



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CORONAVIRUS FOIRE AUX QUESTIONS POUR LES ÉTUDIANTS DES FILIÈRES MÉDICALES

20 novembre 2020

CORONAVIRUS

FOIRE AUX QUESTIONS

POUR LES ÉTUDIANTS DES FILIERES MEDICALES

Version à jour au 20 novembre 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.

Dans le présent document, le terme « étudiants en santé » désigne l'ensemble des étudiants de 1^{er}, de 2^{ème} et de 3^{ème} cycles des filières médicales.

SOMMAIRE

I.	PRINCIPALES ORIENTATIONS EN MATIERE DE MOBILISATION	2
1.	Mobilisation des étudiants en santé	2
2.	Réalisation des prélèvements nasopharyngés, oropharyngés ou salivaires des étudiants MMOP.....	4
3.	Protection des étudiants	4
4.	Mobilisation des étudiants en formation médicale, en fonction de la gradation envisagée	10
5.	Réaffectation de stage.....	11
6.	Volontariat.....	13
7.	Stages à l'étranger.....	13
8.	Soutenance de thèse pour les Dr Juniors	13
9.	Disponibilité / année-recherche.....	14
10.	Stagiaires associés et DFMS-DFMSA.....	15
11.	Rémunération.....	15
II.	TRANSPORT / HÉBERGEMENT	16
12.	Transport.....	16
13.	Hébergement.....	17
III.	AUTRES LIENS UTILES	17
14.	Droit de retrait des personnels.....	17

I. PRINCIPALES ORIENTATIONS EN MATIERE DE MOBILISATION

1. Mobilisation des étudiants en santé

1.1. Principes de mobilisation

- Pilotage, concertation et régulation par les ARS associant les établissements bénéficiaires, les universités, UFR Santé (doyens des facultés et directeur des écoles de sages-femmes) et coordonnateurs universitaires de DES, ainsi que les organisations représentatives des étudiants au niveau local ;
- Prise en compte des besoins de l'ensemble des établissements de santé et médicosociaux du territoire assurant ainsi une répartition équitable des renforts pour les établissements et pour les étudiants ;
- Affectation différenciée des étudiants en santé à facteurs de risque de formes graves Covid ;
- Affectation respectant au maximum la typologie de stage au parcours de l'étudiant et un encadrement adapté permettant ainsi d'intégrer la période de renfort dans la maquette de formation ;
- Mise en place d'un dispositif d'information fiable, chaque étudiant étant informé de sa période de renfort et, dans la mesure du possible, de son lieu d'affectation par anticipation, et traçable pour les acteurs de la formation ;
- Pas de pénalisation pour la validation des stages pratiques des périodes en renfort ou des absences liées à un contact Covid ;
- Continuité pédagogique en présentiel (hors période de confinement) ou numérique du cursus habituel assurée.
- Engagement des établissements bénéficiaires des renforts d'étudiants en santé à ce que ceux-ci bénéficient des mêmes règles et mesures de protection individuelle (notamment matériel de protection individuelle) que le reste du personnel pendant la période de stage et de renfort.

1.2. Gradation de la mobilisation envisagée en fonction des filières et des cycles de formation

Le scénario de gradation présenté ci-dessous intervient en cas de tensions RH majeures : après concertation avec les acteurs locaux.

Pour les étudiants en médecine

- **1er et 2ème cycles :**
- Possibilité de contrat de vacation sur des fonctions d'aides-soignants (après validation de la 2e année du 1er cycle) ou d'infirmiers (après validation de la 2e année du 2ème cycle)
- Préserver autant que possible les étudiants de 6ème année qui passent les épreuves classantes nationales en fin d'année universitaire 2020-2021
- Mobilisation envisageable vers les officines pour participer aux tests antigéniques sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier titulaire (en concertation

avec les directeurs des UFR, et sous réserve d'avoir validé la 1^{ère} année d'études de leur cursus de formation et d'une formation pratique préalable)

- **3e cycle - Internes en médecine :**

- Privilégier pour la réaffectation dans les services de soins en tension les internes de la phase d'approfondissement, en concertation étroite avec les directeurs des UFR et après avis consultatif des coordonnateurs de DES concernés. Le maître de stage universitaire pour les internes de médecine générale en stage ambulatoire est informé ;
- Préserver autant que possible les « jeunes internes » (phase socle) et les docteurs juniors, sauf, pour ces derniers, accord de l'intéressé et du chef de service.

