

**Commission médicale d'établissement centrale de l'AP-HP
Commission du temps et des effectifs médicaux (CTEM)**

**Groupe des internes et des résidents à diplôme étranger
16 avril 2012**

Présents :

Pr Philippe ARNAUD, Pr Bahram BODAGHI, Pr Bruno CARBONE, Pr Thierry CHINET, Pr Alain CREANGE, Madame Marie-Jo DEAL, Pr Jean-Luc DUMAS, Pr Philippe HARDY, Pr Olivier HELENON, Dr Fabien LE BRAS, Dr Julien VARENNE et Jean-Yves ARTIGOU

Invités :

Pr François GOFFINET, Pr Bruno HOUSSET

Excusés :

Pr Pascal GAUSSEM, Dr Jean-François HUON, Pr Judith LANDMAN-PARKER

1. Approbation du compte rendu de la réunion du 17 février 2012

Le compte rendu est adopté à l'unanimité sous deux réserves : le terme de « coordonnateur » au lieu de « coordinateur » et au chapitre « Bilan des commissions de répartition de février 2012 », page 2 ligne 17 la phrase se termine par : « en fin de promotion. ».

2. Accueil des internes et réflexions prospectives par discipline : les expériences de la pneumologie, gynécologie-obstétrique et de la neurologie

Le groupe a décidé d'entendre successivement au cours des prochaines réunions les expériences des différentes disciplines sur les modalités d'accueil de leurs internes et l'état de leurs réflexions notamment en terme de prospective. Ces réflexions pourraient aboutir à la mise en place de critères les plus objectifs possibles pour préciser les besoins en nombre d'internes par service.

Bruno HOUSSET présente l'expérience de la pneumologie (diaporama joint). La formation théorique comporte des séminaires, des réunions et un enseignement électronique par interne. En particulier, la validation de cet e-learning est obligatoire pour l'interne qui doit valider ce cursus électronique.

Les critères d'agrément des services sont précisés avec établissement d'un contrat pédagogique. Chaque nouvelle demande d'agrément implique une visite sur site.

François GOFFINET présente la gynécologie obstétrique. Actuellement au nombre de 38 par an, le nombre des internes est appelé à monter à 42 ou 43 par an dans trois ans. Sur la région Ile de France, tous les internes poursuivent leur formation par un post-internat. L'intérêt formateur des centres hospitaliers généraux est souligné. Un taux d'inadéquation volontairement élevé est maintenu dans cette discipline.

La formation théorique est importante avec deux à trois sessions par mois, totalisant une centaine d'heures par an. Une soixantaine de présentations sont réalisées par les internes au cours de l'année. La présence à cet enseignement est obligatoire et un contrôle des connaissances est organisé en amphithéâtre tous les ans sauf pour la cinquième année.

Alain CREANGE présente la neurologie. Actuellement le DES dure quatre ans, le souhait de la discipline serait de le voir passer à cinq ans compte tenu de la multiplicité des sur-disciplines au sein de la neurologie.

Ici aussi, la participation aux séminaires est obligatoire. L'interne doit renseigner un portfolio avec des fiches de suivi, des autoévaluations... C'est ce document qui supporte la validation du candidat, accompagné de son parcours pendant l'internat comportant présentations, articles, communications aux congrès, enseignements divers. Ce document fait office de mémoire en fin de cursus.

Dans la discussion qui s'ensuit, la perception par l'interne du caractère formateur des services est mise en avant. La remontée de cette information, réglementaire, n'est pas toujours structurée. Le coordonnateur connaît le plus souvent les appréciations des internes, sans pour cela que les retours aillent jusqu'aux chefs de service intéressés. Au sein des internes, cette information circule bien (F. LE BRAS) et les réseaux sociaux sont largement utilisés pour la relayer (P. HARDY).

J.-L. DUMAS s'interroge sur le bien-fondé d'augmenter la durée de l'internat observant que les internes poursuivent leur formation dans le cadre d'un post-internat.

La place des nouveaux outils via Internet est évoqué : la formation et la validation pourraient se faire par l'intermédiaire d'un questionnaire élaboré au niveau européen, en anglais. Ceci commence à se faire et contribuerait à une formation plus homogène des spécialistes européens.

Le groupe continuera d'entendre de nouvelles disciplines : la chirurgie viscérale, les maladies infectieuses et l'hématologie sont retenues pour une prochaine réunion du groupe.

3. Choix hors filière

Bruno CARBONE rappelle qu'un moratoire a été obtenu jusqu'en novembre.

L'application des mesures s'est faite à la faveur de la modification du logiciel CYRIUS et le moratoire a été possible par le retour au logiciel dans sa version antérieure. L'orientation actuelle des internes est de laisser le fonctionnement le plus souple possible, en sachant que pour les grandes villes comme Paris, Lyon et Marseille, la filiarisation est plus compliquée.

Les internes d'Ile de France souhaitent le maintien du système antérieur.

Olivier HELENON rappelle que le législateur a voulu ainsi mieux encadrer le nombre de nouveaux spécialistes.

4. Contrats internationaux

M.-J. DEAL rappelle l'intérêt de contractualiser avec les universités étrangères. Les DFMS et DFMSA continuent alors de s'inscrire à Strasbourg mais sous « accord de coopération », ce qui permet de cibler leur service d'accueil.

Du côté parisien, c'est l'université et non le doyen qui contractualise avec les universités étrangères, actuellement quatre tunisiennes et deux libanaises. Un modèle de contrat est en voie d'élaboration.

5. Optimisation du calendrier en fin d'internat

Les internes prenant des fonctions de post-internat, chef de clinique notamment, sont trop rarement en règle avec l'administration du fait d'une inscription retardée au Conseil de l'ordre, elle-même en partie due au calendrier de validation du DES.

Les représentants de la faculté et du Conseil de l'ordre ont été récemment sensibilisés sur ce point. L'attestation de la spécialité doit être obtenue pour le 15 octobre afin de permettre l'inscription au Conseil de l'ordre (séance mensuelle). Une pré-inscription au Conseil de l'ordre est possible si l'interne vient y déposer sa thèse.

Il est décidé de rédiger un courrier explicatif, peut-être co-signé par les doyens, destiné aux internes mais également aux coordonnateurs et aux chefs de service.

6. Repos de sécurité (diaporama joint)

F. LE BRAS rappelle le caractère réglementaire du repos de sécurité et présente les résultats d'une enquête menée par le Syndicat des internes des hôpitaux de Paris. Neuf internes sur dix jugent utile le repos de sécurité pour protéger les patients et les internes. Ce repos est consacré majoritairement aux loisirs, pour 14 % à faire de la recherche et 7 % à suivre des cours.

B. CARBONE fait part des conclusions d'une réunion du groupe de travail sur l'application du repos de sécurité pour les internes des spécialités chirurgicales qui s'est tenue le 13 avril 2012, missionnée par la CTEM, en présence de son président T. BEGUE et de représentants des internes.

L'application du repos de sécurité est qualifiée d'inéluctable, consécutive à la loi de 2001. Elle fait partie des critères de la certification V2010 des établissements et la CME sera tenue de s'assurer de cette mise en place.

Un nombre minimal d'internes est indispensable pour l'application de ce repos : en cas de nombre de blocs opératoires effectivement opérationnels de jour supérieur à 3, le nombre d'internes nécessaires est égal au nombre de blocs opérationnels + 2.

Cette augmentation prévisible du nombre d'internes nécessaires doit être prise en compte : recrutement supplémentaire, répartition des internes ...

La discussion fait ressortir le caractère hétérogène de l'application du repos de sécurité et la nécessité d'un recensement dans les différents services concernés.

Fin de la réunion à 19 h 40.

Dates des prochaines réunions du groupe :
Lundi 21 mai à 17 heures
Lundi 25 juin à 17 heures

Le 17 avril 2012

Jean-Yves Artigou
Président du groupe