



INTER SYNDICALE NATIONALE  
AUTONOME REPRÉSENTATIVE  
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

# Groupe de travail sur les conditions de travail des internes, étudiants et assistants

*Bilan de l'ISNAR-IMG suite à la plénière du 13 février 2013*

***Le 1<sup>er</sup> mars 2013***

286, rue Vendôme 69003 LYON  
Tél. 04 78 60 01 47 / 06 73 07 53 00 - Fax : 09 57 34 13 68  
[administration@isnar-img.com](mailto:administration@isnar-img.com) - [www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)  
Siret 424 972 305 00025 - Code APE 912Z

Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).

Déclarée représentative des résidents en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - 1999  
Membre de la FAGE - 2001 - Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux - 2003

# SOMMAIRE

<b>I. Introduction</b>	<b>3</b>
<b>II. Deux mesures phares</b>	<b>3</b>
1. L'élargissement de la prime de responsabilité au SASPAS	3
2. La création de mesures d'aides au transport aux étudiants et aux internes pour les stages ambulatoires	3
<b>III. Autres points positifs</b>	<b>4</b>
1. Engager une réflexion sur la professionnalisation de l'internat et la clarification du post-internat	4
2. La Formalisation des politiques d'accueil des internes au sein des hôpitaux, avec une clarification des conditions d'hébergement et de restauration des internes	4
3. Améliorer l'organisation des gardes et astreintes des internes, des assistants et des chefs de clinique	4
4. Reconnaître les sujétions d'exercice des internes	4
5. Accroître l'accès aux années recherche des internes	4
<b>IV. Des mesures sans impact</b>	<b>5</b>
1. Revaloriser les gardes et astreintes des internes	5
2. Faire appel à l'ARS en cas de difficulté persistante et d'échec des mécanismes de régulation interne d'un établissement	5
<b>V. Les points négatifs</b>	<b>5</b>
1. Sanctuariser les 2 demi journées universitaires des internes	5
2. Garantir l'application du repos de sécurité des internes et étudiants	5
<b>VI. Les points en suspens</b>	<b>5</b>
1. Rédiger un guide de la protection sociale et mettre en place une protection sociale complémentaire	6
2. Structurer un travail de fond sur les risques psycho sociaux	6
<b>VII. Bilan de la première phase de travail</b>	<b>6</b>

## I. Introduction

Nous arrivons à la fin de la première phase du programme du groupe de travail « Conditions de Travail des Etudiants, Internes et Assistants ». Il est donc temps pour l'ISNAR-IMG de tirer un bilan avant le rapport final du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

## II. Deux mesures phares

En premier lieu, l'ISNAR-IMG tient à mettre en lumière deux mesures majeures qui ont été créées.

### 1. L'élargissement de la prime de responsabilité au SASPAS<sup>1</sup>

Cette mesure permet d'une part de reconnaître la qualité du travail des internes de médecine générale et d'autre part leur responsabilité auprès des patients lorsqu'ils sont en stage de niveau 2 chez le praticien généraliste. Cette prime était jusque-là réservée aux internes de 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> années et donc inaccessible aux internes de médecine générale. Le stage SASPAS, dit de mise en autonomie, légitime l'octroi de cette prime à l'interne de médecine générale qui le réalise.

Avant d'être un signe de reconnaissance de la médecine générale, cette mesure est d'abord un outil considérable de promotion des stages ambulatoires, de leur multiplication et donc de création d'un projet professionnel par l'interne. On ne le dira jamais assez, on ne s'installe pas dans un territoire que l'on ne connaît pas.

### 2. La création de mesures d'aides au transport aux étudiants et aux internes pour les stages ambulatoires

En effet, les modalités de transport des internes sur leurs lieux de stages deviennent de plus en plus problématiques. Dans un contexte d'augmentation du numerus clausus, certaines régions sont déjà saturées quant à la capacité d'accueil des internes dans les internats. De plus l'augmentation des terrains de stages 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.

