

**Commission médicale d'établissement de l'AP-HP**  
**Groupe des internes en difficulté**  
**Réunion du 2 mars 2018**

**Présents :**

Jean-David Bouaziz, Sylvain Gauthier, Olivier Hélénon, Delphine Lebigre, Moïse Michel, Luc Mouthon, Hélène Oppetit, Matthieu Peycelon, Isabelle Riom, Bruno Riou, Maryse Salou, Benoît Schlemmer et Jean-Yves Artigou

**Excusés :**

Alexandre Allera, Philippe Arnaud, Pierre Colonna, Donata Marra, Gwenn Pichon-Naudé

**1. Installation du groupe**

Jean-Yves Artigou rappelle que sur proposition de son président, la CME du 6 février 2018 a jugé utile de relancer le groupe des internes en difficulté.

Celui-ci avait été mis en place en 2014 pour réfléchir spécifiquement aux différentes difficultés que peuvent rencontrer les internes et proposer des mesures notamment préventives.

La synthèse des travaux avaient été présentée en [CME le 12 mai 2015](#).

Jean-Yves Artigou s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 1](#) présente le plan d'action pour accompagner les internes en difficulté présenté le 12 mai 2015.

Le concept de l'interne en difficulté ne se limite aux préventions du suicide mais est élargi aux situations difficiles de toute nature : psychologiques, médicales, sociales... avec une fréquence du *burn out* qui apparaît plus importante chez l'interne par rapport à une population du même âge.

Le plan d'action est décliné en trois phases : dépistage, prévention et communication.

Le dépistage commence par le certificat d'aptitude qui engage la responsabilité de son signataire et constitue une opportunité de dépistage majeure.

La médecine du travail est au centre du dépistage et de la prise en charge des internes en difficulté. Malheureusement, pour des raisons d'effectif contraint de médecins du travail, cette prise en charge est extrêmement limitée pour les internes.

Mais dès lors que l'offre de prise en charge sera suffisante cette visite devra être rendue obligatoire pour les internes,

Le dépistage est l'affaire de tous : médecin du travail, mais également coordonnateur, doyen, chef de service, co-interne, chef de clinique, cadre de santé...

Dès lors qu'une alerte est identifiée, il doit être fait appel à la plateforme d'appel de la CVH centrale qui possède notamment une [adresse électronique dédiée](#). Une réponse adaptée est alors mise en œuvre à la demande : chef de service, coordonnateur, psychiatre, médecin du travail...

Des plateformes existent qui sont complémentaires, élaborées notamment par le syndicat des internes des hôpitaux de Paris.

Enfin, la communication doit être la cible de tous les efforts à la fois vers les internes avec la diffusion du livret d'accueil, précisant les contacