



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**CORONAVIRUS
FOIRE AUX QUESTIONS
POUR LES ÉTUDIANTS
ET LES INTERNES DES
FILIÈRES MÉDICALES**

10 avril 2020

Les recommandations suivantes sont susceptibles d'évoluer en fonction des consignes nationales. Elles ne sauraient résoudre toutes les situations individuelles : elles doivent servir de lignes directrices et être appliquées en région avec souplesse et pragmatisme par les acteurs locaux en charge de la mobilisation des étudiants en formation médicale.

SOMMAIRE

I. Semestre actuel	3
II. Prochains semestres d'internat	14
III. Transport / hébergement	16
IV. Autres liens utiles	18

I. SEMESTRE ACTUEL



1. Protection des étudiants

1.1. Rappel des règles impératives

Tous les étudiants en santé qui apportent leur concours à la gestion de la crise doivent bénéficier d'un encadrement senior, être formés aux mesures de protection et avoir accès au matériel de protection au même titre que les personnels en exercice.

1.2. Étudiants en situation vulnérable

Rappel des termes de l'instruction : la protection des personnes vulnérables dans le cadre particulier de cette épidémie s'applique à tout étudiant en santé selon les mêmes critères que pour le personnel soignant.

Les étudiants en santé dits vulnérables, atteints de pathologie chronique ou en état de grossesse peuvent participer, si leur état de santé le permet, à la régulation et à la coordination des équipes au sein des cellules de crise, en soutien à la recherche. Ils seront en tout état de cause exemptés de contact potentiel avec les malades infectés par le COVID-19.

1.3. Quelles sont les pathologies chroniques visées ?

Sans procéder à une énumération exhaustive des pathologies chroniques, sont particulièrement visées toute pathologie, source de comorbidité lorsqu'elle est associée à une infection par le COVID-19.

Voir notamment le point 16 de la FAQ pour les personnels hospitaliers – référence aux recommandations du HCSP du 14 mars 2020 pour les personnels soignants présentant un risque d'infection grave au COVID-19. Des mesures particulières d'affectation dans le service hospitalier doivent être prises, au cas par cas, en lien avec la médecine du travail de l'établissement.

1.4. Pathologie/grossesse : possibilité de réaffectation dans un service de soins en tension ? Comment sont gérés administrativement ces internes ? Est-il possible de prévoir une communication à destination des directions des affaires médicales des différents établissements d'affectation afin de lever toute ambiguïté sur ces situations particulières ?

Non, ces internes doivent être écartés d'une prise de poste physique mais peuvent être affectés à des activités en télétravail, de régulation ou de cellule de crise. Pour ceux qui ne pourraient pas bénéficier d'une réaffectation, ils doivent être placés en autorisation exceptionnelle d'absence par leur établissement de rattachement. Si des difficultés sont rencontrées, un arrêt maladie peut être sollicité par les étudiants pour éviter toute exposition. Une visite des services de santé au travail pourra notamment être prévue et des recommandations pourront être émises, mais l'arrêt de travail devra être prescrit par le médecin traitant ou la sage-femme.

S'agissant de la communication, les établissements de santé sont également destinataires avec les fédérations hospitalières et les conférences hospitalières de cette FAQ.

1.5. Étudiants en santé infectés

Se reporter aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour la levée du confinement selon trois cas de figure :

1. Si le personnel de santé n'appartient pas à la liste des personnes à risque de développer une forme grave d'infections à Sars-Cov-2 : la levée du confinement peut se faire au plus tôt au 8^e jour à partir du début des symptômes, si la fièvre et les difficultés respiratoires ont disparu depuis au moins 48 heures et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures. Cette recommandation s'applique également pour la levée du confinement en population générale. Lors de la reprise des activités professionnelles, le personnel de santé doit porter un masque chirurgical de type II pendant les sept jours suivant la levée du confinement.

2. S'il appartient à la liste des personnes à risque de développer une forme grave d'infection : la levée du confinement peut se faire au plus tôt 10 jours à partir du début des symptômes. Les règles sont ensuite similaires au 1^{er} cas. Cette recommandation s'applique également pour les patients immunodéprimés.

3. S'il a développé une forme grave de COVID-19 : l'évaluation doit se faire « au cas par cas en lien avec le médecin du service de santé au travail ». Les experts ajoutent que « le critère virologique de levée de confinement appliqué aux formes graves sera pris en compte dans la limite des possibilités de réalisation des prélèvements et des tests ».

Rappel : un confinement est recommandé chez tout professionnel de santé dès qu'il présente des signes cliniques pouvant faire évoquer un COVID-19, jusqu'au résultat du dépistage. Le ministre Olivier Véran a annoncé le 23 mars que le coronavirus sera systématiquement et automatiquement reconnu comme maladie professionnelle pour les soignants. Le HCSP lance cependant un avertissement à la fin de son avis : « Ces recommandations doivent être mises en œuvre autant que faire se peut en fonction des contraintes locales ou nationales et de l'évolution de l'épidémie. »

Les règles sont identiques pour les étudiants en santé mobilisés et pour les autres personnels soignants.

1.6. Reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle ?

Afin d'accompagner au mieux les professionnels, le COVID-19 sera reconnu comme maladie professionnelle. Au regard du droit applicable à la fonction publique hospitalière, les agents titulaires peuvent être reconnus en maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Dans ces deux cas, la maladie doit être liée par une relation de cause à effet avec le service pour être prise en charge.

