



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Direction générale de l'offre de soins**  
Sous direction des ressources humaines  
du système de santé (SDRH)

**GROUPE DE TRAVAIL**  
**« CONDITIONS DE TRAVAIL**  
**DES ETUDIANTS, INTERNES ET ASSISTANTS »**

RAPPORT FINAL

4 mars 2013

# Sommaire

I. Introduction.....	3
II. Méthodologie du groupe de travail « Conditions de travail des étudiants, internes et assistants »....	4
II.1. Objectifs du groupe de travail.....	4
II.2. Méthodologie du groupe et déroulement de la concertation.....	4
III. Diagnostic et programme d'actions .....	6
III.1. Objectif n° 1 : Améliorer les conditions de travail des médecins en formation et jeunes médecins et prendre en compte les contraintes de sujétions liées à leur exercice.....	6
III.2. Objectif n° 2 : Réaffirmer et renforcer les aspects formation et recherche de l'exercice des professionnels concernés.....	12
III.3. Objectif n° 3 : Garantir la protection des médecins en formation et jeunes médecins et la qualité du dialogue social.....	16
III.4. Mise en œuvre d'un comité de suivi .....	20
Annexe n° 1 : Calendrier de concertation.....	21
Annexe n° 2 : Programme d'actions (synthèse) .....	22
Annexe n° 3 : Comptes rendus des réunions plénières du groupe de travail « conditions de travail des étudiants, internes et assistants » .....	23
Annexe n° 3.1 : Compte-rendu de la 1 <sup>ère</sup> réunion du groupe de travail du 14 novembre 2012.....	23
Annexe n° 3.2 : Relevé de conclusions de la 2 <sup>ème</sup> réunion du groupe de travail du 28 novembre 2012.....	28
Annexe n° 3.3 : Relevé de conclusions de la 3 <sup>ème</sup> réunion du groupe de travail du 12 décembre 2012.....	31
Annexe n° 3.4 : Relevé de conclusions de la 4 <sup>ème</sup> réunion du groupe de travail du 30 janvier 2013.....	35
Annexe n° 4 : Fiches de travail thématiques .....	39
Annexe n° 4.1 : Gestion du temps de travail des étudiants, internes et assistants.....	39
Annexe n° 4.2 : Repos de sécurité des étudiants, internes et assistants .....	41
Annexe n° 4.3 : Organisation des gardes des étudiants, internes et assistants .....	43
Annexe n° 4.4 : Clarification du régime des astreintes des internes et assistants.....	45
Annexe n° 4.5 : Amélioration des conditions générales de déroulement des stages/évaluation des stages.....	46
Annexe n° 4.6 : Accueil des externes et des internes .....	49
Annexe n° 4.7 : Aide au logement et au transport.....	50
Annexe n° 5 : Composition du groupe.....	51
Annexe n° 6 : Références.....	53
Annexe n° 6.1 : Textes législatifs et réglementaires de référence.....	53
I – Les étudiants.....	53
II – Les internes .....	53
III- Les assistants .....	54
IV – Autres textes législatifs et réglementaires .....	54
Annexe n° 6.2 : Documents des organisations syndicales parties prenantes de la concertation .....	55

# I. Introduction

---

Les résultats d'une enquête déclarative réalisée par l'Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH) intitulée « *internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail* »<sup>1</sup> en septembre 2012 ont alerté la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conditions de travail des internes et plus spécifiquement sur l'application du repos de sécurité.

Les internes, les chefs de clinique et assistants ont entamé un mouvement de grève en octobre 2012 pour :

- protester contre les conditions de mise en œuvre de l'avenant n°8 à la convention médicale sur les dépassements d'honoraires (et ses conséquences pour les nouveaux médecins installés), contre une proposition de loi ouvrant aux mutuelles la possibilité de créer des réseaux de santé (avec possiblement la capacité pour les mutuelles de différencier les remboursements selon que le médecin est ou non adhérent au réseau) ;
- demander une amélioration de leurs conditions de travail.

Dans sa réponse aux organisations syndicales, la ministre des affaires sociales et de la santé s'est engagée à ouvrir des négociations sur la reconnaissance de l'investissement des étudiants, internes et assistants et la garantie de leurs conditions de travail. La première concrétisation de cet engagement est intervenue le 14 novembre 2012, lors de l'installation, par la ministre, d'un groupe de travail « conditions de travail des étudiants, internes et assistants » dont le pilotage a été confié au directeur général de l'offre de soins.

---

<sup>1</sup> références et lien à l'annexe n° 6-2

## **II. Méthodologie du groupe de travail « Conditions de travail des étudiants, internes et assistants »**

---

### **II.1. Objectifs du groupe de travail**

Afin de répondre aux revendications des médecins en formation et jeunes médecins, la direction générale de l'offre de soins, à la demande de la ministre des affaires sociales et de la santé, a assuré le pilotage d'un groupe de travail relatif aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants (chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires, assistants des hôpitaux) de novembre 2012 à février 2013.

Ce groupe de travail a réuni des représentants des étudiants, internes, assistants des hôpitaux, chefs de clinique et assistants hospitalo-universitaires ainsi que des représentants des partenaires institutionnels : conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers régionaux et universitaires, conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers, conférences de présidents de commissions médicales d'établissement (CME) de centres hospitaliers régionaux et universitaires et de centres hospitaliers, conférence des doyens des facultés de médecine, fédération hospitalière de France (FHF), assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), représentants du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) et représentant des directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS)<sup>2</sup>.

Les travaux devaient prendre en compte la double dimension de reconnaissance de l'investissement des étudiants, internes et jeunes médecins hospitaliers et de garantie de leurs conditions de travail, en examinant notamment, en réponse aux revendications des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés, les conditions de mise en œuvre du repos de sécurité, la clarification du régime des astreintes, le respect du plafond du temps de travail hebdomadaire, le niveau de l'indemnisation des gardes et astreintes, en envisageant si besoin les évolutions statutaires nécessaires.

### **II.2. Méthodologie du groupe et déroulement de la concertation**

La tenue de réunions plénières a permis d'entendre les positions de chaque composante afin de préciser les thèmes de travail, de valider la méthode et le calendrier puis d'aborder, point par point, l'analyse de chaque thématique retenue.

Les comptes-rendus adressés aux membres du groupe de travail (*cf.* annexe 3) constituent une base de données dressant les constats, les revendications, les questions soulevées et les propositions esquissées par les membres.

Les réflexions ont été organisées selon les six thématiques suivantes :

- Gestion du temps de travail et du repos de sécurité
- Organisation des gardes et clarification du régime des astreintes
- Respect du temps de formation et gestion des stages
- Protection sociale
- Dialogue social et conditions de travail (en cohérence avec les conclusions des travaux du pacte de confiance),
- Evaluation, contrôle et sanction.

---

<sup>2</sup> *cf.* composition du groupe en annexe n° 5

L'analyse, formalisée dans des fiches thématiques figurant en annexe n° 4, a été menée par statut et selon trois axes de travail :

- Etat des lieux, éventuellement complété par des retours de terrain
- Rappel de la réglementation existante
- Formulation de propositions d'actions (précisions dans la mise en œuvre ; recommandations et guide de bonnes pratiques ; modifications réglementaires...).

La méthode de concertation a ensuite évolué autour de réunions bilatérales destinées à aborder de façon plus approfondie les spécificités propres à chaque statut. Ces réunions bilatérales ont permis de faire un point sur les revendications de chacune des organisations syndicales d'étudiants, d'internes et d'assistants.

Parallèlement, ont été menées des concertations avec les partenaires institutionnels, conférences, FHF et MESR en vue d'aborder leur positionnement sur l'ensemble des questions.

Le calendrier de concertation figure en annexe n° 1.

Ainsi le groupe de travail est-il parvenu collectivement et progressivement à un diagnostic partagé sur la base d'échanges combinant une approche par statut et par thématique. Les échanges successifs qui en ont résulté ont permis de colliger des propositions d'actions hiérarchisées pendant les rencontres bilatérales, le tout nourrissant des synthèses intermédiaires soumises à l'appréciation de l'ensemble des parties prenantes, afin de s'assurer de l'appréciation la plus complète possible des impacts organisationnels et financiers.

### III. Diagnostic et programme d'actions

De nets points de convergence entre les quatre organisations syndicales se sont exprimés autour :

- de la thématique du respect du repos de sécurité (une expertise juridique a été conduite avec la délégation aux affaires juridiques du ministère des affaires sociales et de la santé et a fait l'objet de travaux avec l'ensemble des parties prenantes — directeurs généraux de CHU, présidents de CME de CHU, doyens de faculté de médecine et représentants des médecins en formation et représentants des jeunes médecins — ayant débouché sur des conditions consensuelles de mise en œuvre et d'évaluation), du respect du temps de formation universitaire et plus généralement du temps de travail ;
- des besoins exprimés dans l'amélioration de la qualité de la formation dans l'attente des travaux de la CNIPI (bénéficiaire de temps de travail formateur autant que professionnalisant – thématique qui rejoint partiellement la première) ;
- de l'amélioration de la protection sociale ;
- de la demande d'une instance de régulation extérieure auprès de laquelle il serait possible d'être entendu en cas de non respect des dispositions prévues par les textes.

Les propositions prennent la forme :

- d'adaptations réglementaires dont, par exemple, le chantier de l'écriture d'un statut complet de l'étudiant de deuxième cycle en lien avec les nécessités d'adaptation à la réforme LMD,
- de précisions (respect du temps de formation et des missions universitaires, dialogue social...),
- de mesures de reconnaissance de l'investissement des professionnels concernés et des sujétions liées à leur exercice.

#### III.1. Objectif n° 1 : Améliorer les conditions de travail des médecins en formation et jeunes médecins et prendre en compte les contraintes de sujétions liées à leur exercice

##### **Action n° 1 : Reconnaître l'investissement des médecins en formation et des jeunes médecins**

###### **1.a. Revaloriser les gardes et astreintes des internes**

###### **Diagnostic**

Agissant par délégation et sous la responsabilité d'un praticien senior, l'interne participe à la permanence des soins ; ses gardes et astreintes, qui possèdent un caractère formateur, contribuent également à l'activité hospitalière. Les astreintes font l'objet d'une récupération à raison d'une demi-journée pour 5 astreintes. L'astreinte non déplacée n'est pas indemnisée et l'astreinte déplacée est indemnisée à hauteur d'une demi-garde. La situation des demi-gardes est également interrogée sur le plan de leur principe et des conditions de leur mise en œuvre.

###### **Objectif**

Revaloriser la participation des internes à la permanence des soins.

###### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Revaloriser le montant d'indemnisation des gardes (+4%)
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à modifier
- Rémunérer la sujétion liée à l'astreinte en l'absence de déplacement et créer un système d'indemnisation du déplacement (analogue au dispositif existant pour les seniors : rémunération forfaitaire et rémunération du déplacement, transformation en garde sur place pour les déplacements dépassant une certaine durée, définition des conditions de mise en œuvre en CHU et éventuellement hors CHU...)
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à modifier
- Clarifier l'impossibilité de recourir à la demi-garde en dehors de la nécessité d'organiser la permanence des soins le samedi après midi dans les services qui le nécessitent
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à modifier

### **1.b. Assurer la rémunération des redoublants et triplants du 2<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie**

#### **Diagnostic**

Les stages des études médicales de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> années du deuxième cycle sont rémunérés en cas de redoublement ; les stages de 2<sup>ème</sup> année effectués lors d'un redoublement ne le sont pas. A partir de la 2<sup>ème</sup> année du deuxième cycle des études médicales et jusqu'à leur nomination en qualité d'interne, les étudiants en médecine portent le titre d'étudiant hospitalier.

Les stages des études d'odontologie de 3<sup>ème</sup> année du deuxième cycle ou de troisième cycle court afférents à l'année redoublée et effectués à nouveau sont rémunérés. Les stages de la 2<sup>ème</sup> année du deuxième cycle des études d'odontologie ne sont pas rémunérés. Les étudiants des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années du deuxième cycle et du troisième cycle court des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire portent le titre d'étudiant hospitalier en odontologie.

En cas de redoublement de la 5<sup>ème</sup> année ou de la 6<sup>ème</sup> année dans le cadre du troisième cycle court, les étudiants en pharmacie sont rémunérés. C'est à partir de la 5<sup>ème</sup> année des études pharmaceutiques que les étudiants en pharmacie portent le titre d'étudiants hospitaliers en pharmacie.

#### **Objectif**

Permettre la rémunération de tous les étudiants redoublants ou triplants qui portent le titre d'étudiant hospitalier, valider ainsi le principe de rémunération après service fait et rétablir l'équité entre les statuts.

#### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Prendre en compte la rémunération des redoublants et triplants du 2<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie
  - Calendrier de mise en œuvre : dernier trimestre 2013
  - Nature de la mesure : décret en conseil d'Etat

### **1.c. Créer un surnombre pour les assistants des hôpitaux et clarifier les conditions dans lesquelles il est possible d'accéder au titre d'ancien assistant**

#### **Diagnostic**

Pour porter le titre d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux ou d'ancien assistant généraliste des hôpitaux, il est nécessaire de justifier de deux années de fonctions effectives respectivement en l'une ou l'autre de ces qualités. Les textes ne prévoient actuellement pas, pour ce statut, les conditions dans lesquelles le praticien accède au titre d'ancien assistant en cas d'absence pour raison de santé ou de maternité pendant la durée du contrat.

#### **Objectif**

Faciliter l'accès au titre d'ancien assistant des hôpitaux aux professionnels ayant été absents pour raison de santé ou de maternité, à l'identique des dispositions en vigueur pour les chefs de clinique et assistants hospitalo-universitaires. Complémentairement, clarifier les conditions d'accès au titre d'ancien assistant.

#### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Prolonger la durée des contrats des assistants des hôpitaux avec la création d'un surnombre pour les congés maladie ou maternité et clarifier les conditions d'accès au titre d'ancien assistant des hôpitaux
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : disposition statutaire à modifier et instruction

### **1.d. Prendre en compte les délais de délivrance du DES par l'Université, souvent incompatibles avec la date officielle et effective de prise de poste**

#### **Diagnostic**

Les délais de délivrance du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) par l'Université et par suite les délais d'inscription à l'Ordre ne sont pas toujours compatibles avec la date effective de prise de fonction des chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires et assistants.

#### **Objectif**

Tenir compte de ces contraintes de délais lors des nominations.

#### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Mieux prendre en compte les délais de délivrance du DES en poursuivant la concertation engagée avec les acteurs concernés
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction commune MESR-Santé à élaborer, en liaison avec l'instance ordinale

### **1.e. Clarifier la gestion du CET pour les assistants**

#### **Diagnostic**

Des difficultés de gestion de leur compte épargne temps (CET) pour les assistants ont été exprimées. Elles renvoient pour l'essentiel au cadre statutaire d'exercice qui est le leur, et à la durée de leur contrat (conditions d'accès à la monétisation de leur CET à la fin de leur contrat...)

#### **Objectif**

Clarifier la gestion du CET pour les assistants.

#### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Intégrer les modalités de gestion du CET des assistants dans l'instruction relative à la gestion des CET des personnels médicaux
  - Calendrier de mise en œuvre : mars 2013
  - Nature de la mesure : publication de l'instruction CET des personnels médicaux



## **1.f. Elargir les possibilités de séniorisation des gardes et de réalisation des remplacements au sein des établissements publics de santé**

### **Diagnostic**

La possibilité, pour un interne, d'assurer des gardes senior est aujourd'hui ouverte :

- aux internes ayant accompli 2 semestres dans la spécialité sous la forme de stage d'internat ou de garde formatrice à raison d'une garde hebdomadaire, dans les établissements d'hospitalisations publics autres que les hôpitaux locaux dans les unités ou services de réanimation, polyvalente ou spécialisée, comportant au moins 10 lits d'hospitalisations dans la limite de 5% du nombre de lits de l'établissement
- aux internes ayant validé au moins 3 années d'internat et au minimum 2/3 des semestres spécifiques exigés pour l'obtention du DES permettant l'exercice de la spécialité dans les établissements non CHU dans les unités, services ou départements, dont l'activité justifie une permanence médicale continue sur place.

Complémentairement, il est nécessaire de définir le cadre dans lequel il est possible pour un interne de réaliser sous certaines conditions des remplacements en établissement public de santé, par analogie avec le dispositif de remplacement ouvert à ces mêmes internes dans des cliniques privées.