Pour les étudiants en pharmacie

- **1er cycle**

- Possibilité de contrat de vacation sur des fonctions d'aides-soignants (après validation de la 2^{ème} année du 1er cycle)
- Mobilisation envisageable vers les officines pour participer aux tests antigéniques sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier titulaire (en concertation avec les doyens des UFR, et sous réserve d'une formation pratique préalable)
- Veiller à préserver la continuité pédagogique des enseignements

- **2ème cycle**

- Mobilisation/Réaffectation envisageable vers les pharmacies à usage intérieur (PUI) ou les services de biologie médicale en tant que de besoin ainsi que vers les officines pour participer aux tests antigéniques (en concertation avec les directeurs des UFR, et sous réserve d'avoir validé la 1^{ère} année d'études de leur cursus de formation et d'une formation pratique préalable)
- Veiller à préserver la continuité pédagogique des enseignements

- **3ème cycle court :**

- Mobilisation envisageable vers les officines pour participer aux tests antigéniques sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier titulaire (en concertation avec les coordonnateurs et les directeurs des UFR, et sous réserve d'une formation pratique préalable)
- Veiller à préserver la continuité pédagogique des enseignements

- **3ème cycle long – Internat de pharmacie :**

- En cas de besoin, réaffectation possible des internes en DES innovation pharmaceutique et recherche vers les pharmacies à usage intérieur (PUI) ou les services de biologie médicale (en concertation avec les coordonnateurs de DES et les directeurs des UFR)

Pour les étudiants en odontologie

- Maintien dans le stage prévu initialement sans préjudice de la possibilité de contrat de vacation sur des fonctions d'aides-soignants (après validation de la 2^{ème} année du 1er cycle).

Pour les étudiants en maïeutique :

- Maintien dans le stage prévu initialement, sans préjudice de la possibilité de contrat de vacation sur des fonctions d'aides-soignants (après validation de la 2^{ème} année du 1^{er} cycle).

2. Réalisation des prélèvements nasopharyngés, oropharyngés ou salivaires des étudiants MMOP

Conformément à l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, le prélèvement nasopharyngé, oropharyngé ou salivaire nécessaire à l'examen de détection du SARS-CoV-2 peut être réalisé, par un étudiant ayant validé sa première année en médecine, chirurgie dentaire, pharmacie et maïeutique, sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier et à condition qu'il atteste avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de cette phase conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie et dispensée par un professionnel de santé déjà formé à ces techniques.

S'agissant de la formation à l'acte, un tutoriel vidéo ne peut constituer une formation pratique suffisante. Il est toutefois possible de prévoir des enseignements numériques et des travaux pratiques.

3. Protection des étudiants

3.1. Rappel des règles impératives / mesures de protection

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. Toute difficulté rencontrée dans le respect de ces mesures de protection doit être signalée à l'ARS territorialement compétente.

Conformément à l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, les pharmacies d'officine délivrent gratuitement des masques aux étudiants en santé tant que les stocks d'Etat sont suffisants, sur présentation de leur carte de professionnel en formation (CPF).

De même, les internes en stage hospitalier sont dotés en masques par leur établissement d'affectation, selon des modalités et à une fréquence déterminées par la pharmacie à usage intérieur (PUI) de leur établissement d'affectation. L'étudiant pourra présenter soit sa carte d'identité, soit sa carte de professionnel en formation, soit sa carte étudiante. La direction des affaires médicales communiquera aux associations et syndicats représentatifs d'étudiants ainsi qu'aux internes le lieu exact de distribution des masques.

Conformément au MARS N°2020_87 (Message d'Alerte Rapide Sanitaire), les internes qui réalisent un stage extrahospitalier sont dotés en masques par leur CHU de rattachement, selon des modalités et à une fréquence déterminée par la pharmacie à usage intérieur (PUI) de leur établissement de rattachement (pour 1, 2 ou 3 semaines par exemple dans les situations où l'interne réalise son stage en cabinet libéral à une certaine distance).

Des solutions de proximité peuvent être recherchées avec les établissements ou les maîtres de stage universitaires.

Les autres étudiants en santé qui réalisent des stages (étudiants de 2ème cycle des formations médicales) se voient attribuer une dotation de masques à une fréquence déterminée par leur établissement de rattachement.

3.2. Étudiants en situation vulnérable

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.

Conformément au décret n° 2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, les agents publics vulnérables sont ceux répondant aux deux critères cumulatifs suivants :

1° Être dans l'une des situations suivantes :

- a) Être âgé de 65 ans et plus ;
- b) Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- c) Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- d) Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- e) Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- f) Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
- h) Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- i) Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- j) Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- k) Être au troisième trimestre de la grossesse ;
- l) Être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou

hémiplégie, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare ;

2° Ne pouvoir ni recourir totalement au télétravail, ni bénéficier sur le lieu de travail ou, pour le f), sur le trajet domicile travail, des mesures de protection renforcées suivantes :

- a) L'isolement du poste de travail (bureau individuel ou permettant le respect de la distanciation physique) ou, à défaut, son aménagement, pour limiter au maximum le risque d'exposition (horaires, mise en place de protections) ;
- b) Le respect strict des gestes barrières applicables (l'hygiène des mains renforcée, le respect de la distanciation physique et le port systématique d'un masque à usage médical lorsque la distanciation physique ne peut être respectée ou en milieu clos, avec changement de ce masque au moins toutes les quatre heures et avant ce délai s'il est mouillé ou humide) ;
- c) L'application des mesures de protection susmentionnées à tout lieu fréquenté par la personne à risque à l'occasion de son activité professionnelle (restaurant d'entreprise, cafétéria, salle de détente...) ;
- d) L'absence ou à défaut la réduction au maximum du partage du poste de travail ;
- e) Le nettoyage et la désinfection du poste de travail et des surfaces touchées par la personne au moins en début et en fin de poste, en particulier lorsque ce poste est partagé ;
- f) Un mode de déplacement domicile travail favorisant le respect des gestes barrières, qui peut notamment s'appuyer sur une adaptation des horaires d'arrivée et de départ du salarié ;

La prise en charge spécifique des agents publics vulnérables ne peut être engagée qu'à la demande de ceux-ci.

L'employeur doit, après avis de la médecine du travail, en premier lieu envisager de placer l'agent en télétravail pour l'intégralité de son temps de travail.

Si le recours au télétravail est impossible, il appartient à l'employeur de déterminer, en lien avec le médecin du travail, les aménagements de poste nécessaires à la reprise du travail en présentiel par l'agent concerné, dans le respect des mesures de protection telles que préconisées par le Haut Conseil de Santé Publique dans ses avis du 19 juin et du 23 juillet.

Enfin, doit également être pris en compte le mode de déplacement domicile-travail, favorisant le respect des gestes barrières, qui peut notamment s'appuyer sur une adaptation des horaires d'arrivée et de départ de l'agent.

Si l'employeur estime être dans l'impossibilité d'aménager le poste de façon à protéger suffisamment l'agent, celui-ci est alors placé en autorisation spéciale d'absence - ASA.

En cas de désaccord entre l'employeur et l'agent sur les mesures de protection mises en œuvre, l'employeur doit saisir le médecin du travail, qui rendra un avis sur la compatibilité des aménagements de poste avec la vulnérabilité de l'agent. En attendant cet avis, l'agent doit être placé en ASA.

Un arrêt de travail dérogatoire bénéficiant d'indemnités journalières de sécurité sociale pour les travailleurs non-salariés et certaines catégories particulières. Sont concernés, les professions de santé, relevant du régime général en application de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale (dont les personnels médicaux), les contractuels de droit public de l'administration et les fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures. Les jours de carence ne sont pas appliqués sur ce type d'arrêt.

L'avis d'arrêt de travail établi par le médecin doit comporter la mention « vulnérable » dans le motif d'arrêt ainsi que la mention en rapport avec une ALD.

3.3. Étudiants en santé infectés

L'[avis du 23 mai 2020 du Haut Conseil de la santé publique \(HCSP\)](#) précise la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2.

