



*Nous n'avons volontairement pas corrigé les imperfections de forme qui peuvent apparaître dans chaque copie.*

## Troisième concours

### 4<sup>ème</sup> épreuve d'admissibilité : Questions sociales

Meilleure copie

Note : 15,5/20

Direction Générale de l'offre de Soins (DGOS)

le Jeudi 26 août

Bureau de la synthèse organisationnelle et financière

Le Chef du Bureau

Note à l'attention du directeur Cabinet  
du ministre des solidarités et de la santé

Objet : Situation des internes : état des lieux et orientations

- Depuis le début de la crise sanitaire en mars 2020, les hôpitaux français ont fait face – au cours des vagues épidémiques – à une arrivée massive de patients exigeant en urgence, des soins de réanimation. Cette situation inédite a mis en tension les ressources hospitalières ; et, notamment les internes en médecine qui ont joué (et jouent encore) un rôle fondamental dans la résilience de notre système de santé. Si durant l'année 2020 – lors du Ségur de la Santé – plusieurs orientations ont été actées en faveur de la rémunération et des conditions de travail des internes, plusieurs enquêtes (tel que celle de l'Intersyndicale Nationale des internes ISNI) mettent en lumière des injustices dans leurs temps de travail et des conditions de travail rudes pouvant entraîner des souffrances physiques ou morales. Dans un contexte sanitaire toujours incertain et au regard des besoins hospitaliers de court et long terme, conforter la place des internes à l'hôpital et agir en faveur de leur bien être au travail exige une mobilisation de la DGOS.
- Ainsi l'objectif de la présente note est double :
  - De présenter la situation actuelle des internes et les limites de cette situation,
  - De proposer des orientations en faveur d'une amélioration de leur cadre de travail en évaluant les avantages et inconvénients des différents scénarios possibles

I] Si le Ségur de la Santé de Juillet 2020 a engagé des évolutions en faveur de la rémunération et des conditions de travail des internes plusieurs limites persistent notamment concernant les modalités du temps de travail.

A) Le Ségur de la Santé a engagé en juillet 2020 un plan d'action majeur en faveur de la situation des internes à l'hôpital.

Conformément au décret du 26 février 2015, les internes en médecine sont des agents publics. Le nombre d'interne est, à ce titre fixé par un arrêté qui précise l'évolution du nombre d'internes pour la période couvrant 2020 (8522 internes) à 2023 (9225 internes).

- En 2020, sous l'égide du Ministre des Solidarité et de la santé, un plan d'action majeur a été engagé en faveur des internes selon 4 axes :

Premièrement, une revalorisation des indemnités et des émoluments ;

Deuxièmement, une amélioration de l'accueil et de l'intégration en stage tout en améliorant la qualité de formation. Au titre de ce 2<sup>e</sup> axe, l'objectif est aussi de diversifier les formations (centre hospitaliers, EHPAD, maison de santé, libéraux) mais aussi la diversité des formateurs. Par ailleurs, ce 2<sup>em</sup> axe vise à donner plus de sens aux internes en les impliquant davantage à la gouvernance du système de santé.

Troisièmement, le plan d'action engagé vise à intégrer les internes aux politiques de qualité de vie au travail des établissements. L'objectif est ici de permettre aux internes de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle et de favoriser le bien être au travail et l'épanouissement de ces derniers.

Enfin, afin de suivre la mise en place de ce plan d'action, le Ségur de la santé consacre la création d'un comité de suivi multidisciplinaire, évaluant de manière périodique l'avancement des mesures décidées.

Si le Ségur de la Santé constitue une étape majeure en faveur d'une amélioration de la situation des internes, plusieurs limites persistent relativement à leurs conditions de travail et notamment concernant les règles relatives à leurs temps de travail.

#### B) Malgré des avancées en 2020, la situation des internes en médecine fait l'objet de nombreuses limites

- L'internat débute après la 6<sup>e</sup> année de médecine et permet à l'interne – sur une durée de 3 ans – d'intégrer différentes unités de soins par période de 6 mois. Au cours d'une période, le praticien responsable de l'entité d'accueil (en lien avec le coordonnateur de la spécialité) élabore un tableau de service. Ce tableau de service organise le temps de travail à accomplir au titre de la formation en stage (article 3 du décret du 26 février 2015). Conformément au décret précité, le temps de travail décompté est en demi-journée. Cette modalité constitue une première limite à la situation des internes. Alors que le temps de travail d'un interne par semaine ne doit pas dépasser 48 heures, cette modalité de calcul du temps travaillé conduit à des incohérences amenant à sous-estimer le temps réellement travaillé. Dans une enquête en date de 2015, l'Intersyndicale Nationale des internes (ISNII) relève que seulement 1/3 des internes respectent la durée maximale hebdomadaire de 48 heures de travail. Ce même rapport relève par ailleurs que :
  - 70% des internes dépassent les 48 heures travaillées ;
  - 10% des internes dépassent les 79 heures travaillées.
  - Seules 6 spécialités respectent la durée légale de 48 heures ;