### **Objectif**

Elargir les conditions d'application de la séniorisation des gardes et ouvrir la possibilité de réaliser des remplacements au sein des établissements publics de santé. Examiner les conditions dans lesquelles ces deux régimes doivent ou non coexister.

### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Etudier, avec les acteurs concernés, l'Ordre des médecins, la FHF les disciplines, services, les conditions d'exercice et de formation dans lesquels l'accès au remplacement au sein des établissements de santé par des internes peut être ouvert et les conditions d'élargissement de la séniorisation des gardes peuvent être élargies
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : état des lieux et concertation

## **1.g. Moderniser le régime indemnitaire de reconnaissance des sujétions d'exercice des CCA, AHU et assistants des hôpitaux**

### **Diagnostic**

Les assistants des hôpitaux rencontrent parfois des difficultés pour obtenir la prime-multi-établissements et bénéficier de la prime d'engagement. Les conditions de reconnaissance des sujétions d'exercice des jeunes médecins sont jugées majeures en matière d'attractivité des médecins.

### **Objectif**

Faciliter l'octroi de la prime multi-établissements en augmentant la masse financière dévolue à ce dispositif et clarifier les conditions de versement de la prime d'engagement.

### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Augmenter de 10% l'enveloppe consacrée à la prime multi-établissements pour les assistants des hôpitaux, sanctuariser le financement de toutes les primes multi-établissements et confier son pilotage aux ARS
  - Calendrier de mise en œuvre : à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : disposition réglementaire
- Prolonger les travaux sur les conditions de versement de la prime d'engagement (en lien avec les travaux du pacte de confiance)
  - Calendrier de mise en œuvre : à coordonner avec les travaux du pacte de confiance
  - Nature de la mesure : modification statutaire (décret en conseil d'Etat)

## 1.h. Reconnaître les sujétions d'exercice et de responsabilité des internes

### Diagnostic

Le concours des internes au fonctionnement des établissements de santé est également reconnu par l'accès à un régime indemnitaire combinant indemnité de sujétion particulière d'exercice et indemnité de responsabilité. Des questions spécifiques se posent en particulier en début d'internat et lors des stages en Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

### Objectif

Valoriser les internes : reconnaître les sujétions d'exercice spécifiques au début de l'internat ; valoriser les responsabilités prises par les internes pendant le SASPAS.

### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Revaloriser l'indemnité de sujétion des internes de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à modifier
- Créer une indemnité de responsabilité pour les internes pendant le SASPAS
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : décret en conseil d'Etat à élaborer et arrêté d'application

## Action n° 2 : Favoriser les politiques territoriales et soutenir la médecine ambulatoire en créant des mesures d'aide au transport des étudiants et internes

### Diagnostic

Les stages ambulatoires représentent un moment privilégié du cursus des étudiants et des internes alors que la formation se déroule essentiellement en milieu hospitalier. Les stages hors CHU qui permettent la découverte d'autres territoires, d'autres structures et d'autres modes d'exercice doivent être favorisés.

### Objectif

Favoriser la découverte de toutes structures, territoires et modes d'exercice pour les étudiants.  
Favoriser le déroulement des stages ambulatoires prévus au sein des maquettes de formation des internes.

Favoriser les politiques territoriales

### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Créer un forfait d'aide au transport lors des stages hors CHU pour les étudiants de deuxième cycle
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> septembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à publier
- Créer un forfait d'aide au transport lors des stages ambulatoires pour les internes
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> septembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à publier

## Action n° 3 : Améliorer l'accueil des étudiants et des internes

### 3.a. Mieux formaliser les politiques d'accueil

#### Diagnostic

De nombreuses initiatives régionales ou locales existent pour structurer l'accueil des internes (livrets d'accueil, journées d'accueil...). Elles sont un élément d'attractivité et de fidélisation des futurs professionnels dans les régions concernées.

#### Objectif

Poursuivre le travail de structuration des politiques d'accueil des internes, le compléter avec un volet pédagogique et l'initier pour les étudiants.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Finaliser le projet de charte des hôpitaux publics pour l'accueil des internes réalisé par la Fédération Hospitalière de France
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : diffusion de la charte
- Travailler à la formalisation de l'accueil des étudiants dont le contenu est à définir en fonction des attentes des acteurs
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> livrable en septembre 2013 et 2<sup>ème</sup> livrable en septembre 2014 à fin d'intégration des modifications statutaires intervenues entre temps
  - Nature de la mesure : diffusion de la charte

### 3.b. Clarifier les conditions d'hébergement et de restauration des internes et des étudiants

#### Diagnostic

Les conditions matérielles d'hébergement des internes sont variables d'un établissement à l'autre. Les pratiques en matière de restauration diffèrent également pour les internes et pour les étudiants.

#### Objectif

Clarifier les conditions de restauration des internes et des étudiants et clarifier les conditions d'hébergement des internes.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Clarifier le respect des conditions de restauration lors des gardes des internes et étudiants : les internes et les étudiants de garde doivent bénéficier gratuitement d'un repas chaud
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature de la mesure : concertation autour du projet d'instruction
- Clarifier le respect des conditions d'hébergement lors des gardes des internes : les internes de garde doivent bénéficier gratuitement d'un logement décent (chambre propre et entretenue, sanitaires) compte tenu des contraintes qu'ils peuvent avoir à assumer
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature de la mesure : concertation autour du projet d'instruction
- Clarifier les conditions de prise en charge et de valorisation des avantages en nature (repas...) afin de garantir la légalité du positionnement des établissements de santé en matière d'acquittement de ses obligations fiscales
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature de la mesure : état des lieux et concertation autour du projet d'instruction
- Inciter les établissements à adopter une politique volontariste en matière de rénovation des internats
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : point de situation à faire en liaison avec les ARS et bilan à établir
- Définir un cadre de gestion des locaux de l'internat qui lie la direction et les représentants des internes
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction
- Favoriser l'accès au logement universitaire pour loger les internes lors de leur stage hors subdivision, notamment à Paris et dans les établissements ne disposant pas de lieu d'hébergement
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : en cours de définition

### **3.c. Généraliser l'accès au régime de prise en charge des frais de transport domicile/lieu de travail aux étudiants et aux internes**

#### **Diagnostic**

Les agents publics sont éligibles au remboursement des frais de transport pour se rendre sur leur lieu de travail (extension France entière) s'ils utilisent les transports en commun depuis la publication du 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. Or cette mesure est diversement appliquée s'agissant des étudiants et des internes.

#### **Objectif**

Assurer l'accès à ce régime de prise en charge pour l'ensemble des étudiants et des internes

#### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Organiser l'accès à l'information et l'accès effectif aux droits
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature de la mesure : concertation autour du projet d'instruction.

## **III.2. Objectif n° 2 : Réaffirmer et renforcer les aspects formation et recherche de l'exercice des professionnels concernés**

### **Action n° 4 : Elaborer un statut de l'étudiant et améliorer les conditions générales de stage des internes et étudiants**

#### **4.a. Elaborer le statut de l'étudiant, en lien notamment avec le processus LMD**

#### **Diagnostic**

Dans le cadre du processus de Bologne, une réingénierie des études médicales a été menée afin de leur appliquer l'architecture Licence-Master-Doctorat (LMD). A ce jour, l'arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales prévoit déjà la délivrance du grade universitaire de Licence à l'issue des trois premières années de formation en médecine.

Dans le cadre des travaux menés par la commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES), une révision des contenus de formation qui conduiront à la reconnaissance du grade de Master à l'issue des 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années de médecine a été menée permettant une révision de la réglementation en vigueur.

Cette réingénierie des études médicales devra être répercutée sur la réglementation relative aux dispositions statutaires en vigueur.

#### **Objectif**

Clarifier le régime statutaire de l'étudiant, en lien avec le processus LMD.

#### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Cadrer les obligations de service
- Définir le service de garde
- Garantir le repos de sécurité (cf. action n° 8.a.)
- Clarifier l'exercice d'une activité salariée accessoire pour les étudiants
- Assurer la centralisation de la rémunération des étudiants par les CHU tout au long du cursus de l'étudiant hospitalier
- Calendrier de mise en œuvre : dernier trimestre 2013
- Nature des mesures : décret en conseil d'Etat et arrêtés

#### **4.b. Améliorer les conditions d'agrément et d'évaluation des stages des étudiants**

##### **Diagnostic**

Dans le cadre des travaux menés au sein de la commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES) relatif à la mise en place du niveau M de la formation de médecine, une réflexion sur les conditions générales de stage et en particulier sur l'agrément et l'évaluation des lieux de stage est menée.

##### **Objectif**

Améliorer les conditions générales de stage sur l'agrément et l'évaluation des stages.

##### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Créer, au sein de la commission pédagogique des unités de formation et de recherche en médecine, une instance chargée des stages et des gardes dont les missions consistent notamment à faire des propositions sur les lieux de stage et de garde, sur l'organisation des stages et gardes et sur les modalités d'évaluation des différents lieux de stage
  - Calendrier de mise en œuvre : en cours de publication
  - Nature de la mesure : arrêté en cours de publication
- Instaurer un tutorat des stages : création d'un référent
  - Calendrier de mise en œuvre : en cours de publication
  - Nature de la mesure : arrêté en cours de publication
- Créer un statut de FFI pour les étudiants volontaires lauréats des épreuves classantes nationales dans l'attente de leur première nomination en qualité d'interne
  - Calendrier de mise en œuvre : dernier trimestre 2013
  - Nature de la mesure : décret en conseil d'Etat

#### **4.c. Améliorer les conditions de choix des internes et les conditions de régulation des choix des terrains de stage**

##### **Diagnostic**

Le recours à des stages via la procédure hors filière n'est pas satisfaisant pour des stages obligatoires prévus au sein de maquettes de formation. De façon générale, les conditions de choix de stage doivent être régulièrement réévaluées pour assurer l'équité des droits et la juste prise en compte des impératifs pédagogiques des maquettes de formation, à l'aune en particulier de la mise en place de la filiarisation de l'internat.

##### **Objectif**

Intégrer certaines spécialités filiarisées au sein de la discipline « spécialités chirurgicales » (gynécologie obstétrique, chirurgie orale) et discipline « spécialités médicales » (pédiatrie, anesthésie-réanimation, gynécologie médicale) permettant un agrément automatique au titre de la discipline concernée. Tirer toutes les conséquences de la filiarisation de l'internat.

##### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Sous réserve d'un accord de l'ensemble des acteurs concernés après concertation, des ajustements réglementaires et/ou de procédure de choix des stages seront proposés
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : ajustements réglementaires et/ou de procédure
- Lancement d'une évaluation de la filiarisation et de la régulation de l'internat, en lien avec l'ONDPS
  - Calendrier de mise en œuvre : fin 2013
  - Nature de la mesure : évaluation/bilan avec les acteurs concernés
- Faire le point sur les conditions d'accès aux semestres hors subdivision
  - Calendrier de mise en œuvre : novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction

## Action n° 5 : Valoriser les activités universitaires et de recherche

### 5.a. Définir les modalités d'une contractualisation individuelle définissant les valences d'enseignement et de recherche, fixant des indicateurs de résultats

#### Diagnostic

Les chefs de clinique-assistants et assistants hospitalo-universitaires sont des personnels bi-appartenants, possédant une valence hospitalière et une valence enseignement-recherche. L'étroite intrication de ces missions ne permet pas de fixer le temps dévolu à l'une ou l'autre.

#### Objectif

Valoriser les missions enseignement et recherche des chefs de clinique-assistants et assistants hospitalo-universitaires.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Proposer le principe d'une contractualisation individuelle entre chef d'établissement, doyen, responsable de service et professionnel concerné définissant les valences d'enseignement et de recherche, fixant les objectifs et le temps dédié, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : disposition réglementaire

### 5.b. Sanctuariser les 2 demi-journées universitaires des internes

#### Diagnostic

L'interne est un praticien en formation spécialisée pendant toute la durée de son troisième cycle et doit consacrer 2 demi-journées à sa formation universitaire.

Ces 2 demi-journées par semaine consacrées à la formation universitaire (cours obligatoire, congrès, recherche bibliographique, formation personnelle...) constituent une obligation de service mais ne sont pas comptabilisées comme les obligations de service hospitalières.

#### Objectif

Clarifier le statut de ces 2 demi-journées.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Définir un mode opératoire permettant d'évaluer le respect effectif des 2 demi-journées et associant représentants des internes, directions d'établissements de santé, présidences de CME et décanats, les résultats de cette évaluation devant être pris en compte dans le fonctionnement des commissions d'agrément des terrains de stage. Le décompte et le suivi précis des deux demi-journées universitaires peuvent être réalisés dans le cadre d'un suivi exhaustif des tableaux de service des internes. Les plannings des cours des internes doivent être transmis par le décanat en début de semestre, et deviennent dès lors obligatoires et opposables.
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction

### 5.c. Accroître l'accès aux années recherche des internes

#### Diagnostic

Le nombre d'années recherche est jugé insuffisant alors que, pour plusieurs spécialités, elles sont capitales dans la gestion des projets personnels.

#### Objectif

Soutenir le nombre d'années recherche.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Mettre en place, en concertation avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, un dispositif qui permette une augmentation du nombre de projets d'année recherche
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : disposition réglementaire
- Faciliter la lisibilité des structures d'accueil des années recherche et mieux intégrer la thématique des soins primaires dans les critères de sélection des jurys des années recherche
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : concertation avec le MESR en vue d'une instruction

### Action n° 6 : Engager une réflexion sur la professionnalisation de l'internat et la clarification du post internat

#### Diagnostic

Certaines spécialités nécessitent de passer par un statut de post-internat pour aller au bout de la maquette de formation (DESC – diplômes d'études spécialisées complémentaires - du groupe II et notamment les spécialités chirurgicales).

Pour l'obtention de DESC du Groupe I (addictologie, médecine du sport, etc.), il est nécessaire de suivre une formation complémentaire.

#### Objectif

Engager une réflexion sur la professionnalisation de l'internat et la clarification du post internat : proposer une offre cohérente et améliorer la visibilité des postes accessibles en post internat.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Relancer les travaux de la Commission Nationale de l'Internat et du Post Internat (CNIPI), en lien avec la CPNES, sous le double timbre du ministère de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
  - Calendrier de mise en œuvre : avril-mai 2013
  - Nature de la mesure : programme de travail de la CNIPI

### III.3. Objectif n° 3 : Garantir la protection des médecins en formation et jeunes médecins et la qualité du dialogue social

#### **Action n° 7 : Renforcer la concertation et le dialogue social**

##### **7.a. Modifier la composition des CME et y intégrer un représentant des étudiants**

###### **Diagnostic**

A l'heure actuelle, les étudiants hospitaliers ne disposent d'aucune représentation au sein des instances de l'institution hospitalière.

###### **Objectif**

Intégrer un représentant des étudiants au sein des commissions médicales d'établissement (CME).

###### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Modifier la composition de la CME (programme de travail lié aux travaux du pacte de confiance)
  - Calendrier de mise en œuvre : à voir en cohérence avec les travaux pacte de confiance
  - Nature de la mesure : modification des dispositions réglementaires

##### **7.b. Associer les représentants des internes et des étudiants à l'organisation des gardes et astreintes**

###### **Diagnostic**

L'article 7 de l'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 ne définit pas le nombre ni les catégories de personnels médicaux composant la commission de la permanence des soins (COPS) : il prévoit en effet que le nombre et les modalités de désignation, ainsi que celles du président de la commission, sont arrêtés par la commission médicale d'établissement.

###### **Objectif**

Associer les représentants des internes à la définition et à l'évaluation des modalités d'organisation des gardes et astreintes de l'établissement, et plus particulièrement des gardes d'internes ; les associer à l'évaluation des modalités d'application du repos de sécurité.

Associer les représentants des étudiants à la définition et à l'évaluation des modalités d'organisation de leurs gardes et à l'évaluation des modalités d'application du repos de sécurité.

###### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Modifier la composition de la COPS dans l'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 : y formaliser la présence des 2 représentants des internes
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à modifier
- Modifier la composition de la COPS : intégrer un représentant des étudiants
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : arrêté à modifier



## 7.c. Faciliter l'exercice syndical

### Objectif

Faciliter l'exercice syndical des organisations syndicales représentatives d'internes, étudiants et jeunes médecins.

### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Clarifier et/ou définir le régime des autorisations d'absence
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : à préciser

## Action n° 8 : Mieux prévenir les risques liés à l'exercice professionnel

### 8.a. Garantir l'application du repos de sécurité des internes et étudiants

#### Diagnostic

L'application du repos de sécurité des internes et étudiants est prévue par les textes réglementaires actuellement en vigueur. Il existe des situations où il n'est pas strictement appliqué.