- La découverte chez un étudiant en santé asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête autour d'un cas, par exemple, doit conduire à une éviction de 7 jours après la PCR (reprise du travail au 8ème jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants, durées portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème jour) et 14 jours en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur.

Tout étudiant en santé ou interne présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19 doit bénéficier sans délai d'un prélèvement nasopharyngé à la recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR. Dans l'attente du résultat, il doit être en éviction.

Sont considérés comme cas contact dans le cadre professionnel :

- Un contact avec un patient porteur du SARS-CoV-2 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical ou si le patient ne porte pas de masque à usage médical
- La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de Covid-19
- Le contact prolongé (plus de 15 mn dans un espace confiné) avec un soignant porteur du SARS-CoV-2 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement)

Lors de la découverte d'un SARS-Cov-2, l'étudiant en santé doit se déclarer auprès de la médecine du travail et demander un arrêt de travail. Selon les recommandations en vigueur, il sera déclaré en maladie professionnelle.

Les personnels « cas contact » continuent à travailler sauf s'ils deviennent symptomatiques ou s'il existe un doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement.

- Ils doivent pratiquer une auto-surveillance des symptômes et alerter le service de médecine du travail dès l'apparition de symptôme évocateur du COVID afin de réaliser immédiatement un test. Dans l'attente du résultat ils restent à leur domicile.
- En l'absence de symptôme ils doivent bénéficier systématiquement d'un test entre J+5 et J+7 du dernier contact.

3.4. Quelles modalités de reconnaissance et de prise en charge en cas de contamination au Covid 19, du fait de ses missions ?

Conformément aux annonces faites par le ministre des solidarités et de la santé, un nouveau tableau de maladies professionnelles, n° 100, « affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 », le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020, permet la reconnaissance automatique (régime de présomption) par les caisses d'assurance maladie de toute maladie déclarée qui satisfait à l'ensemble des critères du tableau.

Ce même décret prévoit que les demandes ne remplissant pas les conditions de ce tableau seront instruites par un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique. Des recommandations seront formulées à ce comité par un groupe d'experts scientifiques pour apprécier le lien entre des travaux ou pathologies non recensées par le tableau et une potentielle exposition professionnelle à la Covid-19.

- Lorsque la maladie déclarée correspond à la désignation du tableau mais que l'ensemble des critères ne sont pas satisfaits, il convient d'établir (régime de la preuve) que la maladie est directement causée par le travail habituel de la victime ;
- Lorsque la maladie déclarée ne correspond pas à la désignation du tableau, il convient d'établir (régime de la preuve) qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente de 25 %.

Pour les agents publics, l'examen des déclarations de maladie professionnelle liées à la Covid-19 se fera en conséquence, comme pour toute maladie professionnelle, par référence aux tableaux prévus par l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale :

- Reconnaissance automatique (présomption) des maladies remplissant l'ensemble des conditions du tableau 100 de maladie professionnelle ;
- Saisine des commissions de réforme (CR) pour les maladies ne satisfaisant pas à tout ou partie des conditions du tableau :
 - Lorsque la maladie déclarée correspond à la désignation du tableau, mais que l'ensemble des critères ne sont pas satisfaits, il convient d'établir (preuve) que la maladie est directement causée par l'exercice des fonctions ;
 - Lorsque la maladie déclarée ne correspond pas à la désignation du tableau, il convient d'établir (preuve) qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente minimum de 25 %.

3.5. 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 termes 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 lie 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. A 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 de la possibilité de réaffectation des agents de la fonction publique considérés comme vulnérables, les internes et étudiants en santé, reconnus comme inaptes après avis de la médecine du travail, et dans l'impossibilité de mettre en place des mesures de protection appropriées dans l'exercice de leurs fonctions initiales, adressent une demande de réaffectation auprès du directeur de l'établissement et du directeur général de l'ARS. L'ARS, en lien avec les UFR et les organisations représentatives des étudiants en santé, propose un terrain de réaffectation adapté. La réaffectation n'est effective qu'après accord de l'intéressé et du directeur général de l'ARS.

