

**Commission médicale d'établissement centrale de l'AP-HP
Sous Commission du Temps et des Effectifs Médicaux (CTEM)
Groupe des internes et des résidents à diplôme étranger**

Réunion du 22 avril 2013

Présents :

Loïc CAPRON, Thierry CHINET, Mickaël CHOSSART, Vincent GAJDOS (remplaçant Judith LANDMAN-PARKER), Marie GUERRIER, Olivier HELENON, et Jean-Yves ARTIGOU

Invités :

Yves COHEN (Président de la Collégiale de réanimation)
Alain COMBES (coordonnateur du DES de réanimation)
Bertrand DEVAUX (coordonnateur du DES de neurochirurgie)
Jacky NIZARD

Excusés :

Philippe ARNAUD, Alain CREANGE, Philippe HARDY

1. Approbation du compte rendu de la réunion du 25 mars 2013

Le compte rendu est approuvé.

2. Application du repos de sécurité : réception des coordonnateurs

Il s'agit de la troisième et dernière réunion d'audition des coordonnateurs.

- Urologie

Le coordonnateur Arnaud Mejean, ne pouvant se rendre disponible pour la réunion, a exposé le 19 avril à J.-Y. Artigou les spécificités de sa spécialité résumées dans ce texte qu'il a validé :

L'urologie est une spécialité chirurgicale particulière par l'addition à l'activité chirurgicale d'organe d'une activité spécifique de transplantation très exigeante sur la permanence des soins. Six services sur huit à l'AP sont concernés par cette astreinte qui mobilise un interne.

La nécessité de l'application strict du repos de sécurité est reconnue et admise par les chefs de service, moins admise par les internes qui sont souvent demandeurs de ne pas l'appliquer pour parfaire leur formation.

Quatre pistes :

1- Augmentation du nombre des internes dans les services de l'AP qui peuvent en accueillir davantage sans dégrader la formation.

2- Mutualisation des gardes d'urgence urologique avec création de binômes en cours de mise en place :

- Tenon -Pitié
- Bichat-Saint Louis
- Bicêtre -Mondor
- HEGP-Cochin

Cette mutualisation desserrera la tension sur les listes de gardes au prix d'une diminution de la capacité d'accueil des urgences urologiques.

3- Mutualisation en cours de réflexion à la collégiale d'urologie des activités de prélèvement entre les six services impliqués : Saint Louis, Pitié, Tenon, HEGP, Bicêtre Mondor.

4- Médicalisation des services d'urologie avec recrutement d'un médecin qui règle au quotidien les aspects non urologiques : prescription des anticoagulants, antidiabétiques ...de plus en plus souvent transférés vers l'interne d'urologie et limitant l'application du repos de sécurité.

Le recrutement d'un médecin ayant cette compétence « interniste » et ne participant pas aux gardes libérerait l'interne de cette tâche au lendemain de sa garde.

- Réanimation :

Pour Alain Combes, prochain coordonnateur du DES, et Yves Cohen, Président de la Collégiale de réanimation, le repos de sécurité est en réalité bien appliqué dans leur spécialité. La sous-estimation qui ressort de notre enquête provient de l'interprétation du terme : « staff clinique » qui est en fait la transmission en fin de garde par l'interne, naturellement intégrée à la garde elle-même. Il ne s'agit pas de participation à des réunions de service. Il existe toutefois pour deux à trois services des difficultés, en particulier les week-ends et les semestres d'été. Trois pistes se dégagent :

- Création d'une dizaine de postes supplémentaires, justifiés par l'offre pédagogique en concordance avec l'évolution de la démographie médicale en réanimation;
- amélioration de la mutualisation avec d'autres services de disciplines dans lesquelles les DES de réanimation passent régulièrement : par exemple en pneumologie. Ceci nécessite une incitation du coordonnateur mais également du

GH. En particulier, les responsables des listes de gardes du SAU devraient être incités à favoriser cette prise de garde par les futurs réanimateurs en acceptant qu'ils ne figurent pas sur les listes de gardes du SAU. L'accord du chef de service d'accueil est également nécessaire.

- le DESC de réanimation comporte un nombre minimal de gardes qui pourrait être réexaminé à la hausse.

- Neurochirurgie :

Bertrand Devaux est coordonnateur du DES ; son activité hospitalière est à Sainte-Anne, hors AP-HP.

L'effectif des internes est faible puisqu'il concerne 16 internes comprenant des DES et des FFI, avec sortie de 12 neurochirurgiens par an.

L'application stricte du repos de sécurité est en partie liée à la compétence du faisant fonction d'interne qui peut ou non être intégré dans la liste de garde. Le recrutement de stagiaires associés, par contrat entre les universités, pourrait garantir une qualité homogène de ces médecins.

La transformation d'une garde en astreinte est une autre piste qui s'imposera dans l'avenir.

L'audition des neuf coordonnateurs se termine. Jean-Yves Artigou élaborera un document de synthèse sur le repos de sécurité comportant les résultats de l'enquête et ceux de ces neuf auditions. Ce document sera soumis à la validation du groupe à sa prochaine réunion.

3. L'organisation du repos de sécurité en Europe

Jacky Nizard rappelle les règles sur le repos de sécurité qui ont été votées au niveau européen. Il précise également l'application dans les différents pays constituant. Son diaporama figure en annexe.

La tendance est donc vers l'augmentation de la masse critique des internes au sein de services à gros effectif.

4. Enquête démographique du Syndicat :

En l'absence de Julien Lenglet, ce thème est simplement abordé pour préciser que l'enquête est en cours et doit se terminer courant juin.

5. Ouverture des postes en novembre 2013 : projection et financement :

La prochaine commission de répartition se tiendra en juillet et l'augmentation du nombre des internes par spécialité n'est pas encore connue

Jean-Yves Artigou interrogera au nom du groupe les coordonnateurs pour estimer le nombre d'internes supplémentaires prévisibles et la capacité maximal d'accueil au sein de l'AP-HP.

Le financement des nouveaux postes, avec la contribution des MERRIs qui l'accompagne, n'est pas précisé et il est à craindre des difficultés à créer des nouveaux postes dans des services au sein de groupes financièrement en difficultés, alors même que la qualité pédagogique le justifierait. Une centralisation de la répartition du financement des postes apparaît justifiée un rôle du groupe CME des internes à définir en partenariat avec les doyens et les coordonnateurs.

Carine Chevrier sera invitée à la prochaine réunion du groupe pour tenter d'apporter des éléments de réponse sur ces aspects financiers avant la prochaine commission de répartition prévue début juillet.

6. Baromètre social :

Marie Guerrier rappelle qu'une enquête est actuellement en cours au sein de l'Assistance publique à destination des différents personnels. Il apparaît intéressant d'effectuer une extraction spécifique sur les réponses des internes qui fera l'objet d'une discussion ultérieure.

7. Comité de la vie hospitalière :

Les internes sont partie prenante à cette réflexion. Il est décidé d'inviter à une prochaine réunion Madame Sophie Turkiem pour préciser le rôle de ce comité et le projet de création d'un éventuel sous-groupe constitué en partie de membres du groupe CME de l'internat afin de traiter de façon individuelle les cas des internes rencontrant des problèmes de santé au travail.

Prochaine réunion du groupe :
Lundi 27 mai 2013 à 17 heures

Le 26 avril 2013
Pr Jean-Yves Artigou
Président du groupe CME des internes