## Commission médicale d'établissement centrale de l'AP-HP

# Comité des internes et des médecins à diplôme étranger

# Réunion du 11 avril 2016

#### Présents:

Philippe Arnaud, Anne-Sophie Bourrel, Thibaut Chapron, Dominique Choudat, Nicolas Delanoy, Jules Gregory, Philippe Hardy, Olivier Hélénon, Luc Mouthon, Stefan Neraal, Gwenn Pichon-Naudé, Rémi Salomon et Jean-Yves Artigou

#### Excusées :

Laure Barrouillet, Fabienne Lecieux

# 1. Approbation du compte-rendu de la réunion du 15 février 2016

Le compte-rendu est approuvé.

**2. Épuisement professionnel chez les internes : comment le dépister ?** P<sup>r</sup> Dominique Choudat, médecine du travail, coordonnateur du DES.

Dominique Choudat présente l'épuisement professionnel : son concept, sa division en trois étapes et les signes d'alerte qui peuvent les précéder au moyen du diaporama figurant en annexe.

La prise en compte de ce problème majeur par les syndicats des internes par la CME et son comité de l'internat, par la CVH, est très important et contribue à une meilleure prévention.

Les rôles des collègues internes dans le même service, du coordonnateur du DES, des chefs de service sont essentiels et complémentaires.

L'épuisement professionnel est parfois révélateur d'un malaise concernant l'ensemble d'une équipe médicale et paramédicale.

L'élargissement proposé par le comité CME des internes du concept d'épuisement professionnel à celui d'internes en difficultés est une bonne initiative car il permet de considérer des problèmes importants comme de nature différente : administratifs, de carrière, les difficultés d'organisation... qui peuvent contribuer à cet état.

Depuis dix huit mois, un groupe de travail a été créé à l'ARS sur le risque psycho-social. Cela s'adresse à l'ensemble des médecins de la fonction publique hospitalière intégrant les internes.

La plateforme SOS SIHP reçoit plusieurs appels par mois mais les appels sont souvent trop tardifs.

Rémi Salomon au nom de la sous-commission *Vie hospitalière* dont il est vice-président insiste sur l'importance de la prévention des conflits, qui centre son action. Les CVH locales ont aussi pour mission d'intervenir dans cet épuisement professionnel des internes : leur action doit être relancée.

Pour Philippe Hardy, l'épuisement professionnel d'un interne est souvent révélateur d'un processus ancien dont il faudrait pouvoir identifier quelques signes simples et majeurs. Cette alerte pourrait passer par une application sur téléphone mise à la disposition de tous les internes.

Pour Jules Gregory, ce terme d'épuisement professionnel est un terme très large qui regroupe beaucoup de situations différentes. La formation est une source majeure de préoccupation.

Luc Mouthon met en avant le rôle fondamental du tuteur dans le dépistage de l'épuisement professionnel et dans la valorisation de l'interne.

L'importance de l'entretien à mi-semestre entre le chef de service et l'interne est soulignée (Rémi Salomon).

L'absentéisme des internes constitue un signal d'alerte important dont il faudrait avoir l'information (Jules Gregory) : celle-ci ne remonte pas obligatoirement des hôpitaux au bureau des internes (Gwenn Pichon-Naudé) ni aux syndicats. Il semble que plus que la durée d'une absence, c'est la durée cumulée d'absences itératives qui doit être prise en compte (Dominique Choudat) et c'est au chef de service que revient en priorité ce rôle d'alerte dans ces situations (Philippe Arnaud).

Pour la médecine générale (Stefan Neraal), les internes effectuent en moyenne deux semestres dans les services de l'AP-HP. Ce sont dans ces services que les charges horaires sont les plus importantes mais ce sont aussi les services que les internes jugent les plus formateurs.

Pour Thibaut Chapron, l'information sur le risque d'épuisement professionnel chez les internes devrait faire l'objet d'une information systématique par les coordonnateurs par exemple à l'occasion des séminaires d'accueil. Cette idée est reprise par l'ensemble des membres et une intervention spécifique pourrait être suggérée au cours du séminaire de rentrée des coordonnateurs organisée par la conférence des doyens.

Le rôle du chef de clinique est important et une formation spécifique pourrait leur être dispensée (Nicolas Delanoy).

Pour la pharmacie, une enquête est mise en place sur les gardes avec le coordonnateur de pharmacie (Anne-Sophie Bourrel).

La médecine du travail devrait occuper un rôle plus central dans ce sujet mais les effectifs manquent. À ce propos, J.-Y. Artigou souligne le faible nombre de postes d'interne mis au choix au sein de l'AP-HP (passé de 5 à 4 au dernier choix), ce qui nuit à la fidélisation ultérieure des médecins du travail à l'AP-HP.

Cette question devrait faire l'objet d'une réflexion spécifique pour sensibiliser les médecins du travail de l'AP-HP sur l'importance d'encadrer des internes et d'accepter de les former.

Cela pourrait passer également par le renforcement de l'offre universitaire : il existe actuellement seulement trois PU dont un hors AP-HP et deux chefs de clinique pour toute la médecine du travail en Îlede-France.

Dominique Choudat souligne le caractère peu attractif des postes proposés à l'AP-HP comparé au secteur privé. La plupart des internes ont déjà leur projet professionnel en secteur privé avant même la fin de leur internat.

#### 3. Bilan des commissions de répartition de février et du choix d'été : J.-Y. Artigou

Le choix vient de se dérouler dans de bonnes conditions globalement en dehors d'un incident survenu au cours du choix de médecine générale ayant entraîné une interruption pendant une heure devant une incertitude de validation (Stefan Neraal).

J.-Y. Artigou fait part des conclusions d'une réunion tenue le 23 février 2016 avec les coordonnateurs de médecine générale et de médecine d'urgence qui a permis de mieux faire converger les orientations pédagogiques de ces deux disciplines et de mieux préparer les postes mis au choix en médecine d'urgence à Paris pour l'AP-HP.

Cette réunion est le prélude à d'autres qui viseront à mieux coordonner les efforts pédagogiques des deux spécialités dans une période particulière puisque le DES de médecine d'urgence entre en application à la rentrée 2017.

En pharmacie, le taux d'inadéquation est encore très élevé, de l'ordre de 130 % (Philippe Arnaud et Anne-Sophie Bourrel).

Luc Mouthon insiste sur l'importance de continuer à recevoir dans nos services à l'AP-HP des DFMS pour le rayonnement de l'AP-HP et de la médecine francophone.

#### 4. Résidents étrangers des hôpitaux de Paris : résultats du jury de sélection : J.-Y. Artigou

145 dossiers ont été reçus avec une qualité croissante d'année en année.

La sélection a été difficile et les 35 bourses allouées annuellement ont été attribuées.

# 5. La réforme du troisième cycle : Jules Gregory

Celle-ci doit entrer en vigueur à la rentrée 2017, ce qui suppose que les décisions soient bouclées au cours de cette année civile.

La crispation des internes porte plus particulièrement sur le post-internat du fait de la tension démographique. Les internes sont très attachés au principe d'offrir un post-internat à tous les internes qui le souhaitent.

Une idée proposée par les internes est de créer une plateforme nationale (big matching) permettant de publier l'ensemble des postes disponibles de post-internat que les internes puis les chefs de service choisissent. Cela permettrait une meilleure visibilité pour les internes qui connaîtraient ainsi la disponibilité des postes sur l'ensemble du territoire et pourrait limiter les risques de vacance de poste de chef de clinique (Nicolas Delanoy).

De nombreuses informations utiles sont disponibles sur le site : <a href="www.cncem.fr">www.cncem.fr</a> élaboré par la coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine, coordonnée par Luc Mouthon et Olivier Farges, qui participe activement à la mise en place de la réforme de l'enseignement du troisième cycle. Cette coordination regroupe les 58 spécialités.