#### Objectif

Confirmer l'application stricte et complète du repos de sécurité pour les internes et étudiants dès le 1<sup>er</sup> février 2013, le repos de sécurité devant s'entendre comme exclusif de toute activité universitaire, ambulatoire et hospitalière.

#### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Rappeler les obligations aux maîtres de stage (libéraux et établissements privés)
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature des mesures : concertation autour du projet d'instruction
- Modifier l'arrêté du 24 mai 2011 (relatif aux conventions permettant des stages hors CHU de rattachement afin de rappeler les conditions de mise en œuvre du repos de sécurité lors de tels stages)
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature des mesures : arrêté à modifier
- Identifier les lignes de garde d'internes dont le maintien serait impossible dans l'hypothèse d'un respect strict des dispositions et notamment du nombre minimal d'internes nécessaire pour assurer une ligne de garde et placer leur fonctionnement sous le contrôle des ARS,
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature des mesures : bilan à établir et concertation autour du projet d'instruction
- Confirmer le rôle de la commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS) dans le contrôle de l'effectivité de l'application du repos de sécurité au sein de l'établissement de santé, au même titre que l'organisation du service de garde
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature des mesures : bilan à établir et concertation autour du projet d'instruction
- En amont de chaque semestre, transmission à l'établissement de santé par les coordonnateurs régionaux ou interrégionaux de DES des jours de formation pour lesquels, sur la base des référentiels nationaux de la spécialité, la présence de l'interne aux formations est obligatoire (ce nombre en moyenne s'établit à cinq jours par semestre). Chaque établissement devra s'efforcer dans la mesure des capacités d'organisation interne à l'établissement de décharger les internes concernés la veille de ces jours de formation de toute participation au service de garde.
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> mai 2013
  - Nature des mesures : bilan à établir et concertation autour du projet d'instruction

## **8.b. Améliorer l'organisation des gardes et astreintes des internes, des assistants et des chefs de clinique**

### **Diagnostic**

L'interne participe au service de garde par délégation et sous la responsabilité d'un senior. Il doit de ce fait pouvoir exercer ses activités, dans la limite de cette compétence limitée, en toute sécurité. Le régime d'indemnisation et de participation au service de garde et d'astreinte fait l'objet d'une réglementation appliquée parfois de façon hétérogène.

### **Objectifs**

Améliorer l'organisation des gardes et astreintes et préserver leur caractère formateur.

### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Assurer la sécurisation du recours à un senior, les conditions de couverture de la responsabilité des actes réalisés par les internes et la prise en compte de la sécurité physique des internes, par la formalisation de l'organisation locale des gardes et astreintes
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction
- Rappeler la réglementation relative à l'organisation des gardes et à la protection des internes :
  - respect du nombre maximal de gardes ou d'astreintes sur une période de 4 ou 5 semaines
  - respect du nombre minimum d'internes pour constituer un tour de garde
    - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
    - Nature de la mesure : instruction
- Rappeler la réglementation applicable à la permanence des soins des chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires et assistants des hôpitaux (indemnisation des astreintes en particulier)
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction
- Proposer un point semestriel des conditions de mise en œuvre de ces dispositions devant la COPS
  - Calendrier de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> novembre 2013
  - Nature de la mesure : instruction
- Intégrer l'évaluation pédagogique de la participation au service de garde et des astreintes dans les critères d'agrément des terrains de stage

## **8.c. Faire appel à l'ARS en cas de difficulté persistante et d'échec des mécanismes de régulation interne d'un établissement**

### **Diagnostic**

Les professionnels expriment le besoin de pouvoir recourir à un tiers en cas de difficulté persistante et d'échec des mécanismes de régulation interne à l'établissement (fonctionnement de la COPS ou échanges direct avec la direction, le président de la CME, le coordonnateur du DES ou le doyen).

### **Objectif**

Faire appel à l'agence régionale de santé.

### **Contenu, nature, calendrier des mesures**

- Décrire les modalités de saisine de l'agence régionale de santé et les modalités d'instruction des sollicitations intervenant dans ce cadre
  - Calendrier de mise en œuvre : à voir en cohérence avec les travaux pacte de confiance
  - Nature de la mesure : à définir

## 8.d. Structurer un travail de fond sur les risques psycho sociaux

### Diagnostic

Les étudiants et les jeunes médecins durant les premières années de leur exercice professionnel sont particulièrement susceptibles d'être concernés par un risque psycho organisationnel accru.

### Objectif

Améliorer la connaissance des risques psycho sociaux et les prévenir.

### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Structurer un travail de fond sur les risques psycho sociaux, en lien avec les travaux du pacte de confiance, et l'amélioration des conditions d'accès aux services de santé au travail
  - Calendrier de mise en œuvre : démarrage des travaux, en lien avec le Pacte de confiance en 2013
- Elargir les compétences des CHSCT aux problématiques des conditions de travail
  - Calendrier de mise en œuvre : démarrage des travaux, en lien avec le Pacte de confiance en 2013
  - Nature de la mesure : modification des dispositions réglementaires
- Organiser une remontée d'information au niveau national
  - Calendrier de mise en œuvre : démarrage des travaux, en lien avec le Pacte de confiance en 2013
  - Nature de la mesure : instruction

## Action n° 9 : Améliorer la protection sociale

### 9.a. Rédiger un guide de la protection sociale

### Diagnostic

La diversité des statuts et des dispositions propres à chacun ou au contraire les dispositions de droit commun en matière de protection sociale rend difficilement lisibles les règles applicables.

### Objectif

Garantir aux professionnels l'application uniforme et la connaissance de leurs droits en matière de protection sociale.

### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Rédiger un guide de la protection sociale, pour chacune des professions, reprenant les dispositions législatives et réglementaires du régime général et du code de la santé publique et notamment :
  - la clarification du régime de protection sociale des étudiants
  - la clarification de la prise en charge des rémunérations des internes en cas de maladie, de courte ou de longue durée, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, en invitant les établissements à prévoir dans les conventions CHU-CH ces modalités ; réfléchir à la question de la responsabilité de l'établissement d'accueil en cas d'AT/MP;
  - la possibilité pour un interne dont le dossier est soumis au comité médical, de se faire accompagner par un ou plusieurs médecins de son choix, qu'il s'agisse d'un médecin en activité (par exemple le coordonnateur du DES) ou en formation (un autre interne)
  - la prise en charge du handicap
  - les dispositions relatives aux démarches de reconnaissance de travailleur handicapé
  - la couverture du risque maternité pour les jeunes médecins, en prenant en compte l'hétérogénéité des statuts et les différences éventuellement induites par cette hétérogénéité
- Calendrier de mise en œuvre : novembre 2013
- Nature de la mesure : guides à diffuser

## 9.b. Mettre en place une protection sociale complémentaire

### Diagnostic

Il n'existe actuellement pas de dispositif de protection sociale complémentaire organisé et permettant une prise en charge d'une partie des cotisations par l'employeur (sauf un dispositif très ciblé et destiné spécifiquement aux personnels des SMUR et de greffe). Les jeunes médecins peuvent toutefois choisir librement d'adhérer à un organisme de protection sociale complémentaire pour la couverture complémentaire de leurs risques. Une évolution en la matière est d'autant plus souhaitable que dans le secteur privé, les employeurs proposent souvent une mutuelle-groupe à des tarifs avantageux pour les salariés.

Sur le plan juridique, suite à une recommandation de l'Union Européenne, la France a initié un nouveau cadre législatif par l'intermédiaire de l'article 39 de la loi n°2007-148 du 2 février 2007 qui permet désormais aux personnes publiques de « *contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent* ». Toutefois, l'application de ces dispositions nécessite une transposition par voie réglementaire.

### Objectif

Mettre en place un dispositif de participation des employeurs publics hospitaliers à la protection sociale complémentaire de leurs agents (médicaux et non médicaux) de manière à proposer des tarifs attractifs, notamment pour la couverture du risque invalidité-décès.

### Contenu, nature, calendrier des mesures

- Transposer par voie réglementaire l'article 39 de la loi n°2007-148
  - Calendrier de mise en œuvre : avant la fin de l'année 2013
  - Nature de la mesure : décret en Conseil d'Etat à publier

## III.4. Mise en œuvre d'un comité de suivi

Il est prévu d'établir un premier bilan de ce programme d'actions au mois de mai 2013 et un second bilan au mois de novembre 2013.

Il est en particulier prévu d'évaluer les mesures à impact organisationnel, touchant notamment à l'organisation des gardes et astreintes et à l'effectivité du respect des deux demi-journées hebdomadaires de formation universitaire, en mobilisant les conférences de directeurs, de présidents de CME et de doyens et en exploitant la remontée des écarts, persistants ou non, constatés par les représentants des internes et des étudiants.

## Annexe n° 1 : Calendrier de concertation

### Installation officielle du groupe

Par courrier en date du 12 novembre 2012, la ministre a annoncé la constitution d'un groupe de travail chargé d'élaborer des propositions d'amélioration des conditions de travail et de faire respecter les dispositions statutaires qui régissent l'exercice des professionnels concernés.

### Calendrier des réunions du groupe de travail

Séances	Dates des réunions	Thématiques abordées
<b>1<sup>ère</sup> séance plénière</b>	Mercredi 14 novembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture des travaux</li> <li>• Tour de table destiné à recenser les difficultés de fonctionnement relatives aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants</li> <li>• Définition d'une méthode de travail et d'un calendrier de travail</li> </ul>
<b>2<sup>ème</sup> séance plénière</b>	Mercredi 28 novembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion du temps de travail et repos de sécurité</li> <li>• Organisation des gardes et clarification du régime des astreintes</li> </ul>
<b>3<sup>ème</sup> séance plénière</b>	Mercredi 12 décembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect du temps de formation et gestion des stages</li> </ul>
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Mercredi 19 décembre 2012	Réunion bilatérale DGOS et ISNIH
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Mercredi 19 décembre 2012	Réunion bilatérale DGOS et ISNCCA
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Jeudi 20 décembre 2012	Réunion bilatérale DGOS et ANEMF
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Jeudi 20 décembre 2012	Réunion bilatérale DGOS et ISNAR-IMG
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Lundi 14 janvier 2013	Réunion bilatérale Cabinet et INSCCA
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Lundi 14 janvier 2013	Réunion bilatérale Cabinet et ISNIH
<b>Bilatérales avec les partenaires institutionnels</b>	Mercredi 16 janvier 2013	Réunion bilatérale GOS et conférences / FHF
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Vendredi 18 janvier 2013	Réunion bilatérale DGOS et FNSIP
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Lundi 21 janvier 2013	Réunion bilatérale Cabinet et ISNAR-IMG
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	Mardi 22 janvier 2013	Réunion bilatérale Cabinet et ANEMF
<b>Bilatérales avec les partenaires institutionnels</b>	Jeudi 24 janvier 2013	Réunion bilatérale DGOS et représentant des DGARS
<b>4<sup>ème</sup> séance plénière</b>	Mercredi 30 janvier 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection sociale</li> </ul>
<b>Bilatérales avec les organisations syndicales</b>	11 et 12 février 2013	Réunions bilatérales Cabinet et organisations syndicales
<b>5<sup>ème</sup> séance plénière</b>	Mercredi 13 février 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion conclusive du groupe de travail</li> </ul>

## **Annexe n° 2 : Programme d'actions (synthèse)**

**Objectif n°1 : Améliorer les conditions de travail des médecins en formation et jeunes médecins et prendre en compte les contraintes de sujétions liées à leur exercice**

**Action n° 1 : Reconnaître l'investissement des médecins en formation et des jeunes médecins**

- 1.a. Revaloriser les gardes et astreintes des internes
- 1.b. Assurer la rémunération des redoublants et triplants du 2ème cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie
- 1.c. Créer un surnombre pour les assistants des hôpitaux et clarifier les conditions dans lesquelles il est possible d'accéder au titre d'ancien assistant
- 1.d. Prendre en compte les délais de délivrance du DES par l'Université, souvent incompatibles avec la date officielle et effective de prise de poste
- 1.e. Clarifier la gestion du CET pour les assistants
- 1.f. Elargir les possibilités de seniorisation des gardes et de réalisation des remplacements au sein des établissements publics de santé
- 1.g. Moderniser le régime indemnitaire de reconnaissance des sujétions d'exercice des CCA, AHU et assistants des hôpitaux
- 1.h. Reconnaître les sujétions d'exercice et de responsabilité des internes

**Action n° 2 : Favoriser les politiques territoriales et soutenir la médecine ambulatoire en créant des mesures d'aide au transport pendant les stages ambulatoires des étudiants et internes**

**Action n° 3 : Améliorer l'accueil des étudiants et des internes**

- 3.a. Mieux formaliser les politiques d'accueil
- 3.b. Clarifier les conditions d'hébergement et de restauration des internes
- 3.c. Généraliser l'accès au régime de prise en charge des frais de transport domicile/lieu de travail aux étudiants et aux internes

**Objectif n°2 : Réaffirmer et renforcer les aspects formation et recherche de l'exercice des professionnels concernés**

**Action n° 4 : Elaborer un statut de l'étudiant et améliorer les conditions générales de stage des internes et étudiants**

- 4.a. Elaborer le statut de l'étudiant, en lien notamment avec le processus LMD
- 4.b. Améliorer les conditions d'agrément et d'évaluation des stages des étudiants
- 4.c. Améliorer les conditions de choix des internes et les conditions de régulation des choix des terrains de stage

**Action n° 5 : Valoriser les activités universitaires et de recherche**

- 5.a. Définir les modalités d'une contractualisation individuelle définissant les valences d'enseignement et de recherche, fixant des indicateurs de résultats
- 5.b. Sanctuariser les 2 demi-journées universitaires des internes
- 5.c. Accroître l'accès aux années recherche des internes

**Action n° 6 : Engager une réflexion sur la professionnalisation de l'internat et la clarification du post internat**

**Objectif n°3 : Garantir la protection des médecins en formation et jeunes médecins et la qualité du dialogue social**

**Action n° 7 : Renforcer la concertation et le dialogue social**

- 7.a. Modifier la composition des CME et y intégrer un représentant des étudiants
- 7.b. Associer les représentants des internes et des étudiants à l'organisation des gardes et astreintes
- 7.c. Faciliter l'exercice syndical

**Action n° 8 : Mieux prévenir les risques liés à l'exercice professionnel**

- 8.a. Garantir l'application du repos de sécurité des internes et étudiants
- 8.b. Améliorer l'organisation des gardes et astreintes des internes, des assistants et des chefs de clinique
- 8.c. Faire appel à l'ARS en cas de difficulté persistante et d'échec des mécanismes de régulation interne d'un établissement
- 8.d. Structurer un travail de fond sur les risques psycho sociaux

**Action n° 9 : Améliorer la protection sociale**

- 9.a. Rédiger un guide de la protection sociale
- 9.b. Mettre en place une protection sociale complémentaire

**Annexe n° 3 :**  
**Comptes rendus des réunions plénières**  
**du groupe de travail**  
**« conditions de travail des étudiants, internes et assistants »**

**Annexe n° 3.1 : Compte-rendu de la 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail du 14 novembre 2012**



**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ**

**SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ**

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)

Chargée de mission : Estelle UZUREAU-HUSSON

tél : 01 40 56 59 93

e-mail : [estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr](mailto:estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr)

La 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail relatif aux conditions de travail des étudiants, internes, assistants (chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires, assistants spécialistes) s'est tenue le 14 novembre 2012 en salle 7275R du site Ségur-Fontenoy du ministère des affaires sociales et de la santé.

**Présents :**

Organisations syndicales:

Mme Clémentine NESME, secrétaire générale de la FNSIP

M. Mathieu LEVAILLANT, vice-président en charge de la communication de l'ANEMF

M. Pierre CATOIRE, président de l'ANEMF

M. Jordane CHAIX, vice-président en charge des études médicales de l'ANEMF

M. Emmanuel BAGOURD, président de l'ISNAR-IMG

Mme Laetitia GIMENEZ, vice-présidente de l'ISNAR-IMG

M. Julien CABATON, vice-président de l'ISNCCA

M. Emmanuel LOEB, président de l'ISNIH

M. Romain JACQ, représentant de l'UNIO

Etablissements de santé :

Mme Marie GUERRIER, chef du bureau des internes de l'AP-HP

M. Mathias ALBERTONE, directeur des affaires médicales du CHRU de Lille et représentant de la Conférence nationale des directeurs généraux de CHRU

M. Benoît VALLET, représentant de la conférence nationale des Présidents de CME de CHRU

M. Philippe PAQUIS, représentant de la conférence nationale des Présidents de CME de CHRU

M. Alain SEGHIR, représentant de la conférence nationale des présidents de CME de CH

M. Cédric ARCOS, directeur de cabinet du délégué général de la FHF

Enseignement supérieur :

M. Yves LEVY, conseiller technique au cabinet du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

Mme Dominique DELOCHE, chef de la mission des formations de santé à la DGESIP

Mme Gaëlle PAPIN, adjointe de la chef de mission des formations de santé à la DGESIP

M. Dominique PERROTIN, Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine

M. Robert GARCIA, Président de la Conférence des doyens d'UFR d'odontologie

#### Ministère chargé de la santé:

M. Jean-Luc NEVACHE, directeur de cabinet de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé

M. Christophe LANNELONGUE, conseiller auprès de la ministre, chargé de l'organisation territoriale des soins, coordonnateur du pôle

Mme Eve PARIER, conseillère technique au cabinet du ministère des affaires sociales et de la santé

Mme Agathe DENECHERE, conseillère technique au cabinet du ministère des affaires sociales et de la santé

M. Djillali ANNANE, conseiller en charge des questions de recherche et d'enseignement au cabinet du ministère des affaires sociales et de la santé

M. François-Emmanuel BLANC, directeur général de l'ARS Poitou-Charentes

M. Jean DEBEAUPUIS, directeur général de l'offre de soins

M. Raymond LE MOIGN, sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Mme Christine GARDEL, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé

Mme Marjorie SOUFFLET-CARPENTIER, chef du bureau démographie et formations initiales (RH1)

Mme Odile BRISQUET, chef du bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)

Mme Estelle UZUREAU-HUSSON, chargée de mission au bureau des ressources humaines hospitalières

**M. Jean-Luc NEVACHE** rappelle en introduction les objectifs du groupe de travail définis par la ministre dans son courrier du 12 novembre adressé aux représentants des étudiants, internes et assistants. Cette première réunion doit permettre d'entendre les positions de chacun des participants afin de préciser les thèmes de travail, de valider une méthode de travail, la feuille de route du groupe et son calendrier.

Les conclusions de ces travaux sont attendues fin janvier 2013 avec des propositions d'actions pour améliorer les conditions de travail ; ces propositions pourront inclure des évolutions réglementaires en tant que de besoin.

Le groupe devra également proposer des indicateurs de suivi et de contrôle du respect de l'application réglementaire.

Le directeur de cabinet insiste sur l'obligation pour les établissements de santé de respecter les règles statutaires qui encadrent les conditions de travail et qui ont été rappelées dans la circulaire du 10 septembre 2012.

Il reconnaît que les retours récents du terrain recensés par les organisations syndicales témoignent d'une variabilité dans leur mise en œuvre. L'enjeu pour le ministère est d'obtenir un respect généralisé et systématique des règles qui seront définies et rappelées à l'issue de cette concertation.

L'ISNIH rappelle que l'enquête menée auprès des internes a montré le non respect du repos de sécurité dans 21 % des cas. Il rappelle que la Ministre s'est engagée à prévoir des sanctions pour les établissements de santé qui ne respectent pas le repos de sécurité des internes, sanctions qu'il conviendra de préciser (retrait d'agrément...). Il évoque les problèmes de sécurité pour l'interne après une garde de nuit et rappelle les 3 revendications des internes à l'origine du mouvement de grève. Il aurait souhaité que le groupe de travail prenne en compte les 3 points évoqués dans le courrier de la ministre en date du 12 novembre : les conditions de travail, les négociations conventionnelles et la proposition de loi officialisant les réseaux de soins des mutuelles. L'ISNIH annonce qu'une assemblée générale des syndicats d'internes se réunira le week-end du 17 novembre pour l'autoriser à assister aux prochaines réunions de ce groupe de travail, alors qu'un seul de ces points de revendication y sera abordé.

**L'ISNIH et l'INSCCA** décident de quitter la séance dans la mesure où le périmètre des travaux du groupe ne reprend pas l'ensemble de leurs revendications.

#### **1. Tour de table destiné à recenser les difficultés de fonctionnement relatives aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants**

**La FNSIP** représente les internes en pharmacie et précise qu'il y a 1 800 internes en pharmacie.

Elle indique que le repos de sécurité est peu respecté dans les établissements de santé ; il en est de même des deux demi-journées consacrées à la formation universitaire.

Elle évoque également les problèmes de sécurité qui peuvent se poser lorsque les internes participent à des gardes multi sites et qu'ils se déplacent au sein d'un hôpital en pleine nuit, ainsi que la situation délicate de la validation des DU pour les internes pendant leur stage.

**L'ANEMF** représente les étudiants en médecine et rappelle qu'il y a 96 000 étudiants en médecine 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycle.

L'ANEMF insiste sur la nécessité de revoir le statut des externes et d'améliorer leur protection sociale et leur rémunération en rappelant que 23% des étudiants exercent en 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycles une activité salariée concomitante à l'exercice des fonctions d'étudiant.

L'ANEMF évoque notamment le problème du régime de protection sociale qui peut être différent pendant et en dehors des stages et celui de l'absence de rémunération des redoublants de 2<sup>ème</sup> année du 2<sup>nd</sup> cycle des études médicales.

L'ANEMF met en avant l'absence de cadrage relatif au repos de sécurité et des gardes et considère qu'il serait intéressant de créer des commissions d'agrément pour les externes.

L'absence de sanction pour non respect des textes est pour elle défavorable à leur application.

**L'ISNAR-IMG**, représentative des internes en médecine générale, indique qu'elle a lancé une enquête sur le repos de sécurité suivant une méthode différente de celle de l'ISNIH en se basant sur les terrains de stage.



L'ISNAR-IMG soulève le problème de l'aide au logement et aux transports lors des stages en intra hospitalier mais surtout ambulatoires.

L'ISNAR-IMG aborde le régime de protection sociale des internes malades et handicapés et demande l'engagement de travaux sur cette question.

La situation des internes étrangers, (environ 80 internes par an), est également évoquée : problématiques du logement, de la langue et lourdeur de la procédure administrative. Un dossier a été établi à cet effet par l'ISNAR-IMG et est tenu à disposition des représentants des pouvoirs publics.

En ce qui concerne le repos de sécurité, les résultats partiels de l'enquête sont plutôt encourageants, sauf pour les stages ambulatoires.

L'ISNAR-IMG précise qu'il y a 70 chefs de clinique pour former 10 000 inscrits en DES de médecine générale, 1 équivalent temps plein pour 200 internes à Strasbourg et 1 équivalent temps plein pour 120 internes à Lille. Pour l'ISNAR-IMG, la question du taux d'encadrement des internes de médecine générale ne peut être dissociée de la thématique de leurs conditions de travail.

L'ISNAR-IMG pose complémentirement plusieurs questions relatives aux gardes : y a-t-il une activité minimale ou maximale de garde ? Un interne peut-il être de garde dans un service qui n'a pas d'agrément ou qui se l'est fait retirer ?

**L'UNIO** représente les internes en odontologie et a rappelé que la réforme des études en odontologie est intervenue en 2011 avec la création de 3 DES.

En ce qui concerne les gardes et astreintes, il n'y a pas de remontée de problème particulier.

**M. GARCIA et M. PERROTIN** alertent sur les risques d'une application du repos de sécurité qui exclurait toute activité universitaire et qui fragiliserait la formation professionnelle du 3ème cycle.

**M. VALLET** estime que l'amélioration des conditions de travail des internes est l'une des conditions de l'attractivité de l'hôpital public. Il précise qu'en tout état de cause, la réglementation relative au repos de sécurité et au temps de travail doit également s'appliquer aux établissements de santé privés qui accueillent des internes.

**M. PAQUIS** est favorable à ce que la loi soit appliquée. Il explique que le non respect du repos de sécurité peut être dû à des difficultés organisationnelles rencontrées par certains établissements pour assurer la permanence des soins en établissement de santé (PDSES). La transposition des lignes de garde en ligne d'astreinte pour pallier ces difficultés et contourner le repos de sécurité n'est pas une bonne solution.

**M. ARCOS** souscrit aux propos tenus par M. VALLET. Selon lui, il faut organiser une politique nationale et régionale d'accueil des internes et rendre attractifs les métiers de l'hôpital.

La FHF a élaboré un projet de charte des droits et obligations, des établissements de santé pour améliorer les conditions de travail des internes, leur formation, leur temps de travail, leur accueil (accès aux crèches et restauration des hôpitaux). Celui-ci fait toujours l'objet d'échanges avec les représentants des parties prenantes.

**M. BLANC** précise que le repos de sécurité est un sujet suivi par les ARS et indique que toutes les ARS seront en soutien pour la mise en œuvre de la réglementation.

**Mme GUERRIER** informe le groupe de travail qu'une enquête sur le repos de sécurité est en cours à l'AP-HP, et exprime l'intérêt d'un benchmarking pour recenser les bonnes pratiques.

**M. ALBERTONE** suggère que les thèmes soient analysés de façon différenciée en fonction des statuts, étudiants, internes et assistants (et pour ces derniers, en différenciant les statuts de monoappartenants et les personnels hospitalo-universitaires). Il pose la question de la place de l'interne dans la PDSES et s'interroge sur la méthodologie de l'évaluation *a priori* de l'impact organisationnel et financier des mesures qui seront proposées.

**M. SEGHIR** soulève la question des problèmes de logement et de transport pour les assistants spécialistes partagés entre CHU et CH et rappelle la problématique de la démographie médicale (en citant l'exemple de la région Picardie : sur 21 internes en chirurgie, il n'y a que 2 picards).

## **2. Définition d'une méthode de travail et d'un calendrier de travail**

En reprenant les constats exposés lors du tour de table, il est possible de définir la feuille de route du groupe en organisant les travaux autour des six thématiques suivantes :

- **6 thématiques**
  - Gestion du temps de travail et du repos de sécurité
  - Organisation des gardes et clarification du régime des astreintes
  - Respect du temps de formation et gestion des stages
  - Protection sociale
  - Dialogue social et conditions de travail (à traiter au mois de janvier sur la base des conclusions des travaux pacte de confiance d'Edouard COUTY),
  - Evaluation, contrôle et sanction.
  
- **Une analyse de chacune de ces thématiques par statut sera effectué : étudiants, internes et assistants (chefs de clinique, AHU et assistants)**
  
- **Un plan de travail en 3 parties sera systématiquement adopté**
  - Etat des lieux, éventuellement complété par des retours de terrain
  - Rappel de la réglementation existante
  - Formulation de propositions d'actions correctives (précisions dans la mise en œuvre ; recommandations et guide de bonnes pratiques ; modifications réglementaires)

Les deux premiers thèmes seront abordés lors de la prochaine réunion prévue le mercredi 28 novembre 2012 à 15h00.

Les autres réunions du groupe de travail sont programmées les :

- Mercredi 12 décembre 2012 à 15h00
- Mercredi 19 décembre 2012 à 15h00
- Mercredi 16 janvier 2013 à 15h00
- Mercredi 30 janvier 2013 à 15h00

## Synthèse des questions

Thématiques du groupe de travail	Préoccupations exprimées pendant la séance de travail
<b>Gestion du temps de travail et repos de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- respect du repos de sécurité et activité universitaire</li> <li>- respect des 48H de travail hebdomadaire</li> <li>- repos de sécurité et astreintes lorsque celles-ci se transforment en temps de travail sur place</li> <li>-repos de sécurité pendant les stages en ambulatoire</li> <li>-repos de sécurité pour les externes</li> <li>-temps de travail et repos de sécurité dans les établissements privés</li> </ul>
<b>Organisation des gardes et clarification du régime des astreintes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- déplacement pendant la garde / sécurité dans les établissements</li> <li>- être de garde dans un service qui n'a pas d'agrément</li> <li>-activité maximale de garde</li> <li>- rémunération</li> <li>- PDSES et organisation des gardes et astreintes</li> </ul>
<b>Respect du temps de formation et gestion des stages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accueil des externes et des internes</li> <li>- aide au logement et au transport</li> <li>- internes étrangers</li> <li>- liens entre évolutions des maquettes de formation initiale et conditions de travail</li> </ul>
<b>Protection sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rémunération des stages</li> <li>- internes handicapés</li> <li>- prévoyance</li> <li>- statut des externes</li> </ul>
<b>Dialogue social et conditions de travail</b>	En attente, conclusions de la mission pacte de confiance
<b>Evaluation</b>	- évaluation <i>a priori</i> de l'impact organisationnel et financier des mesures qui seront proposées

Les questions relatives à la rémunération seront traitées selon un cadre qui sera arrêté avec le cabinet.  
 Un recensement des bonnes pratiques sera opéré auprès des représentants des internes et des établissements.

# Annexe n° 3.2 : Relevé de conclusions de la 2<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail du 28 novembre 2012



## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

### SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)

Chargée de mission : Estelle UZUREAU-HUSSON

tél : 01 40 56 59 93

e-mail : [estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr](mailto:estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr)

La 2<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail relatif aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants (chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires, assistants spécialistes) s'est tenue le 28 novembre 2012 en salle 7275R du site Ségur-Fontenoy du ministère des affaires sociales et de la santé.

### Présents :

#### Organisations syndicales:

M. Arnaud HOREL, vice-président de l'UNECD

M. Romain JACQ, vice-président de l'UNIO

M. Victor SARAFIAN, président de l'UNIO

M. Emmanuel BAGOURD, président de l'ISNAR-IMG

Mme Laetitia GIMENEZ, vice-présidente de l'ISNAR-IMG

M. Pierre CATOIRE, président de l'ANEMF

M. Florian SILMANO, président de la FNSIP

M. Emmanuel LOEB, président de l'ISNIH

M. Julien ADAM, président de l'ISNCCA

#### Etablissements de santé :

Mme Marie HOUSSEL, adjointe au responsable du pôle ressources humaines hospitalières de la FHF

Mme Christine BARA, Conseiller médical à la FHF

M. Alain SEGHIR, représentant de la conférence nationale des présidents de CME de CH

M. Benoît VALLET, représentant de la conférence nationale des Présidents de CME de CHU

Mme Marie GUERRIER, chef du bureau des internes de l'AP-HP

M. Mathias ALBERTONE, directeur des affaires médicales du CHRU de Lille et représentant de la Conférence nationale des directeurs généraux de CHU

#### Enseignement supérieur :

M. Dominique PERROTIN, Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine

M. Robert GARCIA, Président de la Conférence des doyens d'UFR d'odontologie

Mme Dominique DELOCHE, chef de la mission des formations de santé à la DGESIP

Mme Gaëlle PAPIN, adjointe de la chef de mission des formations de santé à la DGESIP

#### Ministère chargé de la santé:

Mme Eve PARIER, conseillère technique au cabinet du ministère des affaires sociales et de la santé

M. Djillali ANNANE, conseiller en charge des questions de recherche et d'enseignement au cabinet du ministère des affaires sociales et de la santé

M. François-Emmanuel BLANC, directeur général de l'ARS Poitou-Charentes

M. Jean DEBEAUPUIS, directeur général de l'offre de soins

M. Raymond LE MOIGN, sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Mme Christine GARDEL, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé  
Mme Marjorie SOUFFLET-CARPENTIER, chef du bureau démographie et formations initiales (RH1)  
Mme Odile BRISQUET, chef du bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)  
Mme Estelle UZUREAU-HUSSON, chargée de mission au bureau des ressources humaines hospitalières

M. DEBEAUPUIS rappelle en introduction les objectifs du groupe de travail définis par la ministre dans ses courriers des 12 et 28 novembre adressés aux représentants des étudiants, internes et assistants. Il revient sur les thèmes de travail, la méthode de travail, la feuille de route du groupe et son calendrier qui ont été validés lors de la première réunion. Il précise que chaque thématique sera étudiée par statut et devra rappeler l'état des lieux, la réglementation et les questions posées. Il rappelle que les conclusions de ces travaux sont attendues fin janvier 2013 avec des propositions d'actions pour améliorer les conditions de travail ; ces propositions pourront inclure des évolutions réglementaires en tant que de besoin.

Il propose dans un premier temps de valider le compte rendu de la première réunion puis d'analyser les 3 premiers thèmes de travail : le repos de sécurité, la gestion du temps de travail, l'organisation des gardes et des astreintes.

