73 07 53 00 – Fax 04 78 60 27 14
administration@isnar-img.com - www.isnar-img.com*



Statut de l'interne en médecine enceinte

Document de travail de l'ISNAR-IMG

Mai 2008

SOMMAIRE GÉNÉRAL

I. Introduction	3
II. Etat des lieux	3
A. Statut législatif	3
1. Le congé maternité	3
2. Les gardes	4
3. La rémunération	4
B. Réalités sur le terrain	4
III. Propositions	5
A. Dispositions générales	5
1. Aménagement du temps de travail	5
2. Aménagement du poste de travail.....	6
3. Dispense des gardes et astreintes.....	6
B. Stage d'interne en surnombre validant	6
1. Définition.....	6
2. Procédure de choix de stage	6
3. Validation du stage	6
4. Classement de l'interne	7
5. Rémunération du surnombre : les budgets sac-à-dos	7
C. Stage en surnombre non validant	7
D. Dispositions particulières	7
1. Interruption de grossesse	7
2. Disponibilité.....	7
3. Semestre professionnalisant.....	8
IV. Conclusion	8
V. Références	8
ANNEXE	9

I. Introduction

En 2007, une interne enceinte de médecine générale s'est vue refuser l'accès à la procédure de choix sous prétexte de non validation prévisible de son stage. Cette mise en disponibilité forcée n'est pas un cas isolé : l'absence de texte législatif clair régissant les modalités d'affectation des internes enceintes donne lieu à de multiples procédures, parfois totalement abusives et surtout très hétérogènes d'une faculté à l'autre. Dans le contexte de féminisation des promotions d'internes en médecine, le risque de voir se généraliser ces événements est trop imminent pour ne pas se pencher sérieusement sur le sujet. Parallèlement aux procédures de choix de stage, c'est l'ensemble des éléments relatifs au statut de l'interne enceinte qu'il conviendrait de clarifier. Ce document de travail a donc vocation à proposer des aménagements du statut des internes enceintes, permettant à l'interne de mener le plus sereinement possible une grossesse durant son cursus.

II. Etat des lieux

A. Statut législatif

1. Le congé maternité

Selon le décret n°99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et résidents en médecine : "L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant ce congé, le maintien de la rémunération." Celle-ci est versée par la sécurité sociale. Ces droits sont ouverts dès le début de l'internat (mais basés sur les trois mois de salaire précédant la grossesse ou le congé maternité).

	Avant accouchement	Après accouchement	Total
Grossesse simple	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Jumeaux	12 ou 16 semaines	22 ou 18 semaines	34 semaines
Triplés et plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Tableau 1 : Durée des congés maternité en fonction du nombre de fœtus

	Avant accouchement	Après accouchement	Total
Premier et 2 ^{ème} enfants	6 semaines	10 semaines	16 semaines
A partir du 3 ^{ème} enfant	8 ou 10 semaines	18 ou 16 semaines	26 semaines

Tableau 2 : Durée des congés maternité en fonction du nombre d'enfants à charge

La durée totale du congé maternité n'est pas réduite si l'accouchement a lieu avant la date prévue.

Ce congé maternité de seize semaines est un droit, et non une obligation. Seule une période de congé maternité de huit semaines au total est obligatoire, dont deux semaines prénatales et six post-natales.

2. Les gardes

Les gardes ne sont plus obligatoires à partir du 1^{er} jour du 3^e mois de grossesse sur simple demande écrite de l'interne accompagnée d'un certificat médical.¹

3. La rémunération

Pendant leur congé maternité, les femmes salariées peuvent bénéficier, dans les conditions fixées par le Code de la Sécurité Sociale, d'indemnités journalières versées par l'assurance maladie. L'indemnité journalière de maternité est égale au salaire journalier de base.

Celui-ci est calculé sur la moyenne des salaires des trois mois qui précèdent le début du congé prénatal, dans la limite de 2 773 euros (plafond mensuel de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2008).

Il s'agit des salaires soumis à cotisations, auxquels sont soustraites les cotisations salariales obligatoires (légales et conventionnelles) et la contribution sociale généralisée (CSG). Tous les éléments de rémunération sont pris en compte (treizième mois, prime, etc.).