Il est pourtant primordial de développer ces stages ambulatoires dans les zones considérées comme sous-denses afin de faire découvrir ces territoires. Plusieurs enquêtes réalisées au sein du réseau de l'ISNAR-IMG montrent que 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.

Dans la même optique, les étudiants de médecine ont des émoluments rendant difficile la prise en charge des frais de logement et transports lors de stages ambulatoires sur des territoires éloignés. L'extension de cette aide pour les étudiants leur permettra aussi de découvrir ces territoires dès le deuxième cycle.

La découverte de l'ensemble des territoires au cours de la formation médicale initiale est indispensable à une future installation et doit se faire dans les meilleures conditions possibles. Pour se faire, ces deux mesures ne doivent pas être un simple symbole mais s'inscrire dans une dynamique de valorisation globale des soins primaires. Elles doivent avoir un réel impact sur le terrain et par conséquent les sommes allouées aux internes (et étudiants) doivent être substantielles pour répondre à un besoin concret.

L'impact démographique de ces deux mesures favorisant la connaissance de l'exercice ambulatoire et donc une installation précoce des jeunes médecins sera directement lié à leurs répercussions économiques dans la vie de l'interne. Les stages ambulatoires ne doivent plus être les « parents pauvres » des stages du DES<sup>2</sup> de médecine générale.

<sup>1</sup> Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

<sup>2</sup> Diplôme d'Étude Spécialisé

### III. Autres points positifs

En parallèle des deux mesures phares précédentes, d'autres avancées méritent d'être soulevées.

#### 1. Engager une réflexion sur la professionnalisation de l'internat et la clarification du post-internat

Ce point particulièrement crucial n'est pas une avancée en tant que tel puisqu'il s'agit de relancer les travaux de la CNIPI<sup>3</sup> et de continuer ceux de la CPNES<sup>4</sup>, qui après s'être occupés du 2<sup>ème</sup> cycle, avaient pour programmes de réévaluer la formation au cours du 3<sup>ème</sup> cycle. Cependant, inscrire cet engagement dans le rapport du groupe de travail « Condition de Travail des Etudiants, Internes et Assistants » n'est pas anodin. Il est en effet primordial de revoir fondamentalement la formation des internes de médecine générale. Si nos carences se portent assez peu sur nos connaissances médicales, la formation à l'installation des jeunes médecins est balbutiante voir inexistante dans de nombreuses régions. Quant au post-internat de médecine générale, il suffit de rappeler qu'il y a moins de Chefs de Clinique Universitaires de médecine générale en France que de Chefs de Clinique d'autres spécialités dans des CHU de villes de moins de 200 000 habitants. La loi promettait la création de 50 postes de chefs de clinique de médecine générale par an depuis 2009 et pourtant on n'en dénombre aujourd'hui que 77.

#### 2. La Formalisation des politiques d'accueil des internes au sein des hôpitaux, avec une clarification des conditions d'hébergement et de restauration des internes

La qualité de l'accueil, les conditions d'hébergement et la restauration sont trois points caractéristiques de l'intérêt que peut porter un hôpital pour ses internes. Dans ces domaines, les observations de terrains sont particulièrement disparates. Certains hôpitaux logent des internes dans des bâtiments délabrés, proposent des repas frugaux bien que cela leur soit retiré de leur fiche de paye, voire ne leur fournissent pas de blouse propre pour y exercer au quotidien. Il n'est pas rare d'entendre des internes dire qu'ils ont passé six mois à avoir faim.

C'est dans cette optique d'amélioration des conditions d'accueil, de logement et de restauration que l'ISNAR-IMG a participé à l'élaboration de la charte d'accueil des internes de la FHF<sup>5</sup>.

L'engagement du Ministère de diffuser cette charte ne peut être qu'une bonne nouvelle, en espérant qu'elle saura contribuer à une prise en considération des internes par ces hôpitaux irrespectueux.