Les échanges devront permettre de compléter les documents de travail diffusés en séance.

Concernant le compte rendu du 14 novembre, l'ISNIH demande qu'il soit complété des propos tenus avant de quitter la séance.

L'ANEMF demande à quel moment sera abordée la problématique des sanctions financières annoncée dans la lettre de la ministre du 12 novembre.

L'ISNCCA revient sur les thématiques abordées lors de la 1<sup>ère</sup> réunion et évoque la problématique de la rémunération. Il est rappelé les revendications prioritaires pour l'ISNCCA : la transformation de la prime d'engagement des assistants en indemnité de service public exclusif, la suppression de la période probatoire des futurs praticiens hospitaliers pour les anciens chefs de cliniques et les assistants, la mise en place d'un surnombre sous conditions pour les assistants après congés de maternité ou maladie, les conditions d'obtention du titre d'ancien CCA/AHU ou assistant spécialiste, la réponse aux problématiques liées à la transition entre l'internat et le post-internat et la prise en compte des risques psycho-sociaux pour les jeunes médecins hospitaliers. Ces thématiques qui leur sont spécifiques devraient être traitées lors de réunions bilatérales avec un retour en réunions plénières.

M. DEBEAUPUIS propose d'identifier une 7<sup>ème</sup> thématique de travail consacrée aux questions de la reconnaissance de l'implication et de rémunération comme annoncé dans le courrier de la Ministre daté du 27 novembre. Il rappelle qu'une thématique « évaluation, contrôle et sanction » sera traitée et est bien inscrite à l'ordre du jour.

Il annonce qu'une expertise juridique sur les conditions de mise en œuvre du repos de sécurité après la garde de l'étudiant, l'interne ou le chef de clinique est en cours.

M. PERROTIN rappelle que pour chacun des sujets à traiter, il faut différencier les étudiants et les internes qui sont des professionnels en formation et les assistants et chefs de clinique qui sont des médecins de plein exercice et pleinement responsables.

L'ISNAR-IMG rappelle que l'enquête relative aux stages qui est actuellement en cours donnera des chiffres différents de ceux qui figurent dans l'enquête ISNIH « *internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail* » de septembre 2012.

M. SEGHIR rappelle le statut particulier des assistants spécialistes partagés entre plusieurs établissements et la problématique de leur logement et transport.

Les documents de travail examinés en séance et le cas échéant amendés sont repris en pièces jointes. Ils ont pour objectif de valider la méthode de travail, et de recenser avec précision les questions posées s'agissant de l'application de la réglementation et des préoccupations exprimées en lien avec les conditions de travail.

La majorité des discussions a porté sur la nature et l'équilibre entre la formation académique et professionnalisante des externes et des internes ainsi que sur le rapport entre la dimension formation de leurs stages et leur contribution à l'activité hospitalière. La formation des médecins comprend deux versants spécifiques qu'il convient de préserver : une formation universitaire et professionnelle. Chacune de ces dimensions a un poids différent en fonction du cursus.

Il est important de préserver la qualité de la formation et il est demandé une réaffirmation voire un renforcement de leurs conditions de formation.

La formation universitaire des étudiants associe également des stages et des gardes. Il paraît possible au regard du repos de sécurité, de retenir le principe de l'absence de garde la veille d'un examen.

Les internes également en formation, sont encadrés par des médecins de plein exercice. La dualité entre formation professionnalisante et contribution à l'activité est renforcée par les modalités actuelles de financement de l'internat. Il est rappelé que la question d'un internat séniorisé est actuellement débattue et devrait faire l'objet de proposition dans le cadre des travaux de la CNIPI.

Sont évoqués comme hypothèses de travail un internat d'un nouveau type composé d'un internat initial avec une formation dominante et la réalisation de demi-gardes et d'un internat séniorisé à dominante professionnelle avec une participation normale aux services de gardes.

L'ISNCCA précise ne pas avoir de revendications ni sur le repos de sécurité et ni sur les obligations de service des chefs de cliniques et assistants. Il souhaite valoriser les activités universitaires et propose le principe d'une contractualisation individuelle définissant les valences d'enseignement et de recherche.

La question est posée de l'utilité de définir avec autant de précisions les obligations de service des internes, en nombre de demi journées et en nombre de gardes au regard notamment de l'augmentation du numérus clausus et du respect de la durée maximale du travail hebdomadaire prévue par la directive européenne.

Pour l'organisation des gardes, il est rappelé la problématique des gardes séniorisées et des gardes inter établissement/ établissement privé.

Une application systématique du repos de sécurité pourrait avoir un impact sur les autorisations délivrées par les établissements pour réaliser des gardes en dehors des CHU et donc sur la participation à la permanence de soins dans les établissements périphériques

Il est proposé que chacune des parties puisse compléter les fiches discutées en séance et détaille pour ce qui le concerne les actions et réponses appelées par les différentes problématiques identifiées.

M. PERROTIN et l'ISNCCA souhaitent faire évoluer la méthode de concertation pour aborder prioritairement en réunions restreintes selon les statuts les problématiques très différentes des étudiants hospitaliers, des internes et des CCA/AHU et assistants des hôpitaux.

**La prochaine réunion est prévue le 12 décembre 2012 et sera consacrée à la thématique « Respect du temps de formation et gestion des stages ».**

# Annexe n° 3.3 : Relevé de conclusions de la 3<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail du 12 décembre 2012



## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

### SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S)  
Bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)  
Chargée de mission : Estelle UZUREAU-HUSSON  
tél : 01 40 56 59 93  
e-mail : [estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr](mailto:estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr)

Paris, le

### **Compte-rendu de la 3<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail Conditions de travail des étudiants, internes et assistants**

La 3<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail relatif aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants (chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires, assistants spécialistes) s'est tenue le 12 décembre 2012 au salon 7234R du site Ségur-Fontenoy du ministère des affaires sociales et de la santé.

#### **Présents :**

##### Organisations syndicales:

Mme Laetitia GIMENEZ, vice- présidente de l'ISNAR-IMG  
M. Emmanuel BAGOURD, président de l'ISNAR-IMG  
M. Emmanuel LOEB, président de l'ISNIH  
M. Florian SLIMANO, président de la FNSIP  
M. Pierre CATOIRE, président de l'ANEMF  
M. Jordane CHAIX, vice- président de l'ANEMF  
M. Nicolas GENDRON, représentant du SJBM

##### Etablissements de santé :

M. Hamid SIAHMED, président de la commission des affaires médicales de la conférence DG CHRU et représentant de la conférence des Directeurs Généraux de CHRU  
M. Mathias ALBERTONE, directeur des affaires médicales du CHRU de Lille et représentant de la Conférence nationale des directeurs généraux de CHU  
M. Benoît VALLET, représentant de la conférence nationale des Présidents de CME de CHU  
M. Alain SEGHIR, représentant de la conférence nationale des présidents de CME de CH  
Mme Marie GUERRIER, chef du bureau des internes de l'AP-HP  
Mme Christine BARA, conseillère médicale à la FHF  
Mme Marie HOUSSEL, adjointe au responsable du pôle ressources humaines hospitalières de la FHF

##### Enseignement supérieur :

M. Dominique PERROTIN, Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine  
Mme Dominique DELOCHE, chef de la mission des formations de santé à la DGESIP

##### Ministère chargé de la santé:

M. Djillali ANNANE, conseiller en charge des questions de recherche et d'enseignement au cabinet du ministère des affaires sociales et de la santé

M. Jean DEBEAUPUIS, directeur général de l'offre de soins  
M. Raymond LE MOIGN, sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)  
Mme Christine GARDEL, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé  
Mme Pérola SPREUX, adjointe au chef du bureau démographie et formations initiales (RH1)  
Mme Amandine SIBOIS, chargée de mission au bureau démographie et formations initiales (RH1)  
Mme Odile BRISQUET, chef du bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)  
Mme Isabelle COUAILLIER, adjointe au chef de bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)  
Mme Estelle UZUREAU-HUSSON, chargée de mission au bureau des ressources humaines hospitalières

M. DEBEAUPUIS annonce que des réunions bilatérales avec les organisations syndicales se tiendront la semaine prochaine, en lieu et place de la séance plénière initialement programmée. Les travaux du groupe de travail en séance plénière se poursuivront à partir du 16 janvier 2013 et des contacts seront pris avec chacune des parties prenantes pour apprécier l'impact des actions qui pourraient être soumises à l'arbitrage de la ministre. Il revient sur le relevé de conclusions de la réunion du 28 novembre dernier qui a été envoyé le 10 décembre par mail à tous les participants et demande s'ils ont des remarques à formuler.

M. LOEB regrette le caractère peu exhaustif du relevé de conclusions et considère que celui-ci ne restitue pas la richesse des débats. Il signale que la phrase décrivant le repos de sécurité dans le projet d'arrêté « *le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté de leur obligation de présence aux stages hospitaliers et aux enseignements théoriques* » est ambiguë. Il revient également sur la difficulté des internes à solliciter le médecin sénior pendant leur garde. Il s'interroge sur la mise en place des sanctions lorsque le cadre réglementaire n'est pas respecté.

M. LE MOIGN précise que le relevé de conclusions est précisément un relevé de conclusions et qu'il n'a pas vocation à reprendre in extenso l'ensemble des échanges. Il prend acte néanmoins du souhait de mieux rendre compte des interventions des uns et des autres. Un effort sera réalisé en ce sens. Concernant les sanctions, il rappelle que celles-ci seront traitées dans le cadre de la thématique « évaluation, contrôle et sanction ».

Indépendamment des conclusions finales, notamment issues du processus de concertations, M. LE MOIGN informe les participants de la finalisation de la réflexion juridique relative au repos de sécurité, synthèse qui fera l'objet d'une présentation lors d'une prochaine séance.

M. LE MOIGN propose d'aborder le thème de travail « respect du temps de formation et gestion des stages » et d'étudier les 4 points faisant l'objet d'une fiche jointe en annexe du présent compte rendu : accueil des externes et des internes ; aide au logement et au transport ; amélioration des conditions générales de déroulement des stages/évaluation des stages ; internes étrangers. Pour chaque thème, sont présentés un état des lieux/ rappel de la réglementation, les revendications et les axes de travail.

## **1. Accueil des externes et des internes**

L'ensemble des participants revient sur le **projet de charte des hôpitaux publics pour l'accueil des internes réalisé par la FHF** et rappelle que des livrets d'accueil existent déjà dans de très nombreux établissements.

Mme BARA rappelle que la charte FHF est un outil que les établissements de santé pourront s'approprier afin de favoriser les conditions d'accueil des internes.

M. VALLET souhaite que la charte reprise par les établissements prévoie également les dispositions relatives au repos de sécurité, les droits et engagements des établissements de santé et des internes.

M. CATOIRE annonce que la FHF projette l'élaboration d'une charte similaire pour les étudiants, à laquelle sera associée l'ANEMF. Cette charte doit avoir pour vocation de mieux informer les étudiants de leurs droits, de mieux les orienter vers les interlocuteurs adéquats et de leur fournir des outils de lisibilité sur le fonctionnement des établissements de santé.

M. PERROTIN insiste sur la qualité pédagogique de la formation et la nécessité d'articuler l'aspect professionnalisant de la formation et l'aspect universitaire, tant pour les externes que pour les internes.

M. BAGOURD rappelle la nécessité de permettre aux internes de bénéficier de leurs 2 demi-journées de formation.

M. ANNANE annonce que les travaux de la CNIPI vont être relancés prochainement par les cabinets chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

## **2. Aide au logement et au transport**



M. LOEB revient sur les indemnités compensatrices d'avantage en nature et soulève le problème de la taxe d'habitation pour les internes qui sont logés à l'internat.

M. SLIMANO revient sur le remboursement des frais de transport et souhaite que soit pris en considération l'ensemble des terrains de stage.

M. SEGHIR souligne les difficultés de transport et de logement à Paris pour les échanges inter CHU.

M. ANNANE rappelle qu'il existe des capacités d'hébergement et des actions spécifiques sur le logement des étudiants.

M. CATOIRE revient sur la prise en charge partielle du remboursement des frais de transport et souligne le manque d'information concernant les droits des externes. Il estime que les étudiants en médecine devraient pouvoir bénéficier de la prise en charge d'un véhicule personnel comme les étudiants masseurs-kinésithérapeutes (arrêté du 10 mai 2007 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute)<sup>3</sup>.

M. LOEB rappelle que la circulaire du 30 novembre 1999 (*circulaire DH/PM1/99 n° 657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes en médecine, en pharmacie et odontologie*) prévoit que les internes de garde « doivent pouvoir prendre un repas chaud, à toute heure, compte tenu des contraintes qu'ils peuvent avoir à assumer ».

M. BAGOURD et M. CATOIRE indiquent qu'un travail de cartographie de la France est en cours pour justifier les demandes de création d'internats ruraux.

### **3. Amélioration des conditions générales de déroulement des stages/évaluation des stages**

M. LOEB revient sur les conséquences du mode de financement des postes d'externes. Il souhaite une augmentation du nombre de stages inter CHU en lien avec l'augmentation du numerus clausus.

M. BAGOURD souhaite que soit réservés des postes d'années recherche à la médecine générale. Concernant les stages inter CHU, il rappelle que les internes en médecine générale ne sont pas souvent retenus. Concernant les 2 demi-journées de formation, il rappelle qu'elles doivent être perçues comme un devoir et non pas comme un droit.

M. LOEB propose que le respect des 2 demi-journées de formation soit strictement suivi auprès de chacune des directions des affaires médicales.

M. ANNANE rappelle que la réglementation est assez explicite sur ce point et que les établissements doivent se mettre en situation de respecter une réglementation qui existe déjà.

M. LOEB aborde la problématique de l'évaluation des stages réalisée dans le même temps que leur validation et demande plus de transparence dans l'évaluation des stages.

M. CATOIRE souhaite un master recherche pour les étudiants mais souligne que faute d'un cadrage national, les étudiants doivent arrêter leurs études pendant 1 an pour se consacrer à la recherche. Les stages inter CHU commencent à se développer pour les externes entre CHU de rattachement et CHU d'accueil. En ce qui concerne l'ouverture des terrains de stages, les externes devraient pouvoir exercer dans des centres de santé. L'ANEMF réalise une enquête sur les conditions de travail des externes : 15% des externes ayant répondu à l'enquête témoignent de difficultés pour pouvoir poser leurs congés, 1 sur 4 a fait l'objet de remarques sexistes ou racistes. Il insiste sur l'absence d'instance d'évaluation des terrains de stage pour les externes (sur le modèle de la commission d'agrément pour les stages des internes).

M. ANNANE rappelle que la validation des stages appartient *in fine* au doyen même si le stage n'est pas validé par le maître stage.

Mme DELOCHE rappelle qu'une évaluation des lieux de stage par les étudiants est à venir.

M. BAGOURD revient sur la rémunération des maitres de stages ambulatoires (environ 600 € par mois). Une augmentation de cette rémunération favoriserait le recrutement des maitres de stage.

---

<sup>3</sup> L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 10 mai 2007 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de MK précise qu'une indemnité de stage est versée aux étudiants en masso-kinésithérapie pendant la durée des stages réalisés au cours de la deuxième et de la troisième année de formation. Le montant de cette indemnité correspond au remboursement des frais de transport pour se rendre sur les lieux de stage. Les modalités d'indemnisation varient selon le lieu du stage (dans ou hors de la région d'implantation de l'institut de formation) et selon le type de transport utilisé.

M. LE MOIGN rappelle que les problématiques relatives à la formation initiale et aux conditions de déroulement des stages sont intimement liées. L'objectif d'une diversification des stages, à la fois en ambulatoire et dans le champ hospitalier, rallie l'ensemble des parties, à charge de travailler sur les conditions de réalisation. Concernant les inter-CHU et les années recherche, la question du financement est centrale.

La thématique « internes étrangers » n'a pu être étudiée lors de cette séance mais sera abordée lors de la prochaine séance.

M. LE MOIGN rappelle la méthodologie : il s'agit de parvenir collectivement et progressivement à un diagnostic partagé sur la base d'échanges combinant une approche par statut et par thématique. Les échanges successifs qui en résultent permettent de colliger des propositions d'actions que les rencontres bilatérales vont permettre de hiérarchiser, le tout nourrissant des synthèses intermédiaires soumises à l'appréciation des uns et des autres, afin de s'assurer de l'appréciation la plus complète possible en termes d'impacts organisationnels et financiers.