Des travaux sont en cours afin de créer un dispositif *ad hoc*, afin de nationaliser le risque, au bénéfice des professionnels, des étudiants en santé et des employeurs. Des précisions seront apportées ultérieurement sur ce point, notamment sur la déclaration par l'étudiant et la consultation de la médecine du travail de l'établissement.

La connaissance des situations médicales des agents relève de la médecine de santé au travail. Les préconisations en termes de restriction ou d'aménagement de poste relèvent donc en priorité des préconisations formulées par le service de santé au travail notamment à l'égard des professionnels les plus exposés ou les plus fragiles.

1.7. Quel est le rôle de la médecine du travail de l'établissement ?

Les services de santé au travail des établissements assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs et participent à leur suivi, en lien avec le médecin traitant, afin d'éviter l'altération de leur santé dans le cadre professionnel. Ils conseillent les employeurs et formulent des préconisations, par exemple en matière de restriction ou d'aménagement du poste de travail, notamment à l'égard des professionnels les plus exposés ou les plus vulnérables.

L'action du médecin du travail est définie par les articles R. 4626-19 et suivants du Code du travail. Il émet notamment des recommandations (exemple : aménagements postes de travail) qui ne lient pas les employeurs, assure une surveillance médicale renforcée de certains travailleurs et délivre des fiches médicales d'aptitude mentionnant uniquement des contre-indications et des recommandations concernant l'affectation éventuelle à certains postes de travail.

L'article R. 6153-7 du Code de la santé publique prévoit que les internes relèvent du service de santé au travail de l'établissement dans lequel ils effectuent leur stage. À défaut, notamment pour les internes qui sont en stage extrahospitalier ou ambulatoire, ils relèvent du service de santé au travail de leur CHU d'affectation.

S'agissant des avis sur aptitude ou inaptitude et reclassement, cela relève de la compétence des comités médicaux ou commissions de réforme.

Les articles D. 714-20 et D. 714 -21 du Code de l'éducation définissent les missions de la médecine universitaire comme étant des missions de prévention et de promotion de la santé. La médecine universitaire ne détermine pas les capacités de l'étudiant à exercer une activité de soins dans une structure de soins.

1.8. Risque d'épuisement professionnel

Les personnels encadrants doivent être particulièrement vigilants aux risques d'épuisement professionnel des étudiants en santé. En cas d'épuisement psychologique, il est recommandé de faire appel aux structures d'accompagnement des établissements. En première intention, s'ils existent, contacter les services de santé au travail des établissements de santé ou les services de médecine préventive des universités. À défaut, il est possible de faire appel aux dispositifs nationaux d'écoute et d'appui.

À ce titre, une plateforme nationale d'écoute gratuite destinée aux seuls personnels et étudiants en santé est à votre disposition de 8 h à minuit tous les jours (0800 73 09 58).

Les étudiants en santé à risque d'épuisement professionnel peuvent également contacter la cellule de crise au nom du droit à remplacement.

1.9. Modalités de soutien psychologique

Plusieurs dispositifs existent :

- 0800 73 09 58 (8h00 – minuit 7/7) : le numéro vert pour les personnels de santé mobilisés au chevet des patients dans le cadre de la crise COVID-19 ;
- Les entretiens assurés par des psychologues bénévoles sont gratuits et anonymes ;
- Afin de pallier les situations d'isolement professionnel et de proposer une assistance psychologique face à la sur-mobilisation actuelle des médecins et des soignants, le ministère met en place sans délai une plateforme nationale à destination de tous, qu'ils exercent en milieu hospitalier, médico-social ou libéral ou qu'ils soient étudiants en santé et internes ;
- L'association MOTS propose un accompagnement personnalisé aux soignants en difficulté ou en situation d'épuisement professionnel par un médecin indépendant (n° d'écoute et de soutien : 06 08 282 589) ;
- Les services de santé au travail et les psychologues du travail peuvent être sollicités pour soutenir les soignants ou en l'occurrence les internes sur le plan psychologique ;
- Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) se mobilisent également au niveau régional pour prendre en charge les situations individuelles les plus préoccupantes ;
- À ces dispositifs s'ajoutent des initiatives départementales et ordinales mises en place ces derniers jours.

1.10. Cellules de crise

La composition des cellules de crise relève de l'organisation locale des établissements.

