



Intervention de Marisol Touraine

Ministre des Affaires sociales et de la Santé

Université de rentrée de l'intersyndical national des internes

Samedi 26 novembre 2016

Monsieur le président, cher Baptiste BOUKEBOUS,

Monsieur le député-maire, Alain CLAEYS,

Monsieur le directeur général du centre hospitalier universitaire,
Jean-Pierre DEWITTE,

Monsieur le président de la commission médicale d'établissement
du CHU, Bertrand DEBAENE,

Monsieur le doyen, Pascal ROBLOT,

En 2012, j'ai pris un engagement devant vous : faire progresser vos conditions de travail et votre formation. Cet engagement, il me paraissait nécessaire, indispensable, tant votre épanouissement professionnel conditionne l'avenir et l'excellence de notre système de santé. Nécessaire, aussi, pour reconnaître l'engagement qui est le vôtre, l'implication dont vous faites preuve chaque jour pour notre système de santé dont je veux dire qu'il représente, pour moi, dans ses principes, un atout et une chance pour notre pays.

Depuis 2012, nous n'avons jamais rompu le dialogue. Il y a eu des moments de débat, de tensions parfois, mais j'ai toujours eu à cœur d'entendre vos préoccupations, vos envies, vos colères, et d'y répondre. Ensemble, nous avons toujours réussi à avancer. Permettez-moi notamment de saluer le travail de votre président, Baptiste BOUKEBOUS.

Plus de quatre ans après avoir été nommée Ministre en charge de la Santé, je veux profiter de cette journée pour mesurer le chemin parcouru ensemble.

I. Le chemin parcouru pour améliorer vos conditions de travail, d'abord. C'était ma grande priorité, et cela reste ma conviction : chaque interne doit pouvoir s'épanouir sur son lieu de travail.

1. Cet engagement, je l'ai tenu, parce qu'il est légitime que vous puissiez participer activement à la vie des établissements de santé au sein desquels vous êtes formés.

Il fallait, pour cela, vous permettre de mieux faire valoir votre voix. J'ai donc souhaité qu'**un représentant des internes siège au sein des commissions paritaires régionales (CPR) placées auprès des directeurs généraux des agences régionales de Santé (ARS).**

Les évolutions ont été nombreuses depuis 2012 : revalorisation des astreintes et des gardes, introduction d'une prime de responsabilité pour les internes de médecine générale effectuant un stage en autonomie supervisée, revalorisation des indemnités de sujétions des internes de 1ère et 2ème année

(430€ brut mensuel). Ces mesures financières étaient attendues. Elles sont désormais une réalité.

Par ailleurs, en 2013 j'ai plus que doublé le nombre d'année recherche (180 à 400). Depuis, j'ai poursuivi chaque année l'augmentation de ces années recherche. Ce dispositif, je l'ai aussi assoupli en vous permettant de l'effectuer en fin d'internat.

L'autre chantier qui nous a particulièrement mobilisés, c'est le respect, comme des exigences absolues, du temps de travail et le repos de sécurité après une garde. J'ai rendu obligatoire le tableau de service et mis en place des sanctions pour les établissements en cas de non-respect de vos droits. Avec le décret du 26 février 2015, la durée hebdomadaire de votre travail s'élève à 10 demi-journées, dont 8 hospitalières, 1 demi-journée universitaire en temps présentiel et 1 autre en temps de travail personnel. Ce décret, nous l'avons pris en réponse à une injonction de la Commission européenne : nous savons, vous et moi, qu'il est encore perfectible.

2. C'est pourquoi, si ces mesures ont permis d'améliorer vos conditions de travail, il nous faut poursuivre et amplifier cette dynamique.

- Aller plus loin dans la **réforme du temps de travail** qui, je le sais, peut rendre difficile votre formation en stage.

Vous êtes souvent amenés à rester bien plus longtemps dans les structures de soins où vous effectuez vos stages. **C'est pourquoi je veux faire évoluer ce dispositif.** L'enjeu est d'améliorer la qualité pédagogique de votre formation en stage tout en préservant votre qualité de vie au travail. Je vous annonce donc

que j'ai décidé d'ouvrir la possibilité de temps de travail additionnel (TTA) aux internes.

Il s'appliquera selon plusieurs principes. D'abord, le décompte du temps de travail restera basé sur la demi-journée et non sur le décompte horaire. Les obligations de service resteront de 10 demi-journées : 8 hospitalières, 1 demi-journée universitaire, 1 demi-journée de temps personnel. La période de référence pour le calcul du temps de travail additionnel restera le trimestre. Seules les demi-journées hospitalières réalisées en plus des obligations de service, au-delà de 48 heures en moyenne sur le trimestre, pourront donner lieu au TTA. Cela se fera sur la base du volontariat et selon un contrat passé entre le directeur de l'établissement et l'interne. Je veux être claire sur un point : **il s'agit d'une possibilité, pas d'un droit ni d'une obligation.** Le refus de l'interne du temps de travail additionnel ne peut le léser. Le suivi sera assuré sur un registre.

Ensuite, je veux assortir ce dispositif de certaines garanties. Pour éviter tout excès, je propose que le TTA soit limité à 5 demi-journées en moyenne par mois, soit 15 par trimestre. En aucun cas, il ne peut être dérogé au repos de sécurité. Ensuite, en matière pédagogique, la réalisation de plages de TTA doit être compatible avec les objectifs de la formation. En effet, il s'agit d'un complément pédagogique qui s'ajoute à l'ensemble du dispositif, non d'une condition nécessaire pour une formation de qualité. En matière juridique enfin, le TTA s'appliquera dans le strict respect de la directive européenne, en particulier, le volontariat. L'interne est un étudiant en formation et se trouve à ce titre dans une situation différente de celle du médecin sénior vis-à-vis de son « employeur ». **Il doit donc être protégé pour accepter de faire du TTA en toute indépendance.** L'interne pourra donc choisir de faire ou non du TTA à l'issue immédiate des ECN. S'il y renonce c'est de manière définitive. En revanche, s'il conserve ce droit, il

peut y renoncer pour tout un semestre sans préjudice pour les semestres suivants. **Dès lors que le dispositif sera en place, tous les internes pourront être éligibles.**

S'agissant des modalités d'indemnisation du TTA, je propose qu'il soit aligné sur le tarif de la garde supplémentaire.

- Ensuite, je veux parler de **la licence de remplacement**

Depuis de nombreuses années, les internes ayant effectué une partie de leur formation peuvent en obtenir une. Vous pouvez ainsi effectuer des remplacements en libéral ou en tant que salarié dans un établissement de santé.

Actuellement, vos conditions statutaires ne permettent pas de faire un remplacement dans un établissement public de santé. **Je veux corriger cette anomalie.** La réforme du 3^{ème} cycle, sur laquelle je reviendrai toute à l'heure, va permettre d'avancer sur cette question. Je veux y introduire **le statut d'assistant spécialiste du 3^{ème} cycle.** Ce texte réglementaire précisera la nature de la relation entre l'interne et l'EPS dans lequel il fait un remplacement, ainsi que les modalités de rémunération.

Une convention entre l'établissement d'affectation de l'interne et l'établissement dans lequel il effectue le remplacement précisera que le remplacement est réalisé en-dehors des obligations de service de l'interne et qu'il ne peut entraver leur réalisation dans l'établissement d'affectation de l'interne, ni la qualité de la formation. L'établissement d'affectation de l'interne reste le garant du respect des dispositions du temps de travail imposées par la directive européenne (repos de sécurité, repos hebdomadaire, congés, etc.). La convention déterminera également la nature des liens entre l'interne remplaçant et l'établissement d'accueil. En effet, pendant la période de

remplacement, il n'y aura plus de lien hiérarchique entre l'interne et son établissement d'affectation. Enfin, s'agissant de la rémunération pendant le remplacement, l'établissement d'affectation paiera l'interne, et se fera rembourser par l'établissement dans lequel le remplacement est réalisé. Le remplacement entrainera la réalisation de TTA puisque l'interne se verra obligé de réaliser ses obligations de service dans son établissement d'affectation. Il sera alors rémunéré au tarif de TTA senior (319€/plage).

Cette réforme, vous l'attendiez légitimement. Je souhaite que nous la construisions main dans la main. C'est votre expérience du terrain qui permettra d'en mesurer la réussite.

II. Je veux maintenant parler de votre formation, qui est à la fois le cadre de votre quotidien et celui qui vous permet de construire votre avenir.

En mars 2015, avec la ministre de l'Education nationale, nous avons missionné le professeur Benoît SCHLEMMER pour qu'il finalise **la réforme du 3^{ème} cycle** sur la base du rapport préliminaire établi par les professeurs COURAUD et PRUVOT. Nous lui avons donné des objectifs précis pour que la réforme puisse être mise en place pour 2017.

L'enjeu, c'est de renforcer la formation professionnalisante et de fonder la diplomation sur la validation de compétences professionnelles.

Vous avez très fortement contribué à ces travaux. Grâce à votre mobilisation, je suis en mesure de vous confirmer que **les**

étudiants issus de l'ECN2017 seront bien formés dans le cadre de ce nouveau dispositif. Il est structuré, vous le savez, en 3 phases :

- une phase socle pour l'acquisition de compétences de base communes à tous médecins ;
- une phase d'approfondissement consacrée à l'apprentissage de sa spécialité ;
- une phase de consolidation d'une durée de 1 à 2 ans.

La progression d'une phase à l'autre sera conditionnée par une évaluation des compétences acquises. Pour entrer dans la dernière phase, l'interne devra avoir soutenu sa thèse. Il sera alors sous le statut d'assistant spécialiste de 3^{ème} cycle, qui lui permettra de consolider ses compétences sous la supervision de ses aînés. Cette troisième phase se terminera par l'obtention du diplôme de spécialiste (DES). Cette réforme implique un renforcement des outils pédagogiques, notamment numériques. Comme je l'ai indiqué, pour 2017 : chaque CHU devra s'être équipé en centre de simulation.

Le décret en Conseil d'Etat qui fixe ce nouveau cadre sera publié dans les tout prochains jours. Il sera suivi de plusieurs arrêtés, notamment pour fixer les maquettes des diplômes, de leurs options éventuelles et des formations spécialisées transversales, mais aussi pour détailler la répartition des postes à l'ECN pour les différents diplômes, pour 5 ans.

La **loi de modernisation de notre système de santé** a introduit la possibilité de second diplôme d'étude spécialisée. Je sais que cette disposition est importante pour vous. Elle vient parfaitement compléter la réforme du 3^{ème} cycle, en permettant à un médecin

en exercice de se reconverter dans une autre spécialité. Vous serez consultés au même titre que les autres acteurs dans les prochaines semaines. L'ensemble de ces textes seront publiés avant la fin du premier trimestre 2017.

Je vous confirme également que les postes de chefs de clinique et d'assistants spécialistes ne seront pas affectés en nombre par la réforme du troisième cycle. Il n'y aura donc aucune diminution. Par ailleurs, j'ai demandé à la directrice générale du centre national de gestion (CNG), Danielle TOUPILLIER de travailler avec vous à une meilleure visibilité des postes disponibles.

III. Enfin, nous avons travaillé ensemble à améliorer vos conditions d'installation.

Nous partageons la conviction que la préparation tout au long des études et l'accompagnement après le diplôme sont les meilleurs outils pour faciliter votre installation dans la vie professionnelle et renforcer ainsi l'accès aux soins. Pourtant, des voix s'élèvent pour défendre un autre modèle.

En moins d'un mois, j'ai été amenée à m'opposer à de nombreuses tentatives d'imposer par la loi la coercition à l'installation. Ce fut le cas à l'occasion des débats sur le PLFSS 2017. Et ce fut une nouvelle fois le cas jeudi dernier dans le cadre d'une proposition de loi de l'opposition à laquelle je me suis catégoriquement opposée.

Les mesures que nous avons prises ont créé une dynamique positive qui porte ses fruits. La création des statuts de praticien territorial de médecine générale et de praticien territorial de

médecine ambulatoire, et plus récemment du praticien territorial médical de remplacement, la multiplication des contrats d'engagements de service public, l'amélioration des prestations sociales (notamment sur les indemnités journalières lors des congés maternité), sont des réponses concrètes à la désertification médicale.

Ma volonté, c'est de poursuivre dans cette voie. Je suis très favorable à ce que vous soyez plus systématiquement associés aux instances de décision. Je pense, par exemple aux négociations conventionnelles, où vous avez toute votre place en tant qu'observateur.

Mesdames, messieurs

Depuis 2012, nous renforçons la confiance des Français envers leur modèle social. En améliorant vos conditions de travail et d'installation, en renforçant votre formation, nous vous permettons d'être au cœur de cette modernisation, d'être les acteurs de ce lien de confiance. Dans les prochaines années, notre modèle social tiendra bon, grâce à vous, à votre implication. Grâce aussi à sa pérennité financière pour laquelle je me suis battue en faisant le choix de réformes structurelles. Nous avons réhabilité le sens du mot « protection sociale ». Nous avons redressé notre sécurité sociale. Nous l'avons modernisée pour répondre aux besoins nouveaux d'une société qui se transforme. Je compte sur vous pour continuer le combat dans les prochaines années.

Je vous souhaite une excellente journée de débat. Je serai très attentive aux conclusions de votre réunion qui portera sur l'avenir de l'organisation de l'offre de soins et en particulier de son financement. Je vous remercie.