# Annexe n° 3.4 : Relevé de conclusions de la 4<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail du 30 janvier 2013



## MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

### SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)

Chargée de mission : Estelle UZUREAU-HUSSON

tél : 01 40 56 59 93

e-mail : [estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr](mailto:estelle.uzureau-husson@sante.gouv.fr)

Paris, le

### Compte-rendu de la 4<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail Conditions de travail des étudiants, internes et assistants

La 4<sup>ème</sup> réunion du groupe de travail relatif aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants (chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires, assistants spécialistes) s'est tenue le 30 janvier 2013 au salon 7234R du site Ségur-Fontenoy du ministère des affaires sociales et de la santé.

#### Présents :

##### Organisations syndicales:

M. Pierre De BREMOND D'ARS, Chargé de Mission Partenariat de l'ISNAR-IMG

Mme Laetitia GIMENEZ, vice- présidente de l'ISNAR-IMG

M. Etienne POT, porte parole de l'ISNIH

M. Florian SLIMANO, président de la FNSIP

M. AMRANI JOUTEX Réda, président de l'ANEPF

##### Enseignement supérieur :

M. Yves MATILLON, Cabinet MESR

##### Ministère chargé de la santé:

Mme Christine GARDEL, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé

Mme Jihane BENDAIRA, adjointe au chef du bureau organisation des relations sociales et des politiques sociales (RH3)

Mme Eléonore DUBOIS-DI MACARIO, chargée de mission au bureau organisation des relations sociales et des politiques sociales (RH3)

Mme Isabelle COUAILLIER, adjointe au chef de bureau des ressources humaines hospitalières (RH4)

Mme Estelle UZUREAU-HUSSON, chargée de mission au bureau des ressources humaines hospitalières

Mme GARDEL rappelle que des réunions bilatérales ont eu lieu en décembre 2012 et janvier 2013 avec les organisations syndicales des étudiants, internes et assistants puis avec les représentants des partenaires institutionnels.

Mme GARDEL informe les participants que la séance de clôture des travaux du groupe de travail initialement prévue le 6 février 2013 risque d'être reportée. Une confirmation sera envoyée à l'ensemble des membres du groupe de travail.

Mme GARDEL rappelle que des guides de la protection sociale des étudiants, internes et assistants vont être réalisés afin de rappeler la réglementation existante et d'y aborder différents points soulevés lors des séances du groupe de travail. L'objectif est de fixer dans ces guides les réponses aux questions récurrentes soulevées par les organisations représentatives.

Mme BENDAIRA fait un rappel de la réglementation existante sur la protection sociale des internes. Il est rappelé à cette occasion que les étudiants sont des praticiens en formation et qu'ils ne peuvent pas être assimilés à des praticiens hospitaliers médecins de plein exercice.

Mme BENDAIRA convient qu'il faudra clarifier dans le guide de protection sociale les modalités de prise en charge des rémunérations des internes en cas de maladie, de courte ou de longue durée, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, en invitant les établissements à prévoir dans les conventions CHU-CH ces modalités de prise en charge

La question de la responsabilité de l'établissement d'accueil en cas d'AT/MP est soulevée.

Le guide pourra rappeler que l'accident de trajet est déjà considéré comme un accident de service (que ce soit pendant l'activité universitaire ou hospitalière).

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les frais médicaux sont remboursés (régime général). Le régime général prévoit la pension d'invalidité (les salariés qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, se trouvent dans l'incapacité totale ou partielle de travailler peuvent prétendre à une pension d'invalidité, sous réserve de réunir un certain nombre de conditions. Cette pension prend le relais, le plus souvent, d'une période au cours de laquelle le salarié, en arrêt de travail pour maladie (ou, plus rarement, pour maternité), a perçu des indemnités journalières de la sécurité sociale),

Il est précisé qu'un interne dont le dossier est soumis au comité médical, peut se faire accompagner par un ou plusieurs médecins de son choix, qu'il s'agisse d'un médecin en activité (par exemple le coordonnateur du DES) ou en formation (un autre interne).

La question du surnombre en cas de temps partiel thérapeutique est soulevée, de même que les conditions dans lesquelles un stage est validé en cas de temps partiel thérapeutique.

Il n'est pas possible d'adapter la maquette de formation spécifiquement pour un interne en situation de handicap. Il est donc convenu que les situations se règlent au cas par cas, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

Le guide de protection sociale pourra rappeler les allocations auxquelles les internes en situation de handicap ont droit (MDPH, allocation adultes handicapés, pension d'invalidité...) ainsi que les dispositions relatives aux démarches de reconnaissance de travailleur handicapé.

En ce qui concerne l'élargissement de l'assiette des cotisations IRCANTEC, les organisations syndicales présentes réservent leur position, excepté l'ISNIH qui s'y oppose si aucune mesure de revalorisation salariale n'est adoptée par ailleurs.

Un travail sur la protection sociale complémentaire devra être lancé.

N.B. : des échanges relatifs à la protection sociale des étudiants (ANEMF) et des chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires et assistants des hôpitaux (ISNCCA) ont été organisés lors des bilatérales avec chacune de ces organisations.

## Protection sociale des internes

Revendications des syndicats	Règlementation existante
<b>Risque maladie (CM, CLM, CLD, TPT)</b>	
<b>Rédiger un guide de la protection sociale</b>	Actuellement la plupart des dispositions relatives à la protection sociale se trouvent dans les articles R 6153-13 et suivants du Code de la Santé Publique
<b>Réévaluer les droits associés aux ALD :</b> - CLM avec 1 an totalité rémunération et 2 ans moitié de la rémunération - CLD avec 2 ans totalité rémunération et 3 ans moitié de la rémunération et 5 ans et 3 ans si AT/MP	- <b>Article R6153-16 CSP</b> : congé de longue maladie de 36 mois dont 12 rémunérés aux 2/3 et le reste à 50% - <b>Article R6153-15 CSP</b> : congé longue durée de 36 mois dont 18 mois rémunérés aux 2/3 puis la moitié pendant les 18 mois suivants
<b>Rehausser la durée de l'arrêt maladie pour maladie ordinaire</b> : 3 mois avec la totalité de la rémunération et 9 mois avec la moitié de la rémunération (laisser le congé ultérieur non rémunéré de 15 mois)	<b>Article R6153-14 CSP</b> : congé de maladie ordinaire : 9 mois (dont 3 mois à rémunération à 100% puis 6 mois à 50%) puis 15 mois sans rémunération
<b>Versement rémunération pendant un arrêt maladie : faire dépendre l'interne de l'établissement d'affectation au 1er jour de son congé et ceci pendant toute la durée du congé</b>	<b>Article R6153-11 CSP + Article R6153-9 + arrêté du 24 mai 2011</b> : Le centre hospitalier universitaire de rattachement assure la rémunération de l'étudiant pendant les périodes de congés et de disponibilités, mais la convention peut prévoir le remboursement des sommes par le CH d'affectation.
<b>Composition du comité médical</b> : ajout au titre de membre du comité médical, lorsqu'un interne est concerné, du coordonnateur du DES dans lequel est inscrit l'interne et d'un représentant des internes de son choix	<b>Article R 6152-36 CSP</b> (applicable aux internes) : Le praticien dont le cas est soumis à un comité médical est tenu de se présenter devant lui et, si la demande lui en est faite, de lui communiquer les pièces médicales le concernant. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité. Le comité comprend trois membres désignés, lors de l'examen de chaque dossier, par arrêté du préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, parmi des membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires et les praticiens hospitaliers régis par la présente section.
L'interne malade, qu'il s'agisse ou non d'une pathologie acquise dans l'exercice de ses fonctions, à qui est accordé une période d'activité à <b>temps partiel thérapeutique</b> , peut réaliser un ou plusieurs semestre(s) dans un stage préalablement « réservé ». Si à l'issue du stage les conditions de validation du stage défini par l'article R.6153-18-1 :	<b>Art. R. 6153-18-1</b> : Pour que le semestre au cours duquel l'interne bénéficie d'un temps partiel thérapeutique soit validé, la durée de service effectif ne doit pas être inférieure à quatre mois à temps plein.  (le TPT est limité à une durée d'un an).
<b>Risque maladie (AT/MP)</b>	
<b>Demande que le congé soit illimité jusqu'à la guérison et payé à 100%</b> Demande le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Demande que l'établissement verse une allocation temporaire d'invalidité, cumulable	<b>Article R6153-17 CSP</b> : AT/MP: après avis du comité médical, congé rémunéré à 100% pendant 12 mois puis prolongation possible rémunérée aux 2/3 (maxi 24 mois)

avec les émoluments, si l'invalidité qui résulte d'un accident ou d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, ne permet pas à l'interne de reprendre son activité professionnelle.	
<b>La couverture actuelle, définie par le régime général de la Sécurité Sociale, doit être étendue aux trajets effectués lors des stages ambulatoires et hospitaliers</b> : visite à domicile, permanence des soins, SMUR, ou tout autre trajet entrant dans le cadre des activités de l'interne pour le stage dans lequel il est affecté. Sont également compris les trajets en rapport avec la formation de l'interne (enseignement théorique, travail de thèse, formation complémentaire...), depuis l'établissement hospitalier d'affectation, le cabinet médical ou le domicile de l'interne.	Article R 6153-17 CSP (cf ci-dessus)
<b>Risque chômage, retraite</b>	
<b>Examiner la possibilité d'élargir l'assiette de cotisations IRCANTEC</b>	Actuellement, assiette de 2/3 hors gardes et astreintes
<b>Handicap</b>	
<b>L'interne en situation de handicap doit pouvoir valider la maquette de formation de son DES</b> au même titre que les autres internes de sa spécialité. Localement, les coordonnateurs adaptent déjà les maquettes aux contraintes liées au handicap des internes. + aménagement des terrains de stage	
<b>Handicap acquis en lien avec l'exercice des fonctions</b> : le versement d'une indemnisation au titre de la prévoyance et bénéfice d'un reclassement	<b>article L341-1 CSS</b> : L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées, sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

## Annexe n° 4 : Fiches de travail thématiques

### Annexe n° 4.1 : Gestion du temps de travail des étudiants, internes et assistants

#### I - Etat des lieux

Selon l'enquête ISNIH<sup>4</sup>, 85% des internes travaillent au-delà des 48 heures hebdomadaires, avec une moyenne déclarée de 60 heures par semaine.

Toujours selon cette enquête, le temps de travail supplémentaire est la plupart du temps effectué au détriment des demi-journées de formation ou du repos de sécurité.

#### II – Réglementation

##### A. Etudiants

Lors des réunions de concertation de fin 2011, l'ancien bureau de l'ANEMF avait souhaité que soient définies les modalités des stages et gardes avec définition du temps plein et mi temps, la durée des gardes avec jour ouvrable, la rémunération et le repos de sécurité.

C'est dans ce cadre que l'article 6 du décret modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie en **cours de signature** prévoit que les modalités de réalisation des stages et des gardes seront fixées par arrêté (article R. 6153-47 1<sup>er</sup> alinéa).

**Cet arrêté est en cours de finalisation, il sera soumis à la concertation prochainement puis transmis pour signature aux ministères chargés de l'enseignement supérieur et du budget dans les plus brefs délais.**

##### \*Définition du mi-temps et du temps plein :

##### L'article 2 du projet d'arrêté précité prévoit :

« Les étudiants exercent leurs fonctions hospitalières sur cinq demi-journées par semaine en dehors du service de garde normal défini à l'article 3.

S'ils exercent leurs fonctions hospitalières en journée pleine, leur temps de présence dans les établissements de santé ne doit pas dépasser vingt-quatre heures. Une journée pleine équivaut à deux demi-journées. »

##### \*Définition du service de garde :

##### L'article 3 du projet d'arrêté prévoit :

« Le service de garde normal comprend une garde par mois.

Un étudiant ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de vingt-quatre heures consécutives.

Un étudiant 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.

Le service de garde normal commence au plus tôt à 8h30 pour s'achever au plus tard à 18h30.

Pour chaque nuit, 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.

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 ».

##### B. Internes

L'article R. 6153-2 du code de la santé publique prévoit que les obligations de service des internes sont fixées à 11 demi-journées par semaine comprenant :

- 9 demi-journées d'exercice effectif de fonctions hospitalières sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois et

- 2 demi-journées consacrées à sa formation universitaire. Ces 2 demi-journées universitaires ne constituent pas du temps de travail effectif au sens de l'article 2 de la Directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail même si elles font parties des obligations de service de l'interne dans la mesure où ce temps de formation est accompli en dehors de l'établissement de santé d'affectation et en **l'absence de tout lien de subordination** avec l'autorité du responsable hospitalier.

<sup>4</sup> Enquête ISNIH « internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail » de septembre 2012

L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde.

### **C. Assistants**

L'article R.6152-504 du code de la santé publique fixe les obligations de service des assistants des hôpitaux temps plein à dix demi-journées de travail hebdomadaires sans que la durée de travail ne puisse excéder 48h par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une durée de 4 mois.

L'article 9 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à la permanence des soins précise que les personnels enseignants et universitaires effectuent des demi-journées au titre des obligations de service et des périodes de temps de travail accomplies la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés au titre de la permanence sur place.

La circulaire DHOS/M2 n° 2003-219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins et d'application des dispositions d'intégration des gardes dans les obligations de service statutaires prévoit au II 1 : « *Un praticien à temps plein est réputé avoir accompli ses obligations de service s'il a réalisé dix demi-journées - **onze demi-journées pour les personnels enseignants et hospitaliers** - inscrites au tableau de service comme dix demi-périodes - onze demi-périodes pour les personnels enseignants et hospitaliers - de jour ou de nuit, sans considération du nombre d'heures effectivement réalisé. Un praticien à temps partiel est réputé avoir accompli ses obligations de service dès lors qu'il a réalisé le nombre de demi-journées prévues dans son arrêté de nomination, son contrat, ou sa décision de nomination* ».

### **III – Questions posées**

- Comment finaliser l'encadrement de la réglementation du temps de travail des externes?
- La gestion du temps de travail pour les internes pose-t-elle des difficultés ?
- Le décompte des obligations de service des internes est-il compatible avec la Directive européenne 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ?
- Le temps de travail des CCA-AHU doit-il faire l'objet d'une répartition plus précise entre activité hospitalière et temps universitaire ?



## Annexe n° 4.2 : Repos de sécurité des étudiants, internes et assistants

### I - Etat des lieux

Selon l'enquête ISNIH<sup>5</sup>, le repos de sécurité n'est pas respecté pour 21% des internes en médecine. Les spécialités les plus touchées sont les spécialités chirurgicales, la gynécologie obstétrique et les spécialités médicales (cardiologie, médecine physique et réadaptation, neurologie et hématologie). L'enquête a conclu que le non respect du repos de sécurité est dû le plus souvent à des causes organisationnelles avec un tableau de service qui ne permet pas le remplacement de l'interne qui ne peut donc pas prendre son repos de sécurité. En attente, les résultats des enquêtes engagées par l'ISNAR-IMG et l'AP-HP.

### II – Réglementation

#### **A. Etudiants**

Le décret modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie en **cours de signature** prévoit les dispositions statutaires applicables aux auditeurs (étudiants admis à repasser leurs épreuves classantes nationales (ECN) alors qu'ils ont validé le deuxième cycle) en application du 2° de l'article 7 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif au troisième cycle des études médicales et aux étudiants effectuant un stage d'été à l'issue de la validation du deuxième cycle.

Lors des réunions de concertation de fin 2011, l'ancien bureau de l'ANEMF avait souhaité que soient définies les modalités des stages et gardes avec définition du temps plein et mi temps, la durée des gardes avec jour ouvrable, la rémunération et le repos de sécurité.

C'est dans ce cadre que l'article 6 du décret précité prévoit que les modalités de réalisation des stages et des gardes seront fixées par arrêté (article R. 6153-47 1<sup>er</sup> alinéa).

**Cet arrêté est en cours de finalisation, il sera soumis à la concertation prochainement puis transmis pour signature aux ministères chargés de l'enseignement supérieur et du budget dans les plus brefs délais.**

**L'article 4 du projet d'arrêté précité prévoit** (sous réserve d'expertise de la délégation aux affaires juridiques) :  
« *Les étudiants bénéficient d'un repos de sécurité d'une durée de onze heures intervenant immédiatement à l'issue de chaque garde de nuit et entraînant une interruption totale de toute activité hospitalière. Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté de leur obligation de présence aux stages hospitaliers et aux enseignements théoriques* ».