Dans la période actuelle, les établissements d'enseignement supérieur restent ouverts et les services de santé universitaire restent accessibles aux étudiants. En tant que de besoin et s'ils sont mobilisés, les étudiants de 1er cycle des formations de médecine et de pharmacie doivent également pouvoir être suivis par le service de santé au travail du CHU de rattachement ou de l'établissement d'affectation, dans les mêmes conditions que les internes et les étudiants hospitaliers de 2^{ème} cycle.

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.

3.6. 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.
- A défaut, il est possible de faire appel aux dispositifs nationaux d'écoute et d'appui. Pour les étudiants,
 - Le site [Soutien Etudiant-info](#) est destiné à aider les étudiant·e·s à prendre soin de leur bien-être psychologique pendant le 2ème confinement lié à la crise sanitaire du COVID-19.
 - le Centre national d'appui propose un suivi des difficultés des étudiants tout au long de leur études, médicales ou paramédicales (<https://cna-sante.fr/soutiens-et-soins-pour-les-etudiants/>)

Pour plus d'informations sur ce point, voir :

- les « RECOMMANDATIONS POUR LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX SOIGNANTS ET PERSONNELS EN ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ET SOIGNANTS DE VILLE » - Fiche en cours de mise en ligne sur le site du ministère.
- Les dispositifs listés dans la FOIRE AUX QUESTIONS POUR LES AGENTS HOSPITALIERS SUR LES SUJETS RH RÉCURRENTS (version Novembre 2020)

Les étudiants en santé à risque d'épuisement professionnel peuvent également contacter la cellule de crise aux fins de se faire remplacer.

3.7. Cellules de crise des établissements

La composition des cellules de crise relève de l'organisation locale des établissements. Il est recommandé que les directeurs d'UFR et des instituts de formation ainsi que les représentants des étudiants en santé soient associés aux décisions de la cellule de crise spécifiques aux problématiques les concernant.

4. Mobilisation des étudiants en formation médicale, en fonction de la gradation envisagée

4.1. Trois 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 pour les étudiants de 3^{ème} cycle et par le directeur de l'UFR pour les étudiants de 2^{ème} cycle ;
- **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), sur la base du volontariat des étudiants et en respectant les règles d'encadrement. Cette réaffectation se fait après autorisation de l'ARS pour les internes en médecine et en pharmacie. Le volontariat sera privilégié dans la politique de réaffectation.
- **Pour les étudiants en 1er et 2ème cycles - Vacations par voie de contrat** :
 - **Pour des missions diverses** afin d'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 peuvent être proposées à l'ensemble des étudiants en santé volontaires, 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. Les contrats de vacation doivent être signés dès les premiers jours de travail.
 - **Pour des vacations d'aides-soignants ou d'infirmiers** : Les étudiants en médecine peuvent intervenir, à titre provisoire, au sein d'un établissement de santé public ou privé en qualité : **soit d'aide-soignant**, sous réserve d'avoir validé la 2e année du 1er cycle

des études médicales, **soit d’infirmier**, à condition d’avoir au moins validé la 2e année du 2e 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). Cette rémunération se substitue aux indemnités de stage ou aux émoluments, le cas échéant versés aux étudiants concernés. Par exemple :

- 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^{ème} année du 1^{er} cycle et les étudiants en 1^{ère} année de soins infirmiers. A 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^{ème} année du 1^{er} cycle des études MMOP et les étudiants en soins infirmiers à partir de la 2^{ème} année de formation. A titre indicatif, le traitement de base mensuel brut d’un aide-soignant au premier échelon est d’environ 1 540€ bruts.
- Sur des fonctions d’infirmier : sont concernés les étudiants en médecine ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle. A titre indicatif, le traitement de base mensuel brut d’un infirmier au premier échelon est d’environ 1 830€ bruts.

A ce jour et en l’absence de texte en vigueur sur la réquisition, celle-ci ne peut être utilisée pour mobiliser les étudiants.

4.2. Plateforme renfort RH

Tous les étudiants volontaires sont invités à s’inscrire sur la plateforme Renfort-RH, développée par le ministère des Solidarités et de la Santé : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Cette plateforme met en relation les volontaires et les structures en demande, pour des mises à disposition ou des contrats à durée déterminée. Concrètement, tout étudiant souhaitant se porter volontaire peut s’inscrire sur Renfort-RH et renseigner ses coordonnées, disponibilités, diplômes et expériences. Il sera ensuite contacté directement par un établissement/service ou par son agence régionale de santé (ARS).