B. Réalités sur le terrain

En 2005, un premier questionnaire (cf. annexe) a été envoyé aux structures locales de l'ISNAR-IMG pour évaluer le statut particulier des internes enceintes sur le terrain. 9 structures ont participé à cette enquête. Un second questionnaire a été adressé en 2007 aux DRASS de France et relayé par un entretien téléphonique avec les DRASS disponibles afin d'explorer leur gestion locale des IMG enceintes.

L'analyse combinée des résultats de ces deux enquêtes met en évidence de grandes disparités régionales dans la gestion des internes enceintes, que ce soit pour les internes de médecine générale ou celles des autres spécialités. Concernant les choix de stage, on remarque qu'il n'existe pas d'aménagements particuliers du poste de travail de l'interne enceinte dans les 9 CHU pris en compte.

¹Article 1^{er} 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

Lors du choix des postes, il n'y a pas de postes spécifiques proposés pour les internes enceintes qui choisissent donc de la même manière que leurs collègues. Enfin, les postes en surnombre ne sont proposés en grande majorité que pour des durées de stage inférieures à quatre mois, ne permettant donc pas la validation du stage en question.

Concernant le déroulement du stage, il n'existe pas d'aménagements des heures de travail, et aucune dispense d'astreinte, quel que soit le terme de la grossesse. En revanche, la dispense des gardes à partir du troisième mois de grossesse est appliquée pour une large majorité.

Les congés maternité peuvent en général être posés sans problème.

En cas d'allaitement maternel, il existe très peu d'aménagements pour les internes concernées.

Cette grande disparité en fonction des subdivisions d'internat, des DRASS et des CHU est notamment fortement liée à l'absence de texte législatif précis pour encadrer le statut de l'interne enceinte.

III. Propositions

A. Dispositions générales

Le statut de l'interne est, comme nous l'avons indiqué précédemment, défini par le décret n°99-930 du 10 novembre 1999. Il semble nécessaire d'intégrer à ce texte des éléments relatifs au cas particuliers de l'interne enceinte.

1. Aménagement du temps de travail

La loi ne prévoit pas d'aménagement particulier du temps de travail. Mais de nombreuses conventions collectives ou accords d'entreprises prévoient des aménagements d'horaires.

Ainsi, par exemple, les employées de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et de la fonction publique peuvent bénéficier d'une heure de travail en moins chaque jour. Les journalistes professionnelles, de leur côté, n'ont que six heures de travail obligatoire quotidien entre leur sixième mois de grossesse et le quatrième mois après la naissance.

En cas d'allaitement, certaines salariées disposent d'une heure par jour durant leur temps de travail pour allaiter leur enfant, pendant une période d'un an suivant la naissance de l'enfant. Ces moments d'arrêt de travail sont répartis en périodes de trente minutes. A défaut, ils sont placés au milieu de la journée de travail. Ces heures accordées pour allaiter ne sont pas considérées comme des heures de travail effectif et ne sont donc pas rémunérées. Certaines conventions collectives peuvent néanmoins prévoir des conditions plus avantageuses : ainsi dans le secteur bancaire, les femmes qui allaitent perçoivent la totalité de leur salaire.

D'une manière générale, il est interdit d'exposer les femmes enceintes ou allaitantes à certains risques, notamment aux risques toxiques.

2. Aménagement du poste de travail

Autant que possible, le poste doit être aménagé afin de permettre à l'interne enceinte de concilier grossesse et travail dans de bonnes conditions. Ces dispositions sont d'autant plus importantes que des études ont montré que cette catégorie professionnelle présente un risque plus élevé de fausse couche et d'accouchement prématuré que la population générale.

3. Dispense des gardes et astreintes

« À compter du troisième mois de la grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde » selon l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes. Il est proposé d'ajouter également dans le même ordre d'idée une dispense d'astreintes à partir du 3^e mois de grossesse.

B. Stage d'interne en surnombre validant

1. Définition

Il s'agit d'un poste d'interne accessible uniquement aux internes enceintes, sur présentation de la déclaration de grossesse. Il s'ajoute au nombre de poste(s) déterminé par la commission d'adéquation pour un service donné. Ces postes peuvent être ouverts aussi bien en milieu hospitalier qu'en ambulatoire.

2. Procédure de choix de stage

L'interne qui intègre la procédure du surnombre peut choisir un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre. Afin de placer l'interne enceinte en situation de surnombre, le nombre d'internes pouvant accéder à ce même poste est donc augmenté d'une unité (le nombre de postes restant disponibles dans le stage reste identique après que l'interne enceinte ait effectué son choix). S'il y a plusieurs internes en surnombre, leur ordre de choix d'affectation répond aux mêmes règles que la procédure de choix normale, c'est-à-dire par ancienneté selon le nombre de semestres validés puis par rang de classement aux ECN comme mentionné à l'article 3 de l'arrêté du 22 septembre 2004.²

Pour ce qui est des stages chez le praticien de médecine générale (niveau 1 ou 2), des lieux de stage en surnombre doivent pouvoir être proposés aux internes enceintes grâce à une liste établie par le département de médecine générale. Dans ce cas précis, ce sont les lieux de stage qui sont en surnombre et non le poste de l'interne.

3. Validation du stage

Le travail effectué sur un poste en surnombre sera tout aussi validant que celui effectué sur les postes affectés par la commission d'adéquation puisque les compétences requises pour le valider sont exactement les mêmes que pour tout interne prenant part au stage. La validation se fera donc sur les mêmes critères que n'importe quel stage, c'est-à-dire une présence minimale de quatre mois sur le semestre pour la

² Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents

validation administrative, et avoir fait preuve de ses qualités de futur médecin pour la validation pratique par le chef de service et la validation finale par le Doyen.

4. Classement de l'interne

Les internes en surnombre sont soumises aux mêmes règles de classement que tout un chacun. En cas de non validation de leur stage en surnombre, quelles qu'en soient les raisons, elles sont classées en fonction du nombre total de semestres validés. Pour un décalage de six mois, elles se retrouvent lors du choix du prochain stage en fin de classement de leur promotion de départ. Pour un décalage de nombre pair de semestres validés, elles sont reclassées de manière proportionnelle dans la promotion inférieure.

5. Rémunération du surnombre : les budgets sac-à-dos

Il est proposé que la rémunération de l'interne en surnombre repose sur le principe des budgets sacs-à-dos actuellement alloués aux ARH (prochainement aux futures ARS). Ce type de financement est particulièrement adapté à la situation des surnombres qui engendre la création de postes supplémentaires dans certains centres hospitaliers ou en milieu ambulatoire.

C. Stage en surnombre non validant

Lors du choix, l'interne enceinte a la possibilité de prendre sciemment un surnombre non validant. Il répond aux mêmes critères que le surnombre, excepté pour la procédure de choix. L'interne enceinte peut alors opter pour le stage de son choix (parmi les terrains de stage proposés par la DRASS), indépendamment de son rang de classement. Si l'interne enceinte effectue cette procédure de choix, le semestre ne lui sera pas validé, quelle que soit la durée de stage réalisée.

Les stages en surnombre non validant sont susceptibles d'être financés de la même manière que les surnombres validant grâce aux budgets sac-à-dos.

D. Dispositions particulières

1. Interruption de grossesse

Une interne enceinte qui a choisi un stage en surnombre et pour qui la grossesse s'arrête précocement conserve le stage en surnombre qu'elle a choisi et ne peut être orientée contre son gré vers un autre stage.

2. Disponibilité

Comme pour tout interne, l'interne enceinte peut demander une mise en disponibilité pour convenances personnelles. Dans le cas exceptionnel de l'interne enceinte, une mise en disponibilité dès l'année de TCEM1 pourra être accordée.

Une mise en disponibilité ne pourra en aucun cas être imposée à une interne enceinte, cette décision reposant sur le choix personnel de l'interne.

3. Semestre professionnalisant

Une interne enceinte a la possibilité de déposer un projet de semestre professionnalisant (PMI, médecine scolaire...) lors de son 5^{ème} ou 6^{ème} semestre d'internat de médecine générale, en dehors d'un poste en surnombre. Pour cela, elle doit élaborer son projet en accord avec le département universitaire de médecine générale. Dans ce cas, le projet pourra être financé par un budget sac à dos.