#### **B. Internes**

**L'article R. 6153-2 du code de la santé publique (CSP)** précise que l'interne est un « *praticien en formation spécialisée* » et **l'article R. 6153-3 du CSP** prévoit que l'interne en médecine exerce par « *délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève* ».

**L'article R. 6153-2 du CSP** prévoit que « *l'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires* ».

**L'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes internes et à la mise en œuvre du repos de sécurité** prévoit que « *Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires. Le repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit* ».

**La circulaire n° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012** rappelle les dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé en précisant qu'il appartient aux établissements de santé de respecter strictement le repos de sécurité des internes qu'ils accueillent.

#### **C. Assistants**

**L'article 26-10 du décret n°84-135 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires** prévoit que les titulaires ou non-titulaires (CCA-AHU) bénéficient d'un repos de sécurité d'une durée de 11 heures pris immédiatement après chaque garde de nuit.

<sup>5</sup> Enquête ISNIH « internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail » de septembre 2012

**L'article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique** prévoit que les assistants et les assistants associés bénéficient d'un repos quotidien d'une durée de 11 heures conformément aux dispositions des articles R. 6152-504 6<sup>ème</sup> alinéa et R. 6152-539 du code de la santé publique.

### **III – Questions posées**

#### **A. Application du repos de sécurité en fonction des statuts**

- Le repos de sécurité s'entend-t-il comme exclusif de toute activité y compris universitaire ?
- L'application du repos de sécurité des étudiants est-elle de même nature que celle qui s'applique aux internes ?
- Le repos de sécurité des assistants qui obéit au même régime que celui des PH, est-il de même nature que celui qui s'applique aux CCA-AHU ?

#### **B. Application du repos de sécurité en fonction de la garde**

- L'application du repos de sécurité pendant le stage ambulatoire est-elle effective ? Faut-il rappeler cette obligation aux maîtres de stage ?
- L'application du repos de sécurité dans les établissements privés est-elle effective ? Faut-il rappeler cette obligation aux établissements de santé privés disposant d'un agrément de stage ?
- L'application du repos de sécurité est-elle effective quand la garde s'effectue dans un établissement de santé différent de celui où s'effectue le stage?  
L'article 1<sup>er</sup> II de l'arrêté du 10 septembre 2002 précité prévoit que « *Lorsqu'ils effectuent des gardes dans un autre établissement, une convention doit être établie entre les deux établissements, qui doit préciser notamment les modalités de mise en œuvre du repos de sécurité* ».  
L'article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 sur la permanence des soins prévoit que le temps médical mutualisé entre plusieurs établissements donne lieu pour le praticien qui l'a effectué en dehors de son établissement d'origine à un repos quotidien ou à un repos de sécurité.  
L'arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement pourrait être modifié afin de rappeler les conditions de mise en œuvre du repos de sécurité lorsque le stage est effectué en dehors du centre hospitalier universitaire de rattachement.

## Annexe n° 4.3 : Organisation des gardes des étudiants, internes et assistants

### I - Etat des lieux

- Selon l'enquête ISNIH<sup>6</sup>, en moyenne un interne effectue 4 gardes par mois avec des variations importantes entre les disciplines.
- Aucun tableau consolidé du nombre de lignes de garde et d'astreinte des internes n'est disponible à cette date (données attendues au 1<sup>er</sup> semestre 2013).

### II – Réglementation

#### A. Etudiants

L'arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux gardes des étudiants en médecine prévoit que les étudiants en médecine perçoivent : « pour une garde de jour, d'une nuit, d'un dimanche ou d'un jour férié 26 € ».

**L'article 10 du décret modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie en cours de signature prévoit :**

« Après l'article R. 6153-58 du même code, il est inséré un article D. 6153-58-1 ainsi rédigé :

« Art. D. 6153-58-1. - Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 perçoivent, le cas échéant, des indemnités liées au service de garde selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé. »

Le projet d'arrêté en cours de finalisation rappelle que les gardes des étudiants en médecine sont rémunérés à hauteur de 26€. De même, il fixe les modalités de réalisation et de rémunération des gardes pour les auditeurs et les étudiants qui accomplissent leur stage libre d'été.

#### B. Internes

**Article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes :** « le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois » (...) « le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18h30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30 ».

**2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes :** « la permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins 5 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.

Les gardes sur place sont effectuées **sous la responsabilité d'un médecin sénior** et ont lieu dans l'établissement où l'interne est affecté mais peuvent, sous certaines conditions, être effectuées dans un autre service voire dans un autre établissement.

**Pour la rémunération des gardes l'arrêté du 12/07/10 relatif aux gardes des internes prévoit:**

- **art. 1<sup>er</sup> :** Pour chaque garde effectué au titre du service de garde normal, les internes perçoivent une indemnité forfaitaire de **119,02 €**

- **art. 2 :** pour chaque garde de nuit ou demi-garde effectuée en sus du service de garde normal, ils perçoivent une indemnité forfaitaire de **130,02 €** pour une garde.

- **art. 3 :** les internes effectuant des astreintes perçoivent s'ils sont appelés à se déplacer une indemnité forfaitaire sur la base du taux d'une demi-garde soit **59,51 €**

« le total des indemnités mensuelles perçue au titre de l'article 4 (I, II et III) de l'arrêté du 10/09/02 ne peut excéder :

- pour 4 semaines : 1904,35 € (équivalent à 16 gardes) ;

- pour 5 semaines : 2380,44 € (équivalent à 20 gardes) ».

<sup>6</sup> Enquête ISNIH « internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail » de septembre 2012

## C. Assistants

L'arrêté du 30 avril 2003 prévoit les périodes de temps de travail accomplies la nuit, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés au titre de la permanence sur place.

L'article 10 de cet arrêté prévoit qu' : « un même praticien ne peut, sauf nécessité impérieuse de service et à titre exceptionnel, être mis dans l'obligation d'assurer une participation supérieure à :

- **une nuit par semaine**, sous forme de permanence sur place, ou trois nuits par semaine, sous forme d'astreinte à domicile, ou deux demi-nuits suivies de deux demi-astreintes par semaine ;
- **un dimanche ou jour férié par mois**, sous forme de permanence sur place, ou deux dimanches ou jours fériés par mois, sous forme d'astreinte à domicile ».

L'arrêté 30/04/03 fixe les Indemnités de garde :

- samedi après-midi = 158,77 €
- nuit dimanche ou jour férié = 473,94 € pour une garde (236,98 € pour ½ garde)

### III – Questions posées

- Le régime de rémunération des gardes des étudiants est-il clairement et correctement appliqué ?
- Les obligations de participation au service de garde des internes sont-elles respectées (gestion des gardes au-delà des obligations de services...) ?
- Les internes peuvent-ils effectuer une garde dans un service non agréé ?  
Sous réserve d'examen approfondi, les internes ne peuvent pas faire de garde dans des services non agréés
- Comment assurer la sécurité de l'agent public qui se déplace à l'extérieur ou au sein de l'établissement pendant sa garde?  
Le chef d'établissement doit préciser les conditions d'exercice des gardes et peut prévoir la mise à disposition de tout moyen pouvant concourir à la sécurité de l'agent et à faciliter ses déplacements.

## Annexe n° 4.4 : Clarification du régime des astreintes des internes et assistants

### I - Etat des lieux

Selon l'enquête ISNIH<sup>7</sup>, les internes réalisent en moyenne 2 astreintes par mois. Les spécialités chirurgicales réalisent la majorité des astreintes.

### II – Réglementation

#### A. Internes

**L'arrêté du 18 octobre 1989 relatif aux astreintes des internes** prévoit qu'un service d'astreintes peut être organisé dans les CHR faisant partie des CHU, en dehors du service normal de jour, de 18h30 à 8h30, le dimanche ou jour férié.

**L'article 3 de cet arrêté** prévoit également que « *les astreintes font l'objet d'une récupération à raison d'une demi-journée pour 5 astreintes* ».

L'indemnisation des astreintes est fixée à « *1 demi-garde d'interne si au cours d'une astreinte l'interne est appelé à se déplacer* » (art 4) soit 59,51 € (arrêté du 12 juillet 2010).

#### B. Assistants

**L'article 10 de l'arrêté du 30 avril 2003** prévoit qu' : « *un même praticien ne peut, sauf nécessité impérieuse de service et à titre exceptionnel, être mis dans l'obligation d'assurer une participation supérieure à :*

- *une nuit par semaine, sous forme de permanence sur place, ou trois nuits par semaine, sous forme d'astreinte à domicile, ou deux demi-nuits suivies de deux demi-astreintes par semaine ;*
- *un dimanche ou jour férié par mois, sous forme de permanence sur place, ou deux dimanches ou jours fériés par mois, sous forme d'astreinte à domicile* ».

#### **Indemnisation forfaitaire :**

Astreinte opérationnelle : 42,13€

Astreinte de sécurité : 30,54 €

#### **Indemnisation des déplacements :**

déplacement au cours d'une astreinte (AS ou AO)

1 déplacement = 65,41 €

chaque déplacement à partir du 2<sup>ème</sup> = 73,73 €

chaque déplacement exceptionnel sans astreinte = 65,41 €

transformation en temps de travail additionnel (TTA) (PH) ou en obligations de service hebdomadaire (personnel enseignant et hospitalier - PEH) si déplacement > 3h = 236,98 €

### III – Questions posées

Le régime de l'astreinte du dimanche matin est-il appliqué ?

La circulaire du 10 septembre 2012 prévoit que la participation de l'interne à la contre-visite du samedi après-midi et du dimanche matin doit être prise en compte et rémunérée en conséquence.

Comment gérer le repos de sécurité au lendemain d'une astreinte ayant donné lieu à déplacement ?

Faut-il ouvrir la possibilité de réaliser des astreintes hors CHU ?

Fonctionnement de l'astreinte des internes : faut-il modifier le régime et adopter le système des médecins seniors (indemnisation forfaitaire et indemnisation des déplacements)?

<sup>7</sup> Enquête ISNIH « internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail » de septembre 2012

## Annexe n° 4.5 : Amélioration des conditions générales de déroulement des stages/évaluation des stages

### I - Etat des lieux et rappel de la réglementation

- Les études de médecine, odontologie et pharmacie sont pilotées par deux séries d'acteurs :
  - **Au niveau national**, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pilote l'élaboration des contenus de formation et l'encadrement du champ d'action des universités, Unités de formation et de recherche (UFR) et des départements qui la composent, dans le cadre de la Commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES). Le ministère chargé de la santé propose des éléments de contenu de formation au regard des priorités de santé publique et des compétences attendues des futurs professionnels. Il encadre en outre les conditions de formation clinique lors des stages en milieu hospitalier et ambulatoire (rémunération, conditions de travail...). Il pilote enfin la réflexion sur la formation professionnalisante aux spécialités médicales dans le cadre de la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI), notamment dans le contexte de renforcement du pilotage de la démographie médicale par le biais du *numerus clausus* et des quotas de postes offerts en DES.
  - **Au niveau local**, les UFR sont en charge du pilotage du parcours de formation en 2<sup>ème</sup> cycle, et s'associent aux Agences régionales de santé (ARS) en ce qui concerne le 3<sup>ème</sup> cycle pour la répartition et l'affectation des internes. Durant tout le cursus, l'agrément des terrains de stage, qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers relève au principal des UFR (en 3<sup>ème</sup> cycle l'ARS peut être en position d'arbitrer suite à la proposition d'une commission d'agrément car c'est le DG d'ARS qui prend la décision d'agrément). Les départements, au sein des UFR, jouent un rôle clé dans l'organisation de la formation universitaire en organisant les parcours de formation, enseignements et méthodologies, conformément au principe d'autonomie des universités. Pour le 3<sup>ème</sup> cycle, les coordonnateurs locaux ou interrégionaux de chaque diplôme déterminent le parcours de formation clinique et les enseignements associés. Enfin, ce sont les directeurs d'UFR qui valident les différentes étapes de la formation clinique, pratique et théorique et proposent aux présidents d'Université la délivrance des diplômes qui jalonnent ce parcours.
- **Le stage de 2<sup>ème</sup> cycle de médecine générale** instauré en 1997 dans le cursus de 2<sup>ème</sup> cycle a pour objet de former les étudiants à l'exercice de la médecine générale en ambulatoire et ainsi les sensibiliser en vue de l'augmentation du nombre d'internes et de praticiens de médecine générale. Ce stage a fait l'objet d'efforts importants au plan financier et de la part des UFR pour le généraliser. Malgré un net renforcement des conditions d'encadrement de ce stage en juin 2009, il n'est à ce jour pas encore réalisé dans toutes les UFR selon la durée formatrice en vigueur pour les autres stages (3 mois mi-temps ou 6 semaines temps plein).
- Depuis 2009, les formations médicales, odontologiques et pharmaceutiques ont déjà fait l'objet de profondes réformes :
  - Mise en place de la 1<sup>ère</sup> année commune des études de santé (PACES) en 2010 avec le développement d'enseignements sous forme de modules communs aux 4 filières médicales et pharmaceutiques, l'accès aux 4 concours, un effort en faveur de la réorientation des étudiants en difficulté ainsi que l'apprentissage d'une culture commune.
  - La mise en place en 2011 du nouveau programme de L2 et L3 dans les études médicales, odontologiques et pharmaceutiques s'est traduite par un renforcement des enseignements mutualisés entre les filières, des contenus scientifiques et l'initialisation de parcours recherche.
  - Mise en œuvre à partir de 2011 des textes régissant l'**organisation du 3<sup>ème</sup> cycle** en application de la loi HPST du 21 juillet 2009. En odontologie, cette réforme s'est traduite par la création d'un internat qualifiant avec 3 filières, créées pour mieux répondre aux besoins du système de santé et pour alimenter un vivier de futurs enseignants dans ces filières. En pharmacie, le nouveau programme permet une nette mise à jour des contenus de formation, la prise en compte des engagements européens en matière de libre circulation des étudiants.  
En outre, à l'issue d'une large concertation, la réglementation du 3<sup>ème</sup> cycle de médecine a été améliorée en 2011 sur les points suivants. Dans un souci d'harmonisation et de lisibilité des compétences respectives des acteurs, la même structuration a été reprise et adaptée ensuite pour les cursus de pharmacie et odontologie :
    - enrichissement des critères d'agrément des terrains de stage, avec une évaluation a priori et a posteriori renforcée et la recherche d'une plus grande qualité formative du terrain de stage par le biais des différents types d'agréments ;
    - assouplissement de l'encadrement réglementaire du déroulement et de la typologie des stages pour favoriser leur diversification en fonction des parcours individuels et des capacités locales de formation (stages couplés, stages secteur hospitalier au sens large y compris secteur privé à but lucratif, stages ambulatoires en structures d'exercice libéral ou salarié...);
    - prise en compte de la situation particulière des internes enceintes (stages en surnombre) ;
    - évolution des conditions d'attribution des années-recherche en se référant à la seule qualité du projet de recherche.

Enfin, pour la médecine, une évolution spécifique a été apportée dans le cadre du pilotage de la démographie médicale :

- création d'une commission d'évaluation des besoins de formation, en amont des commissions d'agrément et de répartition, qui a pour objet de sanctuariser une concertation locale entre DGARS, directeur d'UFR, président de commission médicale d'établissement (CME) et internes pour mieux connaître et évaluer le déroulement des maquettes de formation dans la région et mieux adapter les stages proposés chaque semestre aux besoins des internes en cours de formation.

\* **L'article R. 6153-2 du code de la santé publique** prévoit que sur ses 11 demi-journées par semaine, l'interne doit consacrer 2 demi-journées par semaine à sa formation universitaire.

Ces 2 demi-journées universitaires ne constituent pas du temps de travail effectif au sens de l'article 2 de la Directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail même si elles font parties des obligations de service de l'interne dans la mesure où ce *temps de formation est accompli en dehors de l'établissement de santé d'affectation et en l'absence de tout lien de subordination avec l'autorité du responsable hospitalier.*

\* **La circulaire n° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012** rappelle les dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé en précisant qu'il est indispensable que l'interne puisse se consacrer pleinement à ses deux demi-journées universitaires.

## **II – Les revendications**

\* **L'ANEMF et l'ISNAR-IMG** demandent des améliorations des conditions générales de stage :

- Pour les étudiants : sur l'agrément et l'évaluation des stages
- Pour les internes : sur l'évaluation des stages

\* **Augmentation des stages ambulatoires demandée par l'ANEMF et l'ISNAR-IMG**

\* **Amélioration du déroulement de l'internat**

\* **Internat de pharmacie** : Demande d'un DES qualifiant en pharmacie hospitalière.

