

Commission médicale d'établissement de l'AP-HP

Comité des internes et des médecins à diplôme étranger Réunion du 26 juin 2017

Présents :

Philippe Arnaud, Marie Baron, Bahram Bodaghi, Isabelle Chavignaud, Alain Combes, Sarah Coscas, Pierre Fenaux, Marie Fourmont, Edouard Godefroi, Olivier Hélénou, Delphine Lebigre, Elizabeth Macintyre, Luc Mouthon, Gwenn Pichon-Naudé, Benoît Plaud, Géraldine Poenou, Virginie Siguret, Benoît Terris, et Jean-Yves Artigou

Excusés :

Thierry Chinet, G. Helft

1. Approbation du compte rendu de la réunion du 14 avril 2017

Le compte rendu est approuvé.

2. Le co-DES : DÉSAR et DÉSMIR : Benoît Plaud et Alain Combes

Alain Combes, coordonnateur de la médecine intensive – réanimation, et Benoît Plaud, coordonnateur de l'anesthésie – réanimation, rappellent le contexte de fortes tensions qui sont apparues entre ces deux spécialités, compliquant la mise en place de la réforme du troisième cycle pour ce co-DES dont les deux coordonnateurs insistent sur le caractère séparé. Il s'agit bien de deux DES distincts, mais liés par la phase socle : six mois en anesthésie et six mois en réanimation sont requis durant cette première année ([diaporama en annexe 1](#)).

Durant cette phase socle, le programme d'enseignement comporte quatre unités d'enseignement similaires pour les deux DES mais dont l'enseignement n'est pas commun entre les deux. Benoît Plaud au nom de l'anesthésie réanimation regrette la séparation des enseignements en rappelant qu'il s'agit naturellement d'une position nationale mais que l'anesthésie réanimation reste ouverte aux principes d'un enseignement commun.

De même, en fin de phase socle, l'évaluation des connaissances théoriques ne sera pas commune.

La phase intermédiaire de trois ans se passe pour le DÉSAR en trois semestres d'anesthésie, deux de réanimation dont un en MIR et un stage libre, alors que pour le DÉSMIR, deux réanimation-MIR, trois spécialités médicales et un stage libre.

Enfin, la phase 3 se passe pour le DÉSAR par des stages en anesthésie réanimation alors qu'ils sont en MIR pour le DÉSMIR.

Les débouchés sont inchangés pour le DÉSAR: l'anesthésie + réanimation, anesthésie exclusive, ou réanimation polyvalente ou chirurgicale exclusive et les USC polyvalentes ou chirurgicales.

Pour le DÉSMIR, les débouchés concernent ceux accessibles par l'ancien DESC de réanimation, à savoir : réanimation polyvalente ou médicale, USC polyvalente ou médicale.

La répartition en termes quantitatifs est de 92 postes pour le DÉSAR et actuellement 20 postes sont proposés par l'ONDPS en juin 2017 pour le DÉSMIR.

Ces chiffres seront probablement diminués de fait compte tenu de la diminution du nombre des internes qui viennent de passer les ECN par différents mécanismes complémentaires : augmentation du nombre d'étudiants invalidés - 502 cette année contre 76 l'an dernier - notamment.

Les estimations pour le prochain semestre varient entre 100 et 106 internes. Dans l'hypothèse basse, il s'agit de 82 DÉJAR + 18 DÉSMIR; dans l'hypothèse haute, 87 DÉJAR et 19 DÉSMIR.

Les deux coordonnateurs affirment que quelles que soient les tensions existantes entre leurs disciplines, la qualité de formation des internes demeure leur priorité absolue.

L'inadéquation ne doit pas être trop importante (Alain Combes) et les prévisions doivent tenir compte des autres spécialités comme la néphrologie notamment et d'une façon plus générale, dans les suites du cursus, des stages libres.

Tous les postes seront fléchés DÉJAR ou DÉSMIR et la répartition sera assurée par les deux coordonnateurs une fois le nombre précis des internes connu à la mi-juillet qui leurs permettront de répartir les postes en les fléchant dans les deux disciplines pendant la semaine précédant la commission de répartition (Alain Combes et Benoît Plaud).