5. Réaffectation de stage

5.1. Réaffectation des étudiants de 1er et de 2ème cycles des études de médecine

Les étudiants de 2ème cycle restent affectés par principe dans leur stage, une réaffectation est possible si le terrain de stage est fermé et/ou en fonction des besoins.

Les possibilités de mobilisation et/ou de vacation sont détaillées dans le vadémécum précité.

En fonction de l'évolution de la situation sanitaire, l'organisation **des stages de 1er cycle** des étudiants en médecine pourra être adaptée (suspension, report) en lien avec la conférence des doyens des facultés de médecine.

5.2. 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 le doyen de l'UFR, le coordonnateur de DES, le CHU, les autres établissements 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. Le volontariat sera privilégié dans la politique de réaffectation.

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

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

Les ARS conservent leur rôle central et associent les différents acteurs (CHU, directeur de l'UFR et coordonnateur de DES, 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.

5.4. Possibilité de réaliser des réaffectations ponctuelles

En fonction des besoins des établissements, évalués par la cellule de crise territoriale, il sera proposé aux internes la possibilité de réaliser des réaffectations ponctuelles sur la base du volontariat. Celles-ci permettront le soutien en renfort dans un établissement ou service autre que celui de l'affectation initiale sur une période ponctuelle (garde, jour, plusieurs jours) dans la limite d'une semaine continue (les durées plus longues relevant des réaffectations habituelles telles que définies au 5.2). Le temps de travail effectué fait alors partie intégrante des obligations de service et est donc tracé dans le tableau de service de l'interne.

Cette possibilité est proposée par le directeur de l'établissement d'accueil aux internes volontaires. La réaffectation ponctuelle n'est validée qu'après accord du directeur de

l'établissement d'accueil et du directeur de l'établissement d'origine après avis du directeur de l'UFR et du coordonnateur de DES. L'ARS est informée de ce renfort ponctuel. La rémunération de l'interne est assurée par l'établissement d'origine, sauf dans le cadre des gardes et demi-gardes pour lesquelles l'établissement d'accueil prend en charge les indemnités dues.

5.5. 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.

5.6. Autorité des directions d'établissement 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.

6. Volontariat

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, 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 de vacation ou un arrêté de réaffectation avec le lieu d'accueil afin de les couvrir en cas de dommages. Cf. Point 1.2. Mobilisation des étudiants en formation médicale, en fonction de la gradation envisagée de la présente FAQ.

7. Stages à l'étranger

7.1. 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 et doyen). Ils sont ensuite affectés par l'ARS, en lien avec leur CHU de rattachement, dans un service de soins en tension. Le choix du service d'affectation sera systématiquement réalisé en concertation avec l'interne dans un objectif de continuité pédagogique.

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.

8. Soutenance de thèse pour les Dr Juniors

Conformément à l'article 3 du décret no 2020-1057 du 14 août 2020 portant diverses dispositions relatives aux études médicales et odontologiques, la thèse des étudiants de 3ème cycle entrés en phase de consolidation à la rentrée universitaire 2020/2021 doit être soutenue devant un jury, en présentiel ou en distanciel par visioconférence.

Pour mémoire, les Dr Juniors qui viennent de commencer leur phase de consolidation doivent soutenir leur thèse avant le 31 décembre 2020. Il n'y aura pas de nouveau report réglementaire de cette échéance.

9. Disponibilité / année-recherche

9.1. 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 ? Qu'en est-il des étudiants de 2ème cycle en année de césure ?

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 avec son accord, 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.

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 souhaitée. 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.

Les étudiants de 2^{ème} cycle qui bénéficient d'une césure dans les conditions prévues par le décret n° 2018-372 du 18 mai 2018 sont soumis aux mêmes dispositions que les internes en disponibilité s'agissant des possibilités de leur mobilisation.

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

Cf. point 9.1. 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.

9.3. Quelles sont les modalités d'intervention au sein des établissements pour les internes actuellement en disponibilité (convenance personnelle, année - recherche, etc.) (statuts, assurance, rémunération, notification de la suspension de la disponibilité)

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 spécifique, différente de la position d'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 mobilisation souhaitée et notifie ensuite à l'interne que sa mobilisation dans le cadre de la Covid-19 prend fin et que la mise en disponibilité reprend effet à une date définie en amont par les deux parties.

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.

10. Stagiaires associés et DFMS-DFMSA

Les stagiaires associés peuvent être accueillis dans le cadre de conventions d'une durée de six mois, renouvelables dans la limite d'une durée totale de fonctions de deux ans. Un arrêté du 10 juillet 2020 a autorisé la prolongation des conventions d'accueil des stagiaires associés par dérogation à l'article R6134-2 du code de santé publique et à l'arrêté du 16 mai 2011. Ces mêmes dispositions ont été prolongées par un arrêté du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé. Les fonctions des stagiaires associés arrivés au terme de deux ans de convention peuvent donc être prolongées par avenant jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Ces deux arrêtés ont également autorisé la prolongation des professionnels venus suivre un DFMS-DFMSA, par dérogation aux dispositions des articles R. 6153-41 et R. 6153-42 du code de la santé publique ; ainsi, les praticiens ayant terminé leur cursus le 31 octobre 2020 peuvent voir leurs fonctions prolongées en qualité de faisant fonction d'interne par décision du directeur d'établissement.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>

Les services préfectoraux et les DIRECCTE sont informés de ces dispositions.

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 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.

Les gardes éventuellement réalisées en dehors de l'établissement d'origine et en cas de réaffectation sont rémunérées directement par la structure d'accueil en période de crise.

S'agissant des indemnités d'hébergement et de transport, leur versement est assuré par l'établissement d'origine.

11.2. 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.

Toutefois, conformément à l'article R. 5126-101-6 du code de la santé publique, les internes en pharmacie peuvent remplacer les pharmaciens dans les PUI une fois qu'ils ont validé 5 semestres et les 4 domaines obligatoires de leur cursus.

II. TRANSPORT / HÉBERGEMENT

12. Transport

12.1. 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 la Covid-19 s'applique aussi aux étudiants en santé mobilisés. Ainsi, un dispositif peut être mis en place par l'employeur afin de faciliter les déplacements des personnels mobilisés en renfort pendant la période épidémique. La possibilité de recourir à un taxi existe conformément aux textes relatifs à la prise en charge des frais de mission. Elle doit être mise en place au regard des nécessités absolues de service et du besoin de protection des agents dû par l'employeur. 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.

13. Hébergement

13.1. Exonération des frais d'hébergement

Les personnels qui viennent en renfort dans un établissement autre que leur établissement employeur voient leurs frais d'hébergement et de repas pris en charge par l'établissement d'accueil. Cette disposition s'applique aussi aux étudiants en santé mobilisés.

13.2. Indemnités forfaitaires de transport et d'hébergement en cas de réaffectation

Compte tenu des réaffectations diverses des étudiants dans le cadre de la gestion de crise, les étudiants qui perçoivent une indemnité forfaitaire de transport ou une indemnité forfaitaire d'hébergement peuvent ne plus remplir les conditions nécessaires au versement de ces indemnités. Dans le cas d'un étudiant en stage ambulatoire réaffecté à l'hôpital :

- Soit l'étudiant se voit proposer un logement par l'hôpital, il perd alors le bénéfice de ses indemnités le temps de sa mobilisation ;
 - Soit l'étudiant n'est pas relogé par l'hôpital, il conserve alors le bénéfice de ses indemnités.
- Il est précisé que depuis le 1^{er} septembre 2020, les étudiants de 2^{ème} cycle bénéficient comme les étudiants de 3^{ème} cycle d'une indemnité forfaitaire d'hébergement, suite à la publication du décret n°2020-1241 du 9 octobre 2020.

III. AUTRES LIENS UTILES

14. 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 »

La **Fiche DGOS** : [Le droit de retrait appliqué au Covid](#) précise que « *Les personnels exposés au risque de contamination du fait de la nature de leur mission ne peuvent légitimement exercer leur droit de retrait, au seul motif d'une exposition au virus à l'origine de la pandémie* ».



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*