2. Mobilisation des étudiants en formation médicale

2.1. Quatre modalités de participation aux services de soin

- **Réaffectation au sein du même établissement d'affectation** : les étudiants en santé peuvent être réaffectés dans un autre service au sein de leur établissement de rattachement, sans autorisation particulière, par décision du directeur d'établissement ;
- **Réaffectation dans d'autres structures et établissements** : les étudiants peuvent être réaffectés sur d'autres lieux de stages à l'hôpital ou en ville pour répondre aux besoins sanitaires. Cela se fera au niveau local en coordination entre les unités de formation et de recherche (UFR), les établissements et les agences régionales de santé (ARS) et sur la base du volontariat des étudiants et en respectant les règles d'encadrement. Cette réaffectation se fait près autorisation de l'ARS pour les internes en médecine, pharmacie et odontologie ;
- **Vacations** :
 - **Par voie de contrat** et pour l'ensemble des étudiants en santé volontaires pour aider à la prise en charge des patients (brancardage, fonctions support, etc.), notamment sur des plages horaires permettant d'assurer la continuité des soins (nuit, week-ends et jours fériés). Ces vacations notamment peuvent être proposées aux étudiants souhaitant s'investir au-delà de leur temps de stage ou lorsqu'ils n'ont pas de stages obligatoires et, de manière prioritaire, à ceux qui ne bénéficient pas déjà d'indemnités de stage augmentées par les dispositifs mis en place au niveau régional,
 - **Dans le cadre prévu par la circulaire** n° 2000-406 du 17/07/2000 relative à l'exercice des étudiants en médecine en qualité d'aide-soignant ou d'infirmier et pour l'emploi des étudiants en médecine, à titre exceptionnel et provisoire, au sein d'un établissement de santé public ou privé en qualité : **soit d'aide-soignant**, sous réserve d'avoir validé la 2^e année du 1^{er} cycle des études médicales, **soit d'infirmier**, à condition d'avoir au moins validé la 2^e année du 2^e cycle des études. L'autorisation de remplacement est délivrée par l'ARS pour une année donnée et accordée pour l'établissement qui en fait la demande,
 - **La rémunération des étudiants en vacation**, en fonction des missions exercées, doit être alignée sur la rémunération qui est versée aux personnels hospitaliers (rémunération correspondant à un agent titulaire du 1^{er} échelon du 1^{er} grade du corps concerné) :
 - > Sur des fonctions d'agent de service hospitalier qualifié (ASHQ) : sont concernés l'ensemble des étudiants en santé, notamment les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique (MMOP) n'ayant pas encore validé la 2^e année du 1^{er} cycle et les étudiants en 1^{er} année de soins infirmiers. À titre d'indication, la rémunération mensuelle brute d'un ASHQ en début de carrière est comprise entre 1600 et 1700 € environ ;
 - > Sur des fonctions d'aide-soignant : sont concernés les étudiants ayant validé la 2^e année du 1^{er} cycle des études MMOP et les étudiants en soins infirmiers à partir de la 2^e année de formation. À titre indicatif, la rémunération mensuelle brute d'un aide-soignant en début de carrière est comprise entre 1800 et 1900 € environ ;
 - > Sur des fonctions d'infirmier : sont concernés les étudiants en médecine ayant validé la 2^e année du 2^e cycle. À titre indicatif, la rémunération mensuelle brute d'un infirmier en début de carrière est comprise entre 2000 et 2100 € environ.
- **Réquisition** : les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, peuvent être réquisitionnés sur le fondement d'un arrêté préfectoral (cf. arrêté du 28 mars 2020 portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie COVID-19) :
 - Les étudiants réquisitionnés en priorité sont ceux dont les qualifications sont les plus avancées et les plus proches de celles mobilisées pour répondre aux besoins de soins contre le coronavirus. Ainsi, les étudiants en premier cycle d'études pour les professions médicales ne doivent être mobilisés qu'en dernier ressort,
 - Dans toute la mesure du possible, ces réquisitions seront réalisées sur la base du volontariat,

- Le niveau d'indemnisation varie en fonction du niveau de qualification des étudiants réquisitionnés. Des niveaux d'indemnisation horaire plus élevés ont ainsi été fixés d'une part pour les étudiants de 3^e cycle de médecine, pharmacie et odontologie (50€ de 8 h à 20 h ; 75€ de 20 h à 23 h et de 6 h à 8 h ; 100€ de 23 h à 6 h, dimanche et jours fériés), d'autre part, pour les étudiants du 2^e cycle des études de médecine (24€ de 8 h à 20 h ; 36€ de 20 h à 23 h et de 6 h à 8 h ; 48€ de 23 h à 6 h, dimanche et jours fériés) et enfin, pour les autres étudiants des formations médicales (1^{er} cycle, 2^e cycle pour les études de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique – 12€ de 8 h à 20 h ; 18€ de 20 h à 23 h et de 6 h à 8 h ; 24€ de 23 h à 6 h, dimanche et jours fériés).
- Les frais de déplacement et d'hébergement occasionnés par la réquisition sont pris en charge selon les modalités applicables aux déplacements temporaires des personnels civils de l'État ;
- Les professionnels de santé réquisitionnés bénéficient d'une couverture sociale applicable aux collaborateurs du service public, sauf s'ils sont déjà couverts par leurs employeurs ou s'ils exercent en libéral. La responsabilité est assurée par l'État.

2.2. Quelques précisions sur les modalités de la réquisition

Le dispositif mis en place est un dispositif dérogatoire de droit commun, car restrictif des libertés. Il ne sera donc utilisé qu'en dernier ressort. Cela signifie concrètement que le préfet aura recours à ce régime exceptionnel pour les étudiants uniquement lorsque les besoins de soins et l'afflux de patients sont trop importants et que les professionnels en exercice ne sont plus suffisants.

En outre, les étudiants réquisitionnés en priorité seront ceux dont les qualifications sont les plus avancées et les plus proches de celles mobilisées pour répondre aux besoins de soins contre le coronavirus. Ainsi, les étudiants en 1^{er} cycle d'études médicales ne doivent être mobilisés qu'en dernier ressort.

De plus, les étudiants sont réquisitionnés en dehors de leurs obligations de service. Ainsi, la réquisition est une modalité complémentaire de la réaffectation de stage et n'intervient pas en substitution. La réquisition ne peut empêcher un étudiant en santé de réaliser son stage ou ses obligations de formation.

Enfin, il est rappelé que la réquisition intervient lorsque les autres modalités de mobilisation sont épuisées (réaffectations, vacances).

2.3. À quel niveau sont organisées les réquisitions et sur quels postes les étudiants peuvent-ils être réquisitionnés ?

Les réquisitions des étudiants en santé sont organisées au niveau local par le préfet du département qui doit notifier un arrêté de réquisition à l'étudiant concerné. Les étudiants réquisitionnés le sont en fonction de leurs compétences. Cf. point 2.1.

3. Réaffectation de stage

3.1. Réaffectation des étudiants de 2^e cycle des études de médecine

Les étudiants de 2^e cycle restent affectés par principe dans leur stage, une réaffectation est possible si le terrain de stage est fermé.

Les étudiants volontaires peuvent conclure un contrat d'engagement afin de couvrir les dommages causés par eux aux patients ou les dommages qu'ils pourraient subir à l'occasion de leur mobilisation.

Les possibilités de mobilisation et/ou de vacation sont détaillées dans l'instruction relative aux aménagements des modalités de formation pour les étudiants en santé.

Le calendrier de l'année universitaire pourra éventuellement être ajusté en fonction de l'évolution de la crise sanitaire.

Pour information, les stages de 1^{er} cycle des étudiants en médecine ont été annulés en lien avec la conférence des doyens des facultés de médecine.

3.2. Comment s'organise la réaffectation des internes ?

La réaffectation des internes est possible, dans leur subdivision, en fonction de leurs compétences pour faire face à la crise sanitaire :

- Soit au sein des services et terrains de stage du même établissement d'affectation initiale, ce qui ne nécessite pas d'autorisation particulière. Le directeur de l'établissement procède au changement de service et en informe l'ARS ;
- Soit dans un autre établissement ou en milieu extrahospitalier sur la base du volontariat de l'interne et après autorisation de l'ARS. Ainsi, les internes peuvent être autorisés à réaliser la suite de leurs stages hospitaliers dans d'autres établissements que ceux dans lesquels ils ont été affectés initialement ou auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités et qui seraient susceptibles d'apporter leur concours en situation de tension. L'ARS accorde ces autorisations après concertation étroite avec l'UFR, le CHU ainsi que les praticiens de ville concernés de façon à garantir une bonne organisation des soins sur le territoire et un suivi des internes concernés.

Les internes qui ne sont pas réaffectés et dont le service de terrain de stage est fermé restent mobilisables à tout moment.

3.3. Comment s'organise la mobilisation inter-régionale ?

Les ARS conservent leur rôle central et associent les différents acteurs (CHU, UFR, représentants des internes) dans l'organisation de cette mobilisation inter-régionale. Dans le cadre de cette mobilité, le principe est le maintien de la rémunération de l'interne réaffecté par l'établissement d'origine, et le versement des gardes éventuellement réalisées et des autres frais occasionnés par la mission (transport, hébergement, repas...) par l'établissement d'accueil.

Le recensement effectué, le cas échéant par les associations d'internes, des étudiants volontaires et disponibles pourra utilement être transmis aux ARS, en charge de l'organisation des soins sur le territoire et de l'affectation des étudiants.

3.4. Possibilité de combiner vacations ponctuelles et réaffectations partielles

Dans la mesure du possible et en fonction des situations locales, il sera examiné la possibilité de réaffectations « partielles » et non « totales » afin de permettre aux internes de réaliser, pour une partie de leurs obligations de service, des vacations dans certains établissements tout en restant affectés à titre principal en stage dans leur établissement d'affectation. Ces aménagements sont couverts par voie de convention entre les établissements et structures concernés.

3.5. Modèle d'arrêté à prendre par l'ARS concernant la réaffectation d'internes dans un autre établissement hospitalier

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ne propose pas de modèle type d'arrêté, la compétence relevant des ARS.

3.6. Autorité des directeurs des affaires médicales des établissements par rapport aux recommandations ministérielles

Les circulaires et instructions définissant des recommandations nationales ne créent pas de règles nouvelles mais définissent les grandes orientations nationales qui doivent être mises en place par les acteurs locaux.

4. Volontariat

4.1. Gestion des internes volontaires

Les internes volontaires souhaitant contribuer à l'aide de leur compétence à la lutte contre la crise sanitaire doivent en faire état auprès de leur ARS qui affectera l'étudiant en lien avec leur CHU de rattachement et leur UFR et leur coordonnateur de DES ainsi que les représentants des internes au sein des commissions de subdivisions. Il sera ensuite formalisé un contrat d'engagement/convention avec le lieu d'accueil afin de les couvrir en cas de dommages.

5. Stages inter-CHU

5.1. Les internes en inter-CHU peuvent-ils être réaffectés dans leur subdivision ?

Pour simplifier la gestion des stages en cette période, il semble préférable de maintenir l'interne sur son lieu de stage actuel. Toutefois, il appartiendra aux acteurs locaux, en accord avec l'interne, d'examiner l'opportunité de réaffecter l'interne dans la subdivision de rattachement ou dans celle où il se trouve actuellement. Des contraintes d'hébergement et de transport ne doivent pas entraver l'interne dans l'exercice de ses fonctions.

6. Stages à l'étranger

6.1. Quelle gestion des internes en stage à l'étranger ?

Les internes revenant d'un stage à l'étranger se manifestent auprès de leurs ARS, CHU et UFR (coordonnateur). Ils sont ensuite affectés par l'ARS, en lien avec leur CHU de rattachement, dans un service de soins en tension.

Pour mémoire, les règles habituelles doivent trouver à s'appliquer : l'ARS affecte l'interne (en pratique, ce sera surtout le CHU qui va s'occuper des conventions). Laisser les institutions s'organiser en fonction de leur contraintes respectives d'organisation et de gestion.

7. Fin de cursus

7.1. Le dernier semestre des internes est-il également reporté ? Quelle rémunération pour les internes finissant leur cursus ?

Le report ne s'applique pas aux internes finissant leur cursus. Ils peuvent ainsi être nommés à titre d'exemple en qualité de praticiens seniors (chefs de clinique ou assistants). Ce report ne s'applique pas non plus aux internes de médecine générale en dernier semestre, qui termineront le 4 mai comme les internes des autres spécialités médicales et pourront ainsi honorer leurs engagements de remplacement.

Toutefois, sur la base du volontariat et en l'absence de projet professionnel immédiat, l'interne terminant son cursus est autorisé à poursuivre son activité au sein de son établissement d'affectation. Conformément à l'article R. 6153-43 du CSP, il peut, sur sa demande, accomplir une période supplémentaire après accord du directeur d'établissement et sur proposition du chef de service ou du responsable médical de la structure. Il est alors nommé comme « faisant fonction d'interne » (FFI).

Conformément à l'article R. 6153-44 du CSP, les étudiants nommés faisant fonction d'interne à l'issue de leur internat conservent le bénéfice du montant des émoluments qu'ils perçoivent au cours de leur dernière année d'internat.

7.2. Fin de cursus, inscription à l'ordre et aménagement du passage de la thèse ?

Un décret en Conseil d'État sera prochainement publié permettant aux internes de soutenir leur thèse jusqu'au 31 décembre 2020.

En l'état actuel du droit, les internes en médecine peuvent déposer une demande d'inscription au tableau de l'ordre auprès du conseil départemental compétent, dans les quatre mois qui précèdent la date d'obtention du diplôme de docteur en médecine. Le conseil départemental peut instruire cette demande bien que le dossier soit incomplet (article D. 4131-3-2 du CSP en application de l'article L. 4111-1-1 qui déroge en partie à l'article sur les conditions d'exercice).

Sinon, de manière plus réduite, ils peuvent être autorisés par l'ordre dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2 à exercer la médecine à titre de remplaçant s'ils remplissent les conditions de niveau d'études fixées à l'annexe 41-1 (articles D. 4131-1 et suivants).

8. Disponibilité / année-recherche

8.1. Les étudiants en disponibilité peuvent-ils prêter leur concours au service de soins dans leur subdivision de rattachement ? L'interne peut-il ne pas mettre fin à sa disponibilité et intervenir ?

Oui, ces internes peuvent être réaffectés dans un service de soins en tension, conformément à leurs compétences, au sein de la subdivision de rattachement. Le directeur général du CHU de rattachement doit mettre fin à la disponibilité de l'étudiant. Ce dernier est alors réaffecté dans un service de soins en tension, son statut ne diffère pas de celui des autres internes et notamment pour la rémunération (les règles classiques s'appliquent). Il doit fournir des soins à hauteur de ses compétences et dans le même cadre que les autres internes.

Le CHU peut mettre fin à la disponibilité sur volontariat de l'étudiant. Si pas de volontariat, la réquisition sera possible et fournira un cadre en termes de responsabilité et de rémunération, conformément à l'arrêté du 28 mars 2020.

Il est juridiquement impossible à l'interne d'intervenir sans mettre fin à sa disponibilité. Il met fin à sa disponibilité uniquement pour la durée de la mobilisation. Cela permet ainsi à l'interne d'être rémunéré et protégé juridiquement en cas de dommages causés par lui aux patients ou subis par lui-même dans le cadre de sa mobilisation. Sa disponibilité pourra être remise en place dès la fin de sa mobilisation.

8.2. Les internes en année-recherche qui souhaitent apporter leur aide peuvent-ils le faire? Comment sont-ils alors rémunérés ?

Cf. point 8.1. Oui, l'interne peut apporter son concours à un service de soin en tension en réintégrant son CHU de rattachement ou en étant mis à disposition par voie de convention auprès de l'établissement concerné. Il doit donc mettre fin à sa disponibilité pour la durée de la mobilisation et percevra la rémunération afférente à son statut d'interne.

8.3 Pour les internes actuellement disponibilité (convenance personnelle, année -recherche, etc.) :

- **Sous quel statut peuvent-ils intervenir au sein des établissements ?**
- **Faut-il formaliser cette interruption temporaire de leur année-recherche / disponibilité ?**
- **Qu'en est-il de leur couverture assurantielle ?**
- **Quid de leur rémunération**
- **Par quel canal d'information l'interne apprendra-t-il que sa disponibilité est suspendue ?**

Les internes en disponibilité ont le statut d'agent public. La disponibilité est une position statutaire au même titre que l'agent en activité.

Il est nécessaire pour l'interne volontaire de formaliser cette demande d'interruption temporaire, par tout moyen, au directeur général du CHU.

Conformément à l'article R. 6153-26 du Code de la santé publique, l'interne est mis en disponibilité par le directeur général du CHU de rattachement. Le directeur général formalise la fin de la disponibilité pour la durée de gestion de la crise sanitaire et notifie ensuite à l'interne que sa mobilisation dans le cadre du COVID-19 prend fin et que la mise en disponibilité reprend effet à une date définie.

Les internes ainsi réintégrés sont couverts dans le cadre de la convention signée avec leur CHU de rattachement et le praticien agréé maître de stage des universités (PAMSU) qui les accueille.

Pour la rémunération des étudiants qui mettent fin à leur disponibilité et qui rejoignent un terrain de stage le temps de la crise sanitaire : ces étudiants seront rémunérés pour toute la durée de leur participation à la gestion de la crise.

8.4. Pour les internes de pharmacie actuellement en stage en terrain industriel ou d'un interne de biologie médicale en laboratoire privé et revenant sur un terrain hospitalier, le stage de l'interne est-il également prolongé d'un mois ? En l'absence de prolongation de stage en terrain industriel ou en laboratoire privé, que fait l'interne sur le mois de mai ? comment est-il rémunéré ?

Le stage de l'interne peut être prolongé d'un mois si le responsable du terrain de stage accepte cette prolongation.

Si le stage de l'interne ne peut être prolongé, l'interne doit rester à son domicile et à disposition de son CHU de rattachement. Il reste mobilisable à tout moment et peut être réaffecté dans un service hospitalier selon ses compétences. Qu'il soit réaffecté ou non, il sera rémunéré par son CHU de rattachement.

9. Stages des FFI et stagiaires associés

9.1. Est-ce que les stages des FFI sont/peuvent être également prolongés ?

Les FFI peuvent également être prolongés d'un mois, renouvelable une fois, par la direction de l'établissement. Prolongation en cohérence avec les internes dont l'affectation pour le prochain

semestre de stage a été reportée d'un mois dans le cadre de l'instruction diffusée le 19 mars.

9.2. Cas des stagiaires associés

Les stagiaires associés peuvent bénéficier de conventions avec une durée de six mois renouvelable une fois dans un même établissement, dans la limite d'une durée totale de fonctions de deux ans. Un projet d'arrêté est en cours pour prévoir la prolongation de leur convention jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Par ailleurs, la circulaire conjointe (ministère de l'Intérieur / ministère du Travail) du 2 avril 2020 relative à la prolongation de la durée de validité des autorisations de travail déjà délivrées et à la simplification temporaire de l'instruction des nouvelles demandes autorise la prolongation de trois mois de la durée de validité des titres de séjour des stagiaires associés.

10. Étudiants sages-femmes

10.1. Selon quelles modalités peuvent-ils être sollicités ? (Réquisition, volontariat, et pour quelles missions ?) Comment ces sollicitations sont-elles cadrées ? (Conventions, contrats, assurances, indemnisations ?)

Les modalités de la réquisition seront définies par arrêté et précisées par instruction. Les autres modalités possibles (volontariat, vacations, etc.), précisées dans l'instruction diffusée le 19 mars, s'appliquent aux étudiants sages-femmes au même titre que les autres étudiants en santé.

Il appartient aux établissements accueillant les étudiants sages-femmes mobilisés d'assurer le nettoyage des tenues professionnelles.

11. Rémunération

11.1. En cas de réaffectation, qui paie le salaire fixe ? En ambulatoire (MSU/SASPAS) ? Dans les laboratoires ? Qui paie les gardes dans le nouvel établissement ?

S'agissant de la rémunération actuelle des internes, et afin d'établir une règle claire de gestion en cette période de crise sanitaire, il appartient à l'établissement d'origine de continuer à assurer le versement de la rémunération, quel que soit le lieu d'affectation ou la subdivision/région d'origine de l'étudiant, à l'hôpital ou en ambulatoire.

S'agissant des indemnités d'hébergement et de transport ainsi que des gardes éventuellement réalisées au cours de la période, les acteurs locaux peuvent opter pour un versement par l'établissement d'accueil. En tout état de cause, ils veilleront à choisir la solution la plus pertinente pour éviter toute avance de frais par l'interne.

11.2. À quelle date s'effectue le changement « d'échelon » et du montant des émoluments forfaitaires mensuels : mai ou juin ?

L'article R. 6153-10 du CSP prévoit que l'interne en activité perçoit, après service fait, des « émoluments forfaitaires mensuels dont le montant [...] varie suivant une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels accomplis et dans laquelle n'entre pas en compte le temps passé en disponibilité ou dans la position spéciale dite sous les drapeaux ». Il perçoit également ou peut percevoir diverses indemnités prévues aux 2° à 9° de ce même article.

Le changement des montants des émoluments forfaitaires mensuels tels que fixés par un arrêté du 15 juin 2016 s'effectuera à la date du 1^{er} mai, comme habituellement, malgré le report d'un mois de la date de début du prochain semestre.

Également, les indemnités qui sont versées en fonction de l'ancienneté de l'interne dans son cursus

(prime de responsabilité) seront versées à compter du 1^{er} mai.

11.3. Rémunération des internes qui disposent d'une licence de remplacement pour effectuer un travail de sénior ?

Il est rappelé que les internes titulaires d'une licence de remplacement ne peuvent être autorisés à réaliser des remplacements dans un établissement public de santé. Ils ne peuvent exercer au sein d'un établissement public de santé qu'en qualité d'interne et sont rémunérés selon les conditions prévues par le statut, ou sur des fonctions d'infirmier conformément au cadre fixé par l'instruction diffusée le 19 mars.