Les risques d'une telle situation sont majeurs et multiples :

- premièrement, des risques humains doivent être pris en compte par une augmentation de la souffrance physique (fatigue, tensions) mais aussi mentale (stress, dépressions) des internes ;
- deuxièmement, des risques pour la protection de la santé publique par l'absentéisme d'une part, mais aussi par la capacité de l'hôpital à conserver et attirer les talents et futurs médecins (risque de perte d'attractivité entraînant des départs vers des cliniques privées notamment) ;
- troisièmement, des risques économiques par une probabilité majorée d'accident du travail en cas de fatigue prolongée ;
- enfin, des risques juridiques, pour la fonction publique hospitalière. Si des réquerants saisissaient les juridictions internes ou communautaires, ces derniers obtiendraient probablement gain de cause en cas

d'incidents majeurs causés par un interne ayant travaillé une durée supérieure à 48 heures. A ce titre, la Responsabilité de l'Etat pourrait être engagée pour faute simple.

- L'ensemble de ces risques appellent à repenser les droits et la situation des internes en médecine en repensant les conditions relatives à la durée du travail, les modalités de rémunération et en favorisant le bien être et la qualité de vie au travail. Un tel chantier apparaît indispensable afin de garantir la résilience de notre système de soins.

## II.] Repenser les droits et la place des internes en médecine en faveur d'une fonction hospitalière efficiente habile et robuste

Repenser la situation des internes exige d'aborder une approche multifacette en considérant les modalités du temps de travail et de rémunération d'une part ; et, la place des internes et les conditions de travail.

- Concernant le temps de travail et les modalités de rémunération, deux scénarios peuvent être envisagés.

- Scénario 1 : Une revalorisation de la rémunération des internes sans modification des règles de calcul du temps de travail. Dans ce scénario, la revalorisation salariale pourrait être envisagée selon l'évolution du coût de la vie (et notamment de l'inflation, en partant sur une base d'évolution de + 5% (une étude de L'Etudiant évalue une hausse des frais mensuels de 4,46% entre 2019 et 2020).

En partant de l'hypothèse que le salaire moyen d'un interne est de 2000 Euros net (nota : la rémunération est d'environ 1600 Euros net en première année d'internat), le coût d'une telle mesure pourrait être estimé à environ 80 000 Euros par mois soit environ 1 millions d'euros par an. [5% de 2000 Euros = 100 € x 8000 internes = 80 000 Euros/mois]

Un telle mesure présente l'avantage de mieux valoriser la situation des internes – tel que cela a déjà été fait en 2020 – lors du Ségur de la Santé en 2020 mais présente l'inconvenient de ne pas modifier les règles de calcul du temps de travail qui sont porteuses de nombreux risques (cf. I.B).

Une telle mesure présente un coût faible pour les finances publiques au regard du Budget du Ministère de la Santé et plus globalement du déficit de l'Etat estimé à fin 2021 (-220 Md€) : Une telle mesure semble donc financièrement envisageable.

### Scénario 2 : Une modification des règles relatives au temps de travail sans revalorisation des rémunérations.

Une telle évolution exigerait une modification du décret du 26 février 2015 en modifiant le calcul du temps de travail – actuellement fondé sur un calcul tenant compte de demi-journées travaillées. Conformément à la volonté de l'ISNI, le temps de travail pourrait être calculé sur la base d'un taux horaire (évolutif selon l'année de l'internat). Ce taux horaire serait calculé sur la base de 48 heures travaillées par semaine en conservant les salaires fixés lors du Ségur de la Santé. Une telle évolution présenterait l'avantage de limiter les risques relatifs à la situation des internes mais exigerait une instruction stricte de la part de la DGOS afin que les chefs de service (ayant dans leur service des internes) vérifient chaque semaine le respect des 48 heures travaillées. Cette réforme présente néanmoins un risque pour l'hôpital qui verrait le temps global de travail des internes diminuer considérablement.

Cette réforme devrait s'accompagner d'une augmentation du nombre d'internes afin de compenser la baisse des heures par les internes. Sur la base d'un salaire de 1600 €/net pour un interne de première année et en estimant que 100 internes compenseraient la perte des heures non réalisées, une telle mesure peut être évaluée entre 160 000 € et 200 000 € par mois soit un coût approximatif de 2 millions d'euros annuel.