IV. Conclusion

Le statut des internes enceintes et la gestion administrative des postes auxquels elles peuvent prétendre présentent de grandes disparités, sources d'inégalités, d'une subdivision d'internat à l'autre, qu'il s'agisse de la procédure de choix du stage, de son déroulement ou de sa validation. Cela est directement lié à l'absence de texte législatif précis assurant un encadrement juste et harmonisé du statut de l'interne enceinte et de l'allaitement maternel au cours de l'internat. Pour améliorer ce statut, la mise en place d'un cadre législatif rigoureux, national et humaniste est nécessaire.

L'ISNAR-IMG propose donc :

- d'améliorer les conditions générales d'exercice des internes enceintes en leur permettant d'accéder aux conventions collectives des hôpitaux où elles exercent, offrant ainsi des aménagements du temps de travail ;
- de légaliser le surnombre et son caractère validant dans certaines conditions, en lui donnant un cadre rigoureux, en termes d'organisation pratique, de procédure de choix, de validation et de rémunération.

L'amélioration du statut de l'interne enceinte ne peut et ne doit être dissociable dans l'avenir de l'évolution globale du statut de l'interne

V. Références

- o Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie
- o 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
- o Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents
- o Code de la Sécurité Sociale
- o Code du Travail
- o Guide de l'Interne de la DRASSIF disponible sur Internet : http://ile-de-france.sante.gouv.fr/examconc/guid_interne04.pdf
- o site Internet de la Caisse d'Allocations Familiales : www.caf.fr/catalogue/
- o [site Internet de l'assurance maladie : www.ameli.fr/61/DOC/1849/article.html](http://www.ameli.fr/61/DOC/1849/article.html)



ANNEXE

DOCUMENT DE TRAVAIL

Nombre de femmes enceintes qui ont validé leur stage choisi en nov. 2004 :

2. Déroulement du stage

Pour les postes aménagés, quelles ont été les améliorations des conditions de travail ?

- horaires aménagés :
- dispense des astreintes de WE
- dispense des gardes (avant les trois mois de grossesse ou après ?)
- congés supplémentaires hors CA et arrêt de travail
- possibilité de libérer temporairement dans la journée l'interne de ses obligations de service en cas de problèmes de santé liés à la grossesse (malaise vagal, nausées, vomissements...)
- aménagement des tâches dans le service (réduction du temps en station debout, aides, etc.) :
- autre :

Pour les postes en surnombre, y a-t-il eu des améliorations des conditions de travail ?

- aménagement des horaires :
- dispense des astreintes de WE
- dispense des gardes (avant les trois mois de grossesse)
- congés supplémentaires hors CA et arrêt de travail
- possibilité de libérer temporairement dans la journée l'interne de ses obligations de service en cas de problème de santé liés à la grossesse (malaise vagal, nausées, vomissements...)
- aménagement des tâches dans le service (réduction du temps en station debout, aides, etc.) :
- autre :
- aucune

3. Congés maternités

Y a-t-il eu des problèmes pour poser des congés maternité ? : oui non

Si oui, lesquels ? :



Y a-t-il eu des difficultés pour arrêter les gardes au delà des 3 mois ?

oui non

A leur retour de congés maternité, les internes ont-elles été mal accueillies dans leur service (chef, assistants, internes, autres, etc.) : oui non

Si oui, détaillez :

.....
.....

Ont-elles eu des difficultés à prolonger leur congé pour allaitement ?

oui non

Si oui, de qui provenaient ces difficultés ?

.....

Ont-elles eu droit à des aménagements pour l'allaitement ? (horaires, allaitement dans le service, etc.) : oui non

Si oui, lesquels ? :

4. Validation de stage

Est-ce que des stages en surnombre peuvent être validants ?

oui non

Si oui, à quelles conditions ? Présence > à 4 mois oui, non

Autres.....

Y a-t-il eu d'autres cas de non validation de stage pour les femmes enceintes (en dehors du surnombre)?

Pourquoi ?

.....
.....

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Le Bureau de l'ISNAR-IMG