\* **Respect des demi-journées de formation hebdomadaires des internes** :

Selon l'enquête ISNIH<sup>8</sup>, le temps de formation est peu respecté avec plus de 2/3 des internes n'ayant pas la possibilité de bénéficier des 2 demi-journées universitaires prévues par les textes.

Toujours selon cette enquête, le temps de travail effectif des internes dépasse les 9 demi-journées hospitalières par semaine et les 48h de travail. Ce temps de travail supplémentaire est la plupart du temps au détriment des demi-journées de formation ou du repos de sécurité.

\* **Post-internat** : l'ISNIH et l'INSCCA souhaitent une réflexion globale concernant la structuration de l'internat et du post-internat

## **III – Les axes de travail**

\* **Amélioration des conditions générales de stage** :

> **Au niveau de l'internat**, la réglementation en vigueur prévoit une procédure d'agrément + la possibilité pour les représentants des internes des organisations représentatives dans une subdivision de demander, sur demande motivée, le réexamen d'un agrément.

Possibilité de prévoir en 2013 une circulaire pour rappeler les éléments réglementaires relatifs à la possibilité de réexaminer un agrément.

- 2014 : démarrage de l'évaluation par l'AERES (Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur) des formations (porte sur toute la formation).

\* **Augmentation des stages ambulatoires** :

En attente des arbitrages liés notamment au plan gouvernemental « lutte contre les déserts médicaux ».

\* **Amélioration du déroulement de l'internat** :

> au niveau de l'internat, 2 projets d'arrêté, concertés avec les représentants des internes, seront présentés au CNESER du 18/12, ils portent sur 3 points :

- la réglementation en vigueur prévoit depuis février 2011 l'agrément automatique de tous les terrains de stages de la même discipline. Un élargissement du champ des disciplines « spécialités médicales » et « spécialités

<sup>8</sup> Enquête ISNIH « internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail » de septembre 2012

chirurgicales » permettra aux internes de médecine ou de chirurgie d'avoir accès, sans avoir recours à un stage hors filière, à un stage agréé pour d'autres spécialités de leur discipline.

- la réglementation en vigueur prévoit que le DGARS organise le choix semestriel par discipline. Ces disciplines seraient donc élargies et une nouvelle disposition (inscrites également au prochain CNESER) permettra au DGARS, s'il le souhaite, le fléchage de postes pour les besoins des maquettes.

- une dernière disposition permettrait l'agrément automatique pour la gynécologie médicale de tous les stages agréés pour la gynécologie obstétrique, évitant ainsi les hors filière pour les internes de GM qui doivent faire des stages en GO.

> Années-recherche :

- une circulaire à prévoir sur 2013 pour préserver le droit des IMG à des années recherche,

- une nouvelle demande à prévoir dans le cadre du PLF 2014 visant une augmentation du nombre d'années-recherche.

> Mise en disponibilité pour études ou recherches présentant un intérêt général :

Proposition de porter de 2 à 3 ans la durée de disponibilité pour études ou recherches présentant un intérêt général ou de prévoir 3 années de disponibilité pour préparer une thèse de doctorat.

\* **Internat de pharmacie** : Expertise en cours

\* **Post-internat** : Réflexion à mener dans le cadre de la CNIPI dont une nouvelle séance sera programmée au mois de janvier prochain



# Annexe n° 4.6 : Accueil des externes et des internes

## I - Etat des lieux et rappel de la réglementation

### **\*Art. R. 6153-8 du CSP :**

« A l'issue de la procédure nationale de choix, les internes sont affectés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion publié au Journal officiel de la République française. Les internes en médecine sont affectés dans une subdivision et une discipline. Les internes en odontologie sont affectés dans un centre hospitalier universitaire. Les internes en pharmacie sont affectés dans une interrégion et une spécialité.

Les affectations semestrielles sont prononcées par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les internes sont rattachés administrativement par décision du directeur général de l'agence régionale de santé à un centre hospitalier universitaire, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les internes sont nommés par le directeur général du centre hospitalier universitaire auquel ils sont rattachés administrativement ».

**\*Art. R. 6153-9 :** « Après sa nomination, l'interne relève, quelle que soit son affectation, de son centre hospitalier universitaire de rattachement pour tous les actes de gestion attachés à ses fonctions hospitalières notamment la discipline, la mise en disponibilité, les congés ainsi que le versement des éléments de rémunération mentionnés à l'article R. 6153-10 à l'exception du 3° et des charges sociales afférentes... »

## Etat des lieux d'actions/dispositifs/documents existants

### **\* Livrets d'accueil de l'interne**

De nombreuses initiatives régionales ou locales existent pour structurer l'accueil des internes : des journées d'accueil sont organisées (par les ARS, CHU et Facultés).

Des livrets d'accueil ont été élaborés au niveau régional et coordonné par les CHU, ARS, Facultés (Franche Comté 2012-2013, Haute Normandie édition 2012...), ou l'ont été directement au niveau local (établissements hospitaliers, CHU et CH), ces conditions d'accueil étant, pour les établissements, gage d'attractivité puis de fidélisation de potentiels futurs professionnels dans les secteurs géographiques concernés.

## II – Les revendications

Amélioration des conditions d'accueil des externes et des internes demandée par les organisations syndicales.

## III – Les axes de travail

### **\* *Projet de Charte des hôpitaux publics pour l'accueil des internes réalisée par la FHF :***

- organiser un séminaire d'accueil pour les nouveaux internes
- organiser une formation spécifique sur la conduite à tenir en cas d'urgence vitale
- mettre à disposition un support d'information comprenant le guide interne, la charte du patient, le plan de l'hôpital, les modalités d'entrée sur site les soirs et week-end, l'annuaire téléphonique
- mettre en place un circuit simplifié de remise des équipements personnalisés avec blouse, badge...
- présenter et expliciter les logiciels utilisés dans l'établissement.

**\* *Travailler à la formalisation de l'accueil des étudiants dont le contenu est à définir en fonction des attentes des acteurs***

# Annexe n° 4.7 : Aide au logement et au transport

## I - Etat des lieux et rappel de la réglementation

\* Les étudiants en médecine (art. R. 6153-59), en odontologie (art. R. 6153-73) et en pharmacie (art. R. 6153-90) sont des **saliés du CHU**. Ils ont la **qualité d'agents publics** (art. R.6153-46 : étudiants en médecine, art. R. 6153-68 pour les étudiants en odontologie et R. 6153-79 pour les étudiants en pharmacie)

\* Les agents publics sont éligibles au remboursement des frais de transport pour se rendre sur leur lieu de travail (extension France entière) s'ils utilisent les transports en commun depuis la publication du **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.

**La circulaire du 22 mars 2011 portant application du 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** prévoit la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail par les fonctionnaires et les personnels civils recrutés dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment les personnels médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés à l'article L. 6152-1 du code de la santé publique ainsi que les étudiants et internes mentionnés au chapitre III du Titre V du Livre 1<sup>er</sup> de la sixième partie de ce même code.

\* **Annexe VIII de l'arrêté du 12/07/10** fixant la rémunération des internes prévoit au IV les indemnités compensatrices d'avantages en nature pour les internes (montants bruts annuels):

- 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 €

\* **L'instruction n°DGOS/RH1/2011/101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale** décrit les dispositifs d'appui logistique qui peuvent être mis en place pour faciliter les stages de médecine générale en exercice libéral (rapprochement entre les ARS et les collectivités territoriales, développement de moyens pédagogiques adaptés).

## II – Les revendications

\* **Pour l'ISNAR-IMG** : Le logement et les modalités de transport des internes sur leurs lieux de stages sont de plus en plus problématiques. Dans un contexte d'augmentation du numerus clausus, certaines régions sont déjà saturées en terme de capacité d'accueil des internes dans les internats.

L'augmentation des terrains de stage ambulatoires, parfois éloignés des lieux de résidence des internes, occasionne des transports coûteux et dangereux, d'où la nécessité pour certains internes de payer deux loyers. Les internes de médecine générale ont un fort désir de réaliser des stages en semi-rural ou rural et sont contraints de ne pas les choisir pour des raisons financières.

## III – Les axes de travail

\* Un **projet de circulaire relative aux bonnes pratiques dans les établissements de santé accueillant des étudiants en médecine** est en cours de finalisation et sera soumis à la concertation prochainement. Il précise notamment que pour permettre la **mobilité des étudiants** sur les divers terrains de stage de la région, les établissements de santé doivent :

- permettre aux étudiants l'accès aux structures d'accueil,
- leur faciliter l'accès à la restauration sur place,
- leur permettre la possibilité d'un logement sur place le temps du stage

Le projet de circulaire rappelle également les dispositions relatives à la prise en charge des frais de transport par l'employeur (décret n° 2010-676 du 21 juin 2010), et la nécessité de favoriser l'accès des étudiants aux dispositifs d'accueil, de restauration...

### **\*Propositions :**

- Encourager les initiatives locales/ régionales destinées à partager les expériences (ex : forums organisés dans certaines régions entre internes et praticiens installés)
- Encourager la mise en place de cellules d'accueil destinées à faciliter les démarches administratives et logistiques lors de l'arrivée d'un interne dans une ville : créer des circuits courts d'accomplissement des formalités administratives ; améliorer la lisibilité des organisations ; orienter vers les bons interlocuteurs
- Encourager la concertation entre les ARS, CHU, collectivités territoriales (municipalités, conseil régional...) pour développer des initiatives locales, adaptées au contexte régional (en termes d'attractivité, d'infrastructures...)
- Développer les démarches d'e-learning

**Annexe n° 5 :**  
**Composition du groupe**

**ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTATIVES**

<b>FONCTIONS</b>	<b>NOMS PRENOMS</b>
<b>ETUDIANTS</b>	
Président de l'ANEMF	Pierre CATOIRE
Vice-président en charge de la communication de l'ANEMF	Mathieu LEVAILLANT
Vice-président en charge des études médicales de l'ANEMF	Jordane CHAIX
<b>INTERNES</b>	
Président de l'ISNIH	Emmanuel LOEB
Président de l'ISNAR-IMG	Emmanuel BAGOURD
Président UNECD Union nationale en chirurgie dentaire	Gauthier DOT
UNIO Union nationale des internes en odontologie	Romain JACQ
Co-présidents de la FNSIP Fédération nationale des syndicats d'internes en pharmacie	Sylvain MILLET Florian SLIMANO
SJBM Syndicat des jeunes biologistes médicaux	Thomas NENNINGER
<b>CHEFS DE CLINIQUE ET ASSISTANTS</b>	
Président de l'ISNCCA	Julien ADAM
Vice-président de l'ISNCCA	Julien CABATON

## PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

FONCTIONS	NOMS PRENOMS	REPRESENTANTS
<b>ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>		
Conférence nationale des Présidents de CME de CHRU	Guy MOULIN	Professeur VALLET Professeur PAQUIS
conférence nationale président CME CH	Frédéric MARTINEAU	Alain SEGHIR
Conférence nationale des Présidents de CME de CHS	Edmond PERRIER	
Conférence nationale des directeurs de CH	Denis FRECHOU	
Conférence nationale des directeurs généraux de CHRU	Alain HERIAUD Philippe DOMY	Mathias ALBERTONE
FHF	Gérard VINCENT	Christine BARA Marie HOUSSEL
AP-HP	Jérôme HUBIN	Marie GUERRIER
<b>GOUVERNANCE</b>		
Collège des directeurs généraux d'ARS	Christophe JACQUINET	François-Emmanuel BLANC
<b>ENSEIGNEMENT SUPERIEUR</b>		
Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine	Dominique PERROTIN	
Président de la Conférence des doyens d'UFR d'odontologie	Robert GARCIA	
Chef de la mission des formations de santé DGESIP / MESR	Dominique DELOCHE	
DGESIP	François COURAUD	

## Annexe n° 6 : Références

### Annexe n° 6.1 : Textes législatifs et réglementaires de référence

#### *I – Les étudiants*

- **Statut des étudiants en médecine** : articles R. 6153-46 à R. 6153-62-1 du code de la santé publique (CSP)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190878>
- **Statut des étudiants en odontologie** : articles R. 6153-63 à R. 6153-76-1 du CSP  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190879>
- **Statut des étudiants en pharmacie** : articles R. 6153-77 à R. 6153-91-1 du CSP  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190880>
- **Article L.412-8 2b du code de la sécurité sociale**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026798519>
- **Décret n° 2013-73 du 23 janvier 2013 modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie (décret auditeur)**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=6702AF8C6ED6AAA2E04750F2A30E1026>
- **Arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux gardes des étudiants en médecine**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022502960>
- **Arrêté du 12 juillet 2010 fixant le montant des indemnités pour gardes supplémentaires attribuées aux étudiants de deuxième, troisième et quatrième année du deuxième cycle des études médicales**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022522392>
- **Instruction n°DGOS/RH1/2011/101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale**  
[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/03/cir\\_32736.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/03/cir_32736.pdf)

#### *II – Les internes*

- **Statut des internes** : articles R. 6153-1 à R. 6153-45 du CSP  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000022911367>
- **Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>
- **Décret n° 2011-22 du 5 janvier 2011 relatif à l'organisation du troisième cycle long des études odontologiques**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023375670>
- **Décret n° 2012-172 du 3 février 2012 relatif au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025283453>
- **Arrêté du 18 octobre 1989 relatif aux astreintes des internes**  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000505014>

- **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**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000228343>

- **Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022502911>

- **Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024099489>

- **Circulaire DH/PM1/99 n° 657 du 30 novembre 1999 relative à la situation des internes en médecine, en pharmacie et odontologie**

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2000/00-02/a0020150.htm>

- **Circulaire n° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé**

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/09/cir\\_35825.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/09/cir_35825.pdf)

### **III- Les assistants**

- **Statut des chefs de clinique et assistants hospitalo-universitaires**

Articles 26-1 à 26-11 du Décret n°84-135 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000689714>

- **Statut des assistants des hôpitaux**

Articles R. 6153-501 à R. 6152-542 du CSP

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000022870745>

- **Circulaire DHOS/M2 n° 2003-219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins et d'application des dispositions d'intégration des gardes dans les obligations de service statutaires**

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-21/a0211458.htm>

### **IV – Autres textes législatifs et réglementaires**

- **Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022502911>

- **Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000602745>

- **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**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022374455>

- **Circulaire du 22 mars 2011 portant application du 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**

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/03/cir\\_32777.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/03/cir_32777.pdf)

## **Annexe n° 6.2 : Documents des organisations syndicales parties prenantes de la concertation**

### **I – ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France)**

Lors de sa conférence de presse du 11 janvier 2013, l'ANEMF a fait des propositions pour l'amélioration des conditions de travail et de formation des externes :

- **dossier de presse « Statut reconnaissance formation »**  
[http://anemf.net/conf/Dossier\\_de\\_presse.pdf](http://anemf.net/conf/Dossier_de_presse.pdf)

### **II – ANEMF et ISNAR-IMG**

- **« démographie médicale » de juin 2011**  
<http://isnar-img.com/>

### **III – FNSIP (Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie)**

La FNISP a réalisé un guide de l'interne en pharmacie :

- **« guide de l'interne en pharmacie » édition 2011-2012 (2<sup>ème</sup> édition)**  
<http://www.fnsip.fr/test/la-federation/publications/211-guide-de-linterne.html>

### **IV – ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale)**

#### **Documents thématiques**

- **« accueil des internes étrangers de médecine générale en France »** de juin 2012  
<http://isnar-img.com/sites>
- **« prévoyance- maladie- handicap »** d'avril 2009 cosigné par l'ISNIH en novembre 2011  
<http://isnar-img.com/sites/>

#### **Congrès**

- **14<sup>ème</sup> Congrès National des Internes de Médecine Générale à Tours des 18 et 19 janvier 2013**  
<http://isnar-img.com/>

### **V – ISNCCA (Inter Syndicat National des Chefs de Clinique Assistants)**

- **« Extrait de l'enquête portant sur les conditions de travail et les aspirations professionnelles des CCA/AHU », ISNCCA, 2011"**  
<http://www.isncca.org/>

### **VI – ISNIH (Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux)**

L'ISNIH a réalisé une enquête déclarative sur les conditions de travail des internes et plus spécifiquement sur l'application du repos de sécurité dans les établissements de santé :

- **« Internes en médecine : Gardes, Astreintes et Temps de travail »** de septembre 2012  
<http://www.fichier-pdf.fr/2012/09/13/enquete-isnih-sept-2012>