#### Prochaines réunions du comité :

Lundi 27 juin 2016 à 17 heures - Salle Henri-Davenne

Lundi 17 octobre 2016 à 17 heures - Salle 119

Lundi 12 décembre 2016 à 17 heures - Salle 119

Le 12 avril 2016

Pr Jean-Yves Artigou Président du comité

#### **Annexe**

# Le syndrome d'épuisement professionnel

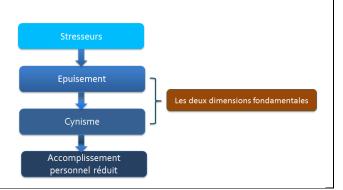
Burn Out Ce n'est pas une « maladie »

MC Soula

# Premières descriptions

- 1959 Dr Veil
- 1974 Dr Freudenberger : Burn Out professionnels s'occupant de toxicomanes
- Les années 1980 : échelle de mesure

# Un syndrôme en 3 étapes



# 1) Epuisement

- Émotionnel, mais aussi physique
- Réduction, utilisation complète des ressources émotionnelles & physiques
- Sentiment d'être vide, fatigué, éreinté
- Etre surmené et épuisé par les demandes émotionnelles au travail
- fatigue ressentie à l'idée même du travail, fatigue chronique,
- disparition des troubles hors travail

# 2) Cynisme

- Une attitude négative, cynique à l'égard de son travail ou des patients
- Une réponse négative, excessivement détachée, insensible à différents aspects du travail
- plutôt une « déshumanisation » dans les rapports interpersonnels.
- sentiment de culpabilité, évitement des contacts sociaux et repli sur soi-même.
- Le professionnel bloque l'empathie qu'il peut montrer à l'égard de ses patients et/ou de ses collègues

# 3) Accomplissement personnel réduit

- La tendance à évaluer négativement sa performance au travail
- Ne s'attribuer aucune capacité à faire évoluer la situation.
- Ce composant représente les effets démotivants d'une situation difficile, répétitive, conduisant à l'échec malgré les efforts.
- La personne commence à douter de ses réelles capacités, d'accomplissement
- Ne plus se percevoir comme étant efficace dans son travail et d'assumer les responsabilités professionnelles
- Conséquence des deux étapes précédentes

# Les signes

## → Rupture / état antérieur

« Je ne suis plus comme avant » performance, fatigue, mémoire, sommeil

L'entourage constate l'apparition D'absences perlées, de retard de production, d'erreurs, d'oublis

Alerte → Les signaux faibles se cumulent, s'installent marquent la dissonance émotionnelle, relationnelle

# Signes du burn out

- Physiologiques: troubles du sommeil, fatigues chroniques, douleurs chroniques... troubles psychosomatiques
- Emotionnels: dysphorie, irritabilité, pessimisme, indécision...
- 3. Cognitifs: trouble de concentration et mémoire
  - → Impact direct sur capacités et compétences
- Comportementaux : baisse de motivation, productivité, conduites addictives

# Principales causes du Burn-Out

- Surmenage, travail intensif
  Augmentation du temps de travail avec
  amplitude horaire élargie
- Déséquilibre vie professionnelle et personnelle
- 3. Conflit de valeurs et éthique
- Manque de contrôle sur son activité de travail
- Eclatement des collectifs et manque de soutien
- 6. Absence d'équité, sentiment d'injustice

Management Conseil Sant

Des demandes importantes, un travail « exigeant »



Des ressources insuffisantes ou absentes

#### Burn Out dans le milieu médical

- 2001 à 2004 : Truchot médecins libéraux et généralistes : 47% symptômes de BO
- 2012 : Soler (Europe) : 30 à 40%
- · 2012: internes en MG
- 2014 : Vauloup-Soupault : étude longitudinale, chez 577 IMG 1<sup>ère</sup> année, IdF

#### Les Internes

isni SOS-SIHP Plan d'action AP-HP

# InterSyndicat National des Internes

#### http://isni.fr/

#### Besoin d'aide

Vous avez une question ou bien vous rencontrez une difficulté personnelle ou professionnelle dans le cadre de votre internat ?

Les équipes de l'ISNI sont à votre disposition pour vous accompagner en respectant la confidentialité la plus stricte.

Indiquez vos coordonnées pour que nous puissions vous recontacter ainsi que votre message ci-dessous :

# Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris



http://www.sihp.fr/

Portail d'accueil et onglet « droit et devoirs »

#### **BURN OUT**



Le terme de <u>Burn</u> out date de 1974, et désigne épuisement professionnel. Il concerne toujours des personnes très investies dans leur travail, souvent dans des activités à connotation sociale. Les internes sont donc particulièrement exposés.

#### UN SYNDROME PSYCHOLOGIQUE À TROIS DIMENSIONS

- Epuisement Emotionnel (fatigue, vécu d'usure, impuissance, répétition sans fin....)
- Dépersonnalisation (insensibilité, cynisme et réactions impersonnelles vis-à-vis des usagers) ·
- Réduction de l'accomplissement personnel (perte de maitrise de son travail, démotivation....)

qui aboutit à une dépression grave.

# AU DÉPART DES SIGNES DISCRETS QUI DOIVENT DONNER L'ALERTE



- Troubles cognitifs (attention, concentration, mémoire, manque de mots , lapsus)
- Diminution rentabilité... et auto-accélération, augmentation de l'implication, «présentéisme » pour tenter de retrouver efficience et satisfaction antérieures
- Fatigabilité
- Déni du surmenage et de la surcharge de travail

#### QUE FAIRE?



Que faire si un co-interne, un ami, (ou vous-même) est dans cette situation ?

#### Parlez en :

Des solutions existent, ne restez pas seul avec ce problème. Parlez en à vos proches (famille, amis, co-internes...) pour qu'ils vous soutiennent.

Le SIHP est là pour vous aider dans ce genre de situation donc n'hésitez pas à <u>nous contacter</u>

# Plan d'action AP-HP pour accompagner les internes en difficulté

Jean-Yves ARTIGOU pour le groupe CME des Internes et Gwenn PICHON-NAUDE (DOMU)

CME 12 Mai 2015

#### INTERNE EN DIFFICULTE

- Concept plus large
- Elargi aux situations difficiles de toutes natures : psychologiques, médicales, sociales
- Situation de « Burn-out » qui semblerait plus fréquente chez l'interne par rapport à une population de même âge

#### PLAN D'ACTION:

#### 1-dépister les internes en difficulté

#### 1-1. Certificat d'aptitude

Article R6153-7 CSP: Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule. (...)

#### 1-2. Médecine du travail

Article R6153-7 CSP: (...) Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d

1-3 Ce dépistage est l'affaire de tous

#### 2- Dispositifs de prévention

- Accès aux plateformes existantes :
  - syndicat des internes
  - Plateforme d'appel de la CVH centrale
- Action adaptée selon la demande : chef de service, coordonnateur, médecin du travail, psychiatre...
- Transmission des informations à la Cellule Centrale de Prévention et d'Analyse des Suicides et des tentatives de suicides

#### 3- Communication

- Vers les internes : livret d'accueil
- Vers les chefs de service, les coordonnateurs, les CCA et cadres de santé notamment avec rédaction d'un document spécifique
- Précisant l'importance :
  - De la nécessité de la visite de médecine du travail
  - Du suivi régulier au cours du semestre
  - De la prévention du « Burn-out »
  - Du respect du repos de sécurité

• Rapport ANACT, INRS, DGT 2015

file:///C:/Users/518704/Downloads/rapport-burnout.pdf