

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 28 janvier 2013

Présents :

Pr. Philippe ARNAUD, Pr. Bahram BODAGHI, Pr. Bruno CARBONNE, Dr Michaël CHAUSSARD, Pr. Thierry CHINET, Mme Marie GUERRIER, Pr. Olivier HELENON, Dr. Julien LENGLET, Dr Mathieu PICCOLI et Pr. Jean-Yves ARTIGOU

Excusés :

Pr. Alain CREANGE, Pr. Jean-Luc DUMAS, Pr. Pascale GAUSSEM, Pr. Judith LANDMAN-PARKER

1-Approbation du compte rendu de la réunion du 25 juin 2012

Le compte rendu a été approuvé au cours de la réunion du groupe du 12 novembre 2012 dont l'ordre du jour, consacré au départ de Marie-Jo Déal, n'a pas donné lieu à un compte rendu.

2-Le repos de sécurité

Les résultats de l'enquête du groupe sont présentés.

Le taux de réponse est très important, proche de l'exhaustivité puisque grâce à deux relances personnalisées il a été possible de recueillir une réponse des chefs de service correspondant à 95 % des internes

Il existe globalement trois catégories de service : ceux pour lesquels le repos est strictement appliqué : cela concerne les spécialités contribuant à la garde des urgences, des services avec un fort contingent d'internes (médecine interne notamment).

La seconde catégorie concerne des spécialités médicales dans les services desquels le repos est strictement appliqué dans plus de la moitié des services : dans l'autre moitié le repos ne concerne pas toutes les activités : le soin est écarté mais pas l'enseignement.

Enfin 15 disciplines ont un taux d'application du repos strict inférieur à 50 % : il s'agit majoritairement des services de chirurgie.

Julien Lenglet resitue ensuite les conclusions du sondage mené par le SIHP (diaporama présenté au cours de la réunion du groupe du 2012). Il insiste sur le caractère total du repos prévu par la loi.

Michael Chaussard rappelle que les internes en pharmacie sont également concernés : dans sa spécialité l'application du repos de sécurité est correcte sans être totale.

Matthieu Piccoli donne les résultats d'un sondage mené par les internes de médecine générale (diaporama joint à ce compte rendu),

Bruno Carbonne reprend les conclusions de l'enquête de notre groupe : les services de chirurgie sont clairement les plus représentés parmi les spécialités appliquant pas ou peu le repos de sécurité et ceci était attendu. L'activité de soins est importante et préoccupante au lendemain des gardes : 23 % des internes en chirurgie ont une activité de bloc opératoire, 60 % en chirurgie digestive.

Une discussion s'engage dont il se dégage des points forts :

Le repos de sécurité est une obligation légale sur laquelle il ne peut être question de revenir.

Le repos concerne toutes les activités : soins et enseignement. Cela ne semble pas toujours clair pour nos collègues.

L'expression «staff clinique» est sans doute un point de l'enquête qui peut prêter à discussion. Si la participation à un staff de service dans la matinée suivant la garde n'est pas conforme à la loi, il apparaît en revanche évident à tous que la transmission en fin de garde à l'équipe au cours d'une réunion plus ou moins formalisée fait partie intégrante de la garde.

Même si aucune activité n'est possible aux yeux de la loi, il apparaît nécessaire de nuancer en fonction des activités : la participation au bloc le lendemain de garde ou d'une façon générale aux soins « directs » : consultations, gestes techniques diagnostiques ou thérapeutiques, rédaction d'ordonnance ...étant

prioritairement visés par rapport aux activités d'enseignement qui sont toutefois interdites.

La demande d'internes supplémentaires est le commentaire le plus fréquent. Il apparaît au groupe que le nombre d'internes dans un service doit être fixé en fonction de l'offre pédagogique du service et non sur le seul besoin de fonctionnement, pour la continuité des soins notamment. Toutefois et notamment en chirurgie, la garde est un temps fort pédagogique et au cas par cas le renforcement de l'effectif des internes peut répondre dans certains services aux difficultés posées par l'application strict du repos de sécurité.

La date d'application effective du repos strict a été demandée pour le 1 février 2013 par la Ministre. La réalité de l'enquête montre que son application est largement incomplète actuellement et ne peut se faire que progressivement. Les moyens pour y parvenir reposent sur l'information des collègues et une communication à l'origine de laquelle le groupe CME des internes doit être moteur.

Un courrier signé par le Président de la CME destiné aux chefs de service attirant leur attention sur la nécessité du respect du repos de sécurité sera proposé au Président Capron.

Le groupe invitera plusieurs coordonnateurs parmi les quinze disciplines les plus exposées à sa prochaine réunion du 25 février pour entrer dans les détails avec chaque coordonnateur et proposer des pistes au cas par cas.

5. Résidents du Collège de médecine

Deux réunions se sont tenues à l'AP les 7 décembre 2012 et le 21 janvier 2013 pour optimiser la gestion des candidatures et améliorer la diffusion d'une information commune entre le bureau des internes et le Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris.

Elles ont abouti à la rédaction d'un texte en cours de finalisation qui sera soumis à notre prochaine réunion.

Prochaine Réunion : Lundi 25 février 2013

Le 12 février 2013
Jean-Yves Artigou
Président du groupe