Au regard, des risques évalués, des avantages et inconvénients mais aussi de l'impact financier, il apparaît opportun de prioriser le scénario n°2.

En parallèle, plusieurs orientations pourraient être mises en œuvre afin de conforter la place des internes et renforcer leur qualité de vie au travail.

Orientation n°1 Organiser une campagne d'information grand public pour valoriser le rôle des internes durant la crise sanitaire. L'enjeu d'une telle mesure est de conserver l'attractivité des métiers de notre système de santé en faveur de sa robustesse.

Orientation n°2 : Mettre en place un système de notation des chefs de service (responsables d'internes) et prévenir une prime pour les chefs de service selon la note donnée par l'ensemble des internes sur une année. L'avantage d'une telle mesure serait d'inciter les chefs de service à valoriser la place de l'interne dans le système de soins.

Orientation n°3 : Evaluer les résultats obtenus par le Comité instauré par le Ségur de la Santé en partenariat avec l'ensemble des acteurs et dresser un bilan des réussites et des échecs de la réforme à l'ensemble des internes.

B) Afin d'engager une réforme de la situation des internes, une concertation préalable avec l'ensemble des acteurs constitue un gage de réussite

Orientation n°4 Elaborer au sein de la DGOS un document précisant l'ensemble des réformes envisagées (notamment le scénario n°2) et le diffuser à l'ensemble des acteurs en vue d'une concertation, notamment ARS, ISNI... Action [DGOS]

Orientation n°5 Piloter la concertation avec les acteurs concernés et faire évoluer les orientations selon les retours d'expérience et les remarques [Action DGOS]

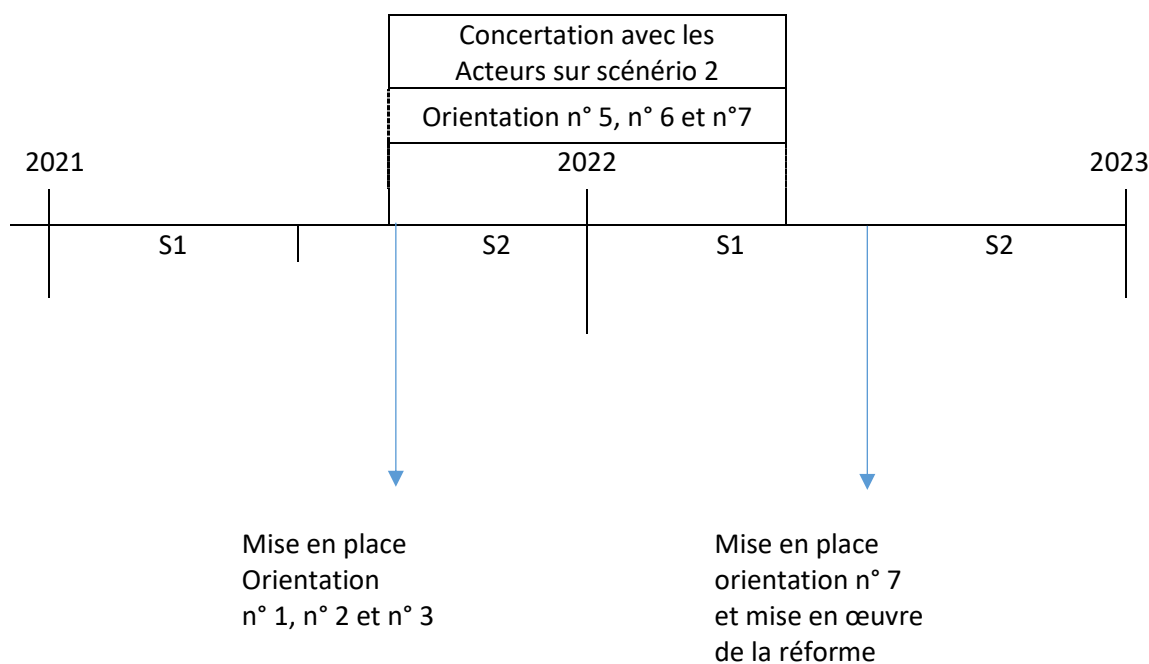
Orientation n°6 Si des doutes persistent sur la faisabilité de la réforme proposer une expérimentation sur 1 à 2 ans avant une généralisation

Orientation n°7 Avant la mise en place de la réforme, élaborer un guide des Bonnes pratiques

- à destination des internes rappelant leurs devoirs, leurs droits et modalités de rémunération et temps de travail ;

- à destination des chefs de service et responsables de centres hospitaliers pour les sensibiliser aux risques psychosociaux qui peuvent toucher les internes ; ainsi que leurs responsabilités juridiques vis-à-vis des internes

Planning



S = Semestre.