Les représentants des internes et notamment les référents des deux disciplines contacteront par l'intermédiaire de Géraldine Poenou les deux coordonnateurs pour prolonger ces réflexions.

3. Mission FIDES : résultats : Isabelle Chavignaud et Sarah Coscas

Isabelle Chavignaud, coordinatrice de la mission FIDES, et le D^r Sarah Coscas, psychiatre addictologue à l'hôpital Paul-Brousse, présentent les premiers résultats de la consommation de substances psychoactives des internes en médecine de la région Île-de-France ([diaporama en annexe 2](#)).

Il s'agit d'une enquête observationnelle descriptive auprès de 5 799 internes contactés au moment du choix de stage, sur le lieu du choix. Un auto-questionnaire y a été distribué qui a été rempli sur la base du volontariat.

4 058 réponses ont été obtenues sur les 5 799 internes qui choisissaient, ce qui correspond à un taux de réponse de 70 %.

Les déclarations de consommation en termes de substances type tabac, alcool, cannabis, cocaïne... sont présentées, ainsi que l'index de sévérité de l'insomnie et une appréciation de l'anxiété et de la dépression. Les premiers résultats sont présentés qui font l'objet actuellement d'une analyse devant aboutir à des conclusions à la rentrée prochaine.

Cette étude a obtenu un très bon retour de la part des internes ; l'institution a manifesté son intérêt sur leur situation et de fortes attentes par rapport aux résultats se sont exprimées.

4. Hématologie clinique et biologie : Pierre Fenaux, Benoît Terris, Virginie Siguret, Elizabeth Macintyre

Les internes d'hématologie clinique, ayant un DES de cinq ans, sont particulièrement bien placés pour prendre les stages d'anatomopathologie hématologie et d'hématologie biologie. Ils sont neuf avec un équilibre hiver – été qui n'est pas respecté, le stage d'été étant réputé plus léger.

Géraldine Poenou rappelle que l'hématologie clinique est une spécialité clinique dont l'activité diagnostique thérapeutique et de suivi nécessitent des connaissances cliniques et biologiques mêlant anatomo-pathologie et/ou biologie. Depuis 2004, il est obligatoire de faire un stage de six mois en biologie médicale et en hématologie. Les internes désirant se spécialiser dans les pathologies lymphomateuses ont l'obligation de passer en anatomo-pathologie pour prétendre à un poste d'assistant.

Devant la croissance des effectifs des internes d'hématologie : quatre par promotion en 2013 et environ dix actuellement, et du fait de leur bon classement en Île-de-France, il devient difficile pour les spécialités d'anatomo-pathologie et de biologie d'accueillir les internes hématologues cliniciens.

Biologie médicale : les internes hématologues cliniciens viennent en 5^e année en biologie médicale pour ne pas être déclassés par la procédure du hors filière, l'internat de biologie médicale ne durant que quatre ans. Ils viennent en général sur deux postes dans des services accueillant habituellement quatre internes, pouvant ainsi déséquilibrer l'activité du service reposant sur les internes de biologie notamment pour les

gardes ; ce déséquilibre se majorant par la préférence pour le semestre d'été des internes choisissant hors filières.

Géraldine Poenou constate qu'il n'est pas envisageable de créer des postes supplémentaires de façon arbitraire car ils ne correspondraient pas forcément au projet pédagogique que réaliserait l'interne d'hématologie clinique. En effet, les internes en hors filières sont souvent organisés avec un projet pédagogique en miroir d'un projet clinique dans le même hôpital. La proposition, à confirmer avec l'ARS, serait l'organisation d'une régulation des hors filières (équilibre répartition dans les stages, équilibre saisonnier) organisée en accord avec les deux coordonnateurs des deux filières concernées.

Au terme de la discussion, il est décidé que des postes spécifiques seront désormais affectés aux internes du DES d'hématologie lorsqu'ils feront leur stage de laboratoire d'hématologie. Ils choisiront ainsi en plus et il ne pourra y avoir qu'un seul poste par laboratoire d'hématologie proposé par semestre.

La répartition entre les semestres d'été et d'hiver sera désormais équilibrée et un pré-choix sera nécessaire. La procédure devrait pouvoir être mise en place pour le semestre d'été 2018.

Ces décisions font l'objet d'un message adressé le 28 juin 2017 par Pierre Fenaux aux internes de la spécialité ([annexe 3](#)).

Anatomo-pathologie : Géraldine Poenou observe que bien que seulement deux internes hématologues cliniciens par promotion réalisent un stage en anatomo-pathologie, cela représente tout de même 25 % environ des effectifs des hématologues cliniciens. Seuls trois centres proposent une formation de pointe dans ce domaine et les internes hématologues cliniciens sont très attirés par ces postes. Dès lors qu'un interne hématologue clinicien choisit un de ces stages, l'enseignant d'anatomo-pathologie hématologique ne peut former un autre interne parallèlement, il se crée un cercle vicieux : les internes d'anatomo-pathologie ne choisissant pas cette spécialisation, ils ne peuvent contribuer à renouveler l'encadrement universitaire de la région.

Géraldine Poenou constate la faible offre de formation relative aux besoins et souhaite l'universitarisation de l'anatomo-pathologie de Saint-Louis, premier centre de la prise en charge de pathologie lymphomatose, donc pathologie dans laquelle l'anatomopathologie est essentielle.

Benoît Terris confirme l'impossibilité d'augmenter l'offre de formation en anatomie pathologique actuellement à son maximum pour l'accueil des internes.

Cette situation pèsera lourdement sur les décisions des jurys des stages inter-CHU qui limiteront le plus possible les internes entrants pour ne pas diminuer encore davantage une offre de formation déjà très réduite pour les internes d'Île-de-France (Jean-Yves Artigou).

5. Commissions d'agrément et de répartition de mai : Delphine Lebigre et Jean-Yves Artigou

Les commissions d'agrément viennent de se tenir en mai. Dans la relative incertitude qui règne actuellement du fait de la mise en place de la réforme du troisième cycle, l'orientation a été d'organiser un agrément large pour la phase socle de façon à pouvoir ouvrir en cas de besoin, position qui sera affinée au cours des commissions de répartition.

Delphine Lebigre rappelle que la commission d'agrément est désormais habilitée à agréer un service même si le chef de service ne l'a pas demandé. L'agrément est donné habituellement pour cinq ans.

Le nombre d'internes prévu pour la rentrée prochaine est attendu en diminution de près de 1000 internes : révision à la baisse de l'ONDPS, suivie de l'important nombre d'internes invalidés, 502 cette année contre 76 l'année dernière, source de tensions potentielles sur certaines disciplines dont la gériatrie, le premier aval des urgences...

6. Messagerie électronique pour les internes : Delphine Lebigre

Delphine Lebigre rappelle que des boîtes à lettres électroniques ont été attribuées aux internes depuis 2014, qui sont encore actuellement très sous-utilisées. 60 % des internes n'ont en effet jamais accédé à leur boîte à lettres et au 7 avril 2017, 3 762 n'étaient pas utilisées sur les 6 176 attribuées.

Seul un quart des boites à lettres sont considérées comme actives ([diaporama en annexe 4](#)).

Chacun s'accorde à regretter cette situation. Une meilleure information auprès des internes et leur sensibilisation au caractère potentiellement important de pouvoir ainsi bénéficier d'informations devra être réalisée.

Enfin, Delphine Lebigre présente une fiche support donnant un mode d'emploi simple expliquant comment accéder à sa messagerie de l'AP-HP ([annexe 5](#)).

Olivier Hélènon propose que les coordonnateurs soient contactés par le service de Delphine Lebigre au prochain semestre par un mail-type qu'ils transféreront aux internes pour les sensibiliser à l'utilisation de la BAL institutionnelle. Cette proposition recueille une approbation unanime.

Prochaine réunion du comité : lundi 16 octobre 2017 à 17 heures, salle 119.

Le 28 juin 2017

P^r Jean-Yves Artigou

*Président du comité CME des internes
et médecins à diplôme étranger*