11.4. Quelles possibilités de revenu pour les internes en disponibilité et en année recherche non mobilisés, dont le semestre est prolongé d'un mois et qui seront privés de revenu au mois de mai ? Par dérogation au report d'un mois du prochain semestre, une affectation début mai est-elle possible ?

L'interne de retour de disponibilité, s'il en fait la demande, sera réaffecté par l'ARS sur un terrain de stage pour la durée du mois de mai s'il met fin à sa disponibilité sans préjudice concernant son choix pour le prochain semestre.

Les motifs d'une mise en disponibilité peuvent être divers (accident ou maladie grave, études ou recherches présentant un intérêt général stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger, convenances personnelles). Le CHU peut mettre fin à la disponibilité sur demande de l'étudiant. En l'absence de demande et selon la situation de l'étudiant, la réquisition sera possible et fournira un cadre en termes de responsabilité et de rémunération.

L'étudiant qui avait prévu de mettre fin à sa disponibilité fin avril sera rémunéré par son CHU de rattachement et il n'est pas besoin de créer de mécanisme de chômage partiel.

11.5. Modalités de rémunération exceptionnelle reconnaissant l'engagement des personnels hospitaliers engagés dans la lutte contre le COVID-19

Des dispositifs indemnitaires exceptionnels sont prévus au bénéfice des personnels hospitaliers (intégrant les internes) engagés dans la lutte contre le COVID-19. Ils seront ultérieurement précisés.

II. PROCHAINS SEMESTRES D'INTERNAT

12. Semestre d'été 2020

12.1. À quelle date débute le semestre d'été ?

Le semestre d'internat d'été, reporté d'un mois conformément à l'instruction diffusée le 19 mars, débutera le 2 juin.

12.2. Un nouveau report est-il envisageable ?

Prolonger le semestre actuel et reporter d'un mois supplémentaire le semestre d'été seront fonction de l'évolution de la crise sanitaire. Une concertation sera organisée.

Si la crise sanitaire était amenée à perdurer et un nouveau report décidé, il est prévu de procéder à une modification réglementaire afin d'accorder la validation d'un stage d'une durée effective inférieure à quatre mois.

13. Disponibilité

13.1. Les disponibilités pour le prochain semestre peuvent-elles être accordées ?

Ces disponibilités sont décalées jusqu'à la fin de la crise sanitaire, sauf circonstances exceptionnelles qui seront appréciées par les directeurs d'UFR et les ARS.

13.2. Date de réaffectation des internes actuellement en disponibilité

La date est identique à celle des internes qui ne sont pas en disponibilité.

13.3. Lorsque la mise en disponibilité pour le prochain semestre a été acceptée, à quelle date interviendra-t-elle ?

Elle commencera à la date d'affectation pour le prochain semestre, comme les internes qui ne sont pas en disponibilité.

14. Options et FST

14.1. En cas du décalage du semestre, la date maximale de candidature est-elle également décalée ?

Le texte précise que les candidatures peuvent se faire jusqu'à deux mois après le début de semestre précédent. Il s'agit donc de candidatures pouvant être déposées jusque fin juin. Pas de décalage du calendrier prévu à ce jour pour les options et FST.

15. Semestre d'hiver 2020

15.1. Le report de l'affectation en stage pour le semestre de mai 2020 entraîne-t-il un décalage au mois de novembre ?

Non, seule l'affectation des internes pour le semestre de mai 2020 est reportée. Les affectations du semestre d'hiver auront donc bien lieu en novembre 2020.

15.2. Quel impact sur l'entrée dans la phase de consolidation (Docteur Junior) en novembre 2020 et sur la procédure d'appariement prévue pour se dérouler au 2^e trimestre 2020 ?

La procédure d'appariement du Dr Junior est toujours d'actualité. Toutefois, conformément à l'instruction du 19 mars 2020, les ARS sont autorisées à reporter les étapes préparatoires dans un délai compatible avec un lancement effectif de cette procédure d'appariement des Docteurs Juniors au plus tard le 1^{er} juin de sorte que ces derniers puissent connaître au plus tard lors de la 3^e semaine de juillet leur affectation pour le semestre de novembre 2020 (entrée dans la phase de consolidation).

S'agissant de la soutenance de thèse, voir le point 16.

16. Thèse

16.1. Possibilité d'assouplir les délais

Certains internes ont signalé ne pas pouvoir avancer dans la rédaction de leur thèse et avec un délai maximal de soutenance de thèse qui se rapproche. Un décret en Conseil d'État sera prochainement publié permettant aux internes (anciens et nouveau régime) de soutenir leur thèse jusqu'au 31 décembre 2020. L'interne pourra ainsi passer en phase de consolidation sans avoir soutenu cette thèse s'il a déposé un sujet au 31 octobre.

III. TRANSPORT / HÉBERGEMENT

17. Transport

17.1. Quelle prise en charge des frais de taxi pour les soignants si plus de moyens de transports ? Difficulté de transports pour se rendre sur son lieu de stage

Le 6° de l'article R. 6153-10 du Code de la santé publique (CSP) prévoit que l'interne en activité de service perçoit, après service fait : le remboursement de ses frais de déplacements temporaires engagés à l'occasion de leur mission dès lors qu'ils ne peuvent utiliser un véhicule de l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation applicable en la matière aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

La fiche vadémécum relative à la mobilisation de taxis pour les personnels hospitaliers diffusée dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 s'applique aussi aux étudiants en santé mobilisés. Les frais de taxis seront ainsi pris en charge en cas de suppression des autres moyens de transports. À noter que les établissements devront mettre en place une procédure permettant aux agents de bénéficier de ce service sans avance de frais, l'établissement prenant à sa charge le paiement des courses avant d'être remboursé par la CPAM.

Les prestations fournies par des VTC sont également prises en charge, dans les mêmes conditions.

Au regard de la réduction importante des transports en commun, les établissements sont invités à tout mettre en œuvre pour réduire les temps de transport des internes en renfort, sans avance de frais.

17.2. Gratuité des transports pour les soignants

Régions, SNCF, RATP, entreprises..., les initiatives pour rendre gratuits les transports pour les soignants se multiplient. Un objectif : leur faciliter l'accès au lieu de travail dans des conditions où, justement, les transports en commun sont réduits et pas forcément adéquats à leurs horaires.

- SNCF : gratuité des trajets en TGV et Intercités pour les professionnels médicaux – médecins, aides-soignants, infirmiers – qui répondent aux appels des clusters COVID-19.
- TER : pour ce qui est des trajets via les TER, mobilisation des régions pour rendre gratuits les moyens de transport. Se rapprocher de votre conseil régional.
- Île-de-France mobilités et RATP : 20 lignes de bus exclusivement réservées aux personnels hospitaliers, avec un intervalle de passage d'un bus toutes les 30 minutes sur chaque ligne, sur des horaires dédiés : 6 h-9 h ; 12 h-15 h ; 19 h-22 h. Dispositif élaboré et construit avec l'AP-HP.

18. Hébergement

18.1. Hébergement à la suite du report du prochain semestre / possibilité de mise à disposition de logements transitoirement

Certains internes signalent être démunis à la suite de la signature de leur préavis de départ et risquent de se retrouver sans logement à compter du 1^{er} mai.

Selon les possibilités locales, une aide peut être apportée par leur établissement d'accueil en lien avec le CHU et, le cas échéant, les collectivités locales. Toutefois, pour les situations de stages inter-CHU, les contraintes d'hébergement et de transport ne doivent pas entraver l'interne dans l'exercice de ses fonctions.

Par ailleurs, à la demande de l'État, Airbnb met en place une plateforme de mise à disposition gratuite de logements pour les soignants, « Appartsolidaire » : www.airbnb.com/d/solidarite-medicale.

De même une plateforme a été ouverte par Particulier à Particulier et propose des hébergements gratuits pour les soignants : www.pap.fr/annonce/locations-hebergement-gratuit.

L'État a aussi signé avec les représentants des fédérations hôtelières (GNC et UMIH) une charte pour que ces derniers puissent accueillir des soignants pour des nuits à tarifs réduits. Ces nuits sont des frais pris en charge par l'établissement et remboursables par la CPAM (avec la signature préalable du modèle de convention établissement – CPAM envoyé aux établissements).

18.2. Relogement des internes exposés ou actuellement logés avec des personnes à risque

Deux cas de figure :

- Cas des internes actuellement logés avec des personnes à risque ;
- Cas des internes en contact quotidiennement avec le virus et qui peuvent mettre en danger leur entourage proche.

Pas de consigne particulière autres que celles diffusées au niveau national. Exploiter les possibilités mentionnées au point précédent.

18.3. Solutions de logement proposées aux internes

À la demande de l'État, en complément des solutions mises en place par les acteurs locaux (ARS, établissements et collectivités locales, Crous, etc.), Airbnb met en place une plateforme de mise à disposition gratuite de logements pour les soignants, « Appartsolidaire » : www.airbnb.com/d/solidarite-medecale.

Plateforme de logements gratuits de PAP : www.pap.fr/annonce/locations-hebergement-gratuit.

Chambres d'hôtels à tarif réduit dans les réseaux d'hôtels volontaires (GNC et UMIH).

Pour les personnels des établissements de l'AP-HP, la plateforme Hoptisoins propose des solutions d'hébergement : <https://hoptisoins.aphp.fr/>

19. Rapatriement

19.1. Comment aider les internes bloqués à l'étranger ? Quelle aide pour financer le retour alors que le prix de nombreux billets augmente considérablement ?

Le MEAE a mobilisé l'ensemble de son réseau d'ambassades et de consulat afin de recenser l'ensemble de nos compatriotes bloqués à l'étranger et d'organiser leur rapatriement. Les étudiants peuvent se rapprocher de l'ambassade ou du consulat pour éventuellement bénéficier d'une aide financière d'urgence.

IV. AUTRES LIENS UTILES

Foire aux questions pour les agents hospitaliers sur les sujets RH récurrents

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_faq_hospitaliers_sujetsrh.pdf

Droit de retrait des personnels

Le droit de retrait appliqué est régi par les dispositions des articles L. 4131-1 et L. 4151-1 du Code du travail en liant étroitement la notion de « danger grave et imminent ». Cf. fiche DGOS sur le droit de retrait

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_hospitaliers_droit_retrait.pdf

Prise en charge des enfants des personnels de santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-prise-en-charge-des-enfants-des-personnels-de-sante>

Autres documents utiles sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-de-protection-pour-les-personnels-de-sante>

Recommandations du CN2R

Recommandations épidémie COVID-19 du centre national de ressources et de résilience

<http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*