

**Commission médicale d'établissement de l'AP-HP**  
**Groupe des internes en difficulté**  
**Réunion du 17 avril 2018**

**Présents :**

Alexandre Allera, Lynda Bensefa-Colas, Pierre Charestan, Pierre Colonna, Sylvain Gauthier, Hélène Heinz-Chartier, Olivier Hélènon, Serge Herson, Mehdi Karoui, Delphine Lebigre, Donata Marra, Moïse Michel, Hélène Oppetit, Florence Pasquier, Benoît Plaud, Isabelle Riom, Philippe Ruszniewski, Rémi Salomon, Maryse Salou, Benoît Schlemmer et Jean-Yves Artigou

**Excusés :**

Philippe Arnaud, Bahram Bodaghi, Jean-David Bouaziz, Nicolas Dantchev, Gérard Helft, Luc Mouthon, Matthieu Peycelon, Gwenn Pichon-Naudé, Bruno Riou,

**1. Approbation du compte rendu de la réunion du 2 mars 2018**

Le compte rendu est adopté.

**2. Qualité de vie des étudiants en santé – rapport ministériel : D<sup>r</sup> Donata Marra**

Le D<sup>r</sup> Donata Marra est psychiatre à la Pitié-Salpêtrière, présidente du BIPE (bureau d'interface professeurs-étudiants) à Sorbonne Université. Elle a été missionnée (lettre du 31 juillet 2017) par les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur pour établir un rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé.

Ce sont les conclusions de ce rapport qui font l'objet de sa présentation en s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 1](#).

Ce rapport repose sur l'analyse de la littérature et sur les nombreuses auditions effectuées dans le cadre d'une totale confidentialité auprès des étudiants, doyens, du conseil de l'Ordre, des enseignants, également à l'international.

Le problème du mal-être des étudiants en santé est une réalité qui ressort de la littérature internationale, du quotidien du terrain, notamment l'ampleur du problème ne peut pas être déterminée avec exactitude mais elle est supérieure dans cette population par rapport au reste de la population avec des taux de suicide élevés, jusqu'à deux tiers d'anxiété, de *burn out*.

Il est peut-être plus important qu'auparavant comme le suggère notamment la littérature internationale (aux États-Unis, il est rapporté une augmentation du *burn out* des médecins de 9 % entre 2011 et 2014, touchant plus de la moitié de la population médicale).

Les différents éléments dont dispose le D<sup>r</sup> Marra montrent le caractère multifactoriel, systémiques, des difficultés liées à la nature même des études de santé et aux conditions d'encadrement des stages, la pression induite par des études compétitives, au temps insuffisant pour la vie personnelle et les activités extra-universitaires, au faible accompagnement du projet professionnel, à la formation pédagogique parfois insuffisante des encadrants.

Les dispositifs d'aide aux étudiants ont été mis en place de façon très inégale sur le territoire et selon les filières. Des écueils existent dont celui de réserver ces dispositifs à une frange d'étudiants supposés en difficulté, ce qui peut participer à les stigmatiser. Les éléments même les plus brillants peuvent être en difficulté sur la conjonction de différents éléments de la vie.

Un centre national d'appui est proposé pour promouvoir la qualité de vie des étudiants, y compris les soignants.

En urgence :

- communiquer sur les dispositifs d'accompagnement et de parcours de soins existants ;
- créer et compléter les dispositifs d'accompagnement : prévention des risques psycho-sociaux par les compétences transdisciplinaires ;
- des centres régionaux d'accompagnement pour les internes se sont mis en place en liaison avec l'ensemble des partenaires : les commissions d'internes en grande difficulté, les ressources universitaires avec les commissions d'internes régionales, mais également le conseil national de l'Ordre, les représentants des patients, les représentations des doyens et des enseignants (coordonnateurs), les représentants des étudiants, les coordinations des formations en santé, l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) et l'Observatoire national des suicides...

Ces centres régionaux permettent la mobilité entre les hôpitaux, assurent la confidentialité et l'indépendance vis-à-vis du DES, et assurent l'acquisition de compétences transdisciplinaires. Cette action est particulièrement importante au cours de la phase socle lorsque l'interne prend ses fonctions, ce qui correspond à un moment de fragilité particulière.

L'accent est mis sur l'importance de dépister le harcèlement sous toutes ses formes.

L'importance du vivre et travailler ensemble dans le respect justifie une évolution dans les mentalités. Les comportements inadéquats doivent être définitivement bannis et prévenus avec une tolérance zéro et une forte communication des institutions universitaires et hospitalières notamment.

Au cours de la discussion, il est mis en avant la différence de stress entre les étudiants selon l'état d'avancement de leur cursus : premier et deuxième cycles et interne (Philippe Ruszniewski). De même, les internes en début de cursus et en fin de cursus sont particulièrement fragilisés.

Pierre Charestan souligne la difficulté pour le médecin d'exprimer ses difficultés et celles-ci se révèlent trop souvent trop tard.

Mehdi Karoui pose la question d'une spécificité possible de Paris compte tenu de conditions de vie spécifiques.

Rémi Salomon insiste sur l'importance de l'écoute, de l'attention portée à l'autre, véritable socle comportemental aboutissant à la notion de bienveillance ou de professionnalisme.

Le livret pédagogique, mis en place dans le cadre de la réforme du 3<sup>e</sup> cycle, peut servir d'outil de suivi de l'interne, incitant chaque acteur à réfléchir sur les éventuels problèmes rencontrés par l'interne (Hélène Oppetit).