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

A l'heure actuelle, les astreintes ne sont légales qu'en CHU. La législation qui les encadre est dépassée et n'a d'ailleurs sans doute jamais été appliquée. Cette législation n'est pas respectée sur le terrain puisque bon nombre d'hôpitaux périphériques ont des lignes d'astreintes d'internes. Il était donc temps de réévaluer sa réglementation, et son régime d'indemnisation.

S'atteler à améliorer et clarifier le cadre des astreintes est donc une bonne nouvelle. L'ISNAR-IMG a fait des propositions en ce sens et va suivre de près les propositions règlementaires qui émaneront du Ministère.

#### 4. Reconnaître les sujétions d'exercice des internes

La revalorisation de l'indemnité de sujétion va permettre aux internes de première et deuxième années de compenser a minima l'absence de revalorisation des émoluments d'internes au prorata du coup de la vie. On restera bien loin du pouvoir d'achat d'un interne d'il y a 10 ans.

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

La médecine générale est encore une fois bonne dernière pour la promotion de la recherche. Trop peu de dossiers d'internes de médecine générale sont présentés lors des commissions et la qualité de leur dossier

<sup>3</sup> Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat

<sup>4</sup> Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé

<sup>5</sup> Fédération Hospitalière de France

n'atteint pas toujours celles de leurs homologues. Les raisons en sont simples : peu de promotion auprès des internes de médecine générale, une filière universitaire de médecine générale insuffisamment formée pour pouvoir nous soutenir face aux professeurs des autres spécialités, une faible visibilité de la plus value de l'année-recherche...

Garantir la participation des départements de médecine générale au sein des jurys d'attribution des années recherche devrait permettre l'information, la promotion et le développement de la recherche en médecine générale et de sa formation à travers l'année-recherche.

## **IV. Des mesures sans impact**

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

Le Ministère nous annonce une revalorisation des gardes de 4%. Dans le cas présent, on ne peut être qu'indécis sur le bilan de cette mesure. Avec une telle revalorisation, le salaire des gardes n'est pas à la hauteur de la production des soins effectués surtout qu'il s'agit d'un travail de nuit. Mais en contrepartie, comment ne pas prendre en compte la situation économique de la France qui nous pousse à tous faire des efforts budgétaires.

### **2. Faire appel à l'ARS<sup>6</sup> en cas de difficulté persistante et d'échec des mécanismes de régulation interne d'un établissement**

Faire appel à l'ARS en cas d'enlisement d'une situation problématique entre hôpitaux et internes, l'idée n'est pas nouvelle. L'ARS fait déjà partie des interlocuteurs systématiquement informés des conflits les plus difficiles.

Mais une fois qu'elle sera mise au fait d'une situation critique, quelles nouvelles armes aura-t-elle entre les mains pour la résoudre ?

## **V. Les points négatifs**

### **1. Sanctuariser les 2 demi journées universitaires des internes**

D'après le Code de Santé Publique (R6153-2), l'emploi du temps de l'interne est composé de 2 demi-journées de formation universitaire hebdomadaire. Que ce soit pour aller à la faculté, à des congrès reconnus formateurs, ou à l'élaboration de travaux de recherche ou de thèse, ce droit n'est donné aux internes que sur le bon vouloir des chefs de service. Lorsqu'une loi est aussi peu respectée, une simple évaluation de son application ne fera pas changer la pratique. Il est nécessaire de systématiser le décompte et le suivi précis des demi-journées de formation par les instances hospitalières.

### **2. Garantir l'application du repos de sécurité des internes et étudiants**

Le respect du repos de sécurité est un sujet bien vaste et les internes de médecine générale ne sont pas les plus à plaindre puisque moins de 5 % des stages réalisés dans les hôpitaux périphériques ne respectent pas le repos de sécurité.

Cependant, un simple rappel de la législation suivi d'une possibilité de gestion des lignes de gardes par les ARS en cas de discordance entre l'hôpital et les internes semble bien insuffisant pour faire face à des mœurs hospitalières illégales depuis la création du repos compensateur il y a de 10 ans.

## **VI. Les points en suspens**

Dès le début des réunions de ce groupe de travail, l'ISNAR-IMG avait alerté le Ministère sur la précarité de la protection sociale de l'interne. Il a donc été décidé de trois axes de travail.

---

<sup>6</sup> Agence Régionale de Santé

## 1. Rédiger un guide de la protection sociale et mettre en place une protection sociale complémentaire

Pour ces deux points, nous en sommes encore à l'état de projet. L'ISNAR-IMG tient à rappeler l'importance que peuvent représenter à ses yeux la protection et la solidarité envers les internes les plus fragilisés à un moment de leur vie. Nous suivrons l'évolution de ce dossier de près et ne manquerons pas de faire des rappels itératifs pour le faire avancer.

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

Nombres d'internes se retrouvent en état d'épuisement professionnel, alors même que leurs études ne sont pas terminées. La situation est sérieuse, nous devons malheureusement recenser quelques suicides tous les ans parmi nos co-internes. Un travail de fond sur les risques psycho-sociaux ne sera aucunement superflu. L'ISNAR-IMG sera bien sur présente pour apporter son expertise, favoriser le dépistage et la prise en charge de l'épuisement professionnel. A ce titre, un guide de l'ISNAR-IMG à l'intention des internes sur la prévention et la réaction face au burn-out est déjà disponible et en accès libre.

## **VII. Bilan de la première phase de travail**

Sur la forme tout d'abord, l'ISNAR-IMG tient à rappeler la qualité de l'écoute bilatérale qui a opéré tout au long des réunions, permettant ainsi l'élaboration de ce rapport.

Pour ce qui est des avancées obtenues, en première ligne arrivent ce qu'on pourrait appeler les mesures à impact démographique. L'élargissement de la prime de responsabilité aux internes en stages SASPAS et la création d'une indemnité forfaitaire de déplacement sur les stages ambulatoires sont les points forts des négociations qui se terminent. Comme développé plus haut, ces mesures favorisant l'installation précoce des jeunes médecins seront d'autant plus efficaces qu'elles auront une répercussion économique significative dans la vie de l'interne.

En parallèle, l'ensemble des avancées étayées dans la deuxième partie de ce document va très certainement contribuer à améliorer les conditions de travail des internes. Il faut, de façon évidente, un ensemble de mesures pour faire évoluer le quotidien des internes car c'est par un signe fort que la perception de l'interne par le reste de l'équipe va changer sur son lieu de stage. L'interne ne doit plus être considéré comme une main d'œuvre bon marché corvéable à merci pour le bon fonctionnement de l'hôpital, mais bien comme un praticien en formation avec des droits et des devoirs tant de soins que de formation.

Concernant les améliorations espérées sur le respect du repos de sécurité et des demi-journées hebdomadaires allouées à la formation, l'ISNAR-IMG réaffirme son scepticisme face à l'efficacité des mesures proposées dans ce rapport. L'évaluation et le suivi de ces deux points seront au devant des inquiétudes du comité de suivi qui va se réunir tous les six mois.

Enfin l'engagement d'amélioration de la protection sociale de l'interne qui va faire l'objet d'un guide et d'un travail de fond sur les risques psycho-sociaux répond à un réel besoin des internes de médecine générale. L'ISNAR-IMG se réjouit que cet axe de travail, qui est une de ses revendications principales et a fait l'objet d'un document de proposition de sa part qui a été pris au sérieux par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Si la complexité du dossier n'a pas permis de faire des propositions concrètes lors de la restitution de ce rapport, ces deux points seront prioritaires dans nos travaux futurs avec nos Ministères de tutelle.