Benoît Schlemmer insiste sur la déficience de la communication, sur l'importance du management des responsables de service.

Benoît Plaud insiste sur l'importance des commissions régionales de coordination qui sont apparues avec la mise en place de la réforme du 3<sup>e</sup> cycle qui ont une fonction de dépistage d'internes en difficulté toute particulière. Il suggère que les qualités de bonne prise en charge des plus jeunes figurent dans les éléments que doivent prendre en compte les instances comme le CNU pour la titularisation des hospitalo-universitaires.

Rémi Salomon appuie ce sentiment en rappelant que le plan RHPM de l'AP-HP prévoit que l'aspect managérial soit particulièrement étudié au moment du renouvellement des chefferies de service, ce qui va dans le même sens.

Il faut travailler également sur la banalisation des comportements (Isabelle Riom) et permettre à l'interne en difficulté, souvent en échec et stigmatisé, de pouvoir s'adresser de façon anonyme à une personne contact.

### **3. Internes en difficulté : l'expérience des centres hospitaliers**

Pierre Charestan, président de la conférence des présidents de CME des centres hospitaliers d'Île-de-France, rappelle le gros effort effectué par les centres hospitaliers pour accueillir les internes, effort rendu d'autant plus nécessaire par la diminution du recrutement et la difficulté de les fidéliser.

Il a effectué auprès de ses collègues présidents de CME des centres hospitaliers d'Île-de-France un sondage dont il nous présente les résultats. Sur la vingtaine de centres hospitaliers contactés, les deux tiers ont répondu.

À la question « existe-t-il des sous-commissions spécifiques pour les internes dans votre CH ? », les présidents de CME interrogés répondent pour la moitié d'entre eux positivement. Ces commissions sont habituellement composées de responsables médicaux et de représentants des internes.

Sur le respect du temps de travail, les présidents de CME répondent à 99 % que leur établissement le respecte.

Ce respect apparaît surestimé par les déclarants pour les représentants des internes (Alexandre Allera et Isabelle Riom).

Pierre Charestan cite l'exemple de Versailles où le temps de travail des internes est géré de façon informatique.

Accueil des internes : le plus souvent, le directeur et le président de la CME accueillent les internes au cours d'une demi-journée qui leur est consacrée avec formation sur les logiciels spécifiques à l'hôpital, élaboration des listes de garde...

La gestion des conflits est localement réglée par les commissions des internes sans qu'il y ait, individualisé, de dispositif spécifique. Ce sont le plus souvent les chefs de service et les chefs de pôle qui gèrent directement les situations difficiles.

Pierre Charestan conclut en insistance sur l'importance de revoir l'ensemble de la manière de penser l'hôpital pour qu'il soit possible d'y travailler tous ensembles dans les meilleures conditions.

### **4. Place de la commission Vie hospitalière**

Rémi Salomon rappelle les principaux éléments du plan RHPM.

La CVH est au centre du dispositif de recours des internes en difficulté dont il rappelle les différents éléments. Ceux-ci figurent également dans le livret des internes qui leur est remis à chaque changement de semestre.

### **5. Prévention des risques psycho-sociaux des internes :**

Hélène Oppetit rappelle le contexte, le cadre institutionnel des enjeux en s'appuyant sur le diaporama en [annexe 2](#).

Elle rappelle notamment les obligations de l'employeur CHU en matière de suivi de santé au travail : certificat établi par la médecine du travail pour les internes en surnombre notamment. Elle rappelle que les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leurs stages et à défaut du service de santé de leur centre hospitalier universitaire d'affectation.

Le bureau des internes de la DOMU (Delphine Lebigre) reçoit régulièrement des internes en difficulté au cours d'un entretien suivi d'un compte rendu. En accord avec l'interne, le coordonnateur, le chef de service et les syndicats d'internes sont avertis de cet entretien et des difficultés évoquées par l'interne.

Chaque entretien sera suivi d'un contact téléphonique un mois et trois mois après pour réévaluer avec l'interne l'évolution de sa situation.

Pour Delphine Lebigre, les internes sont parfois plus enclins à se confier à un personnel administratif qu'à leurs pairs.

## **6. Médecine du travail pour les internes**

Le D<sup>r</sup> Lynda Bensefa-Colas, Marie Salou et Pierre Colonna rappellent l'organisation de la prise en charge en santé au travail des internes en médecine de l'AP-HP en s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 3](#).

Des visites systématiques sont prévues dès le premier semestre pour les internes et faisant fonction d'interne affectés dans les hôpitaux de l'AP-HP.

Pour ceux affectés dans les établissements conventionnés et les centres hospitaliers : le bureau des internes adresse au service local de santé au travail la liste nominative, les coordonnées et les services d'affectation des internes effectuant leur premier semestre dans leur établissement.

Pour les internes effectuant leur premier stage hors AP-HP et pour ceux affectés en établissements conventionnés, en particulier en stage ambulatoire en médecine générale : le bureau des internes adresse au service dédié de santé au travail créé à cet effet au service central de santé au travail, la liste nominative de ces internes.

**Prochaine réunion du groupe :**

**mardi 15 mai 2018 à 14 heures**

salle 224 (rue Saint-Martin)

Le 18 avril 2018

**P<sup>r</sup> Jean-Yves Artigou**

*Président du groupe CME des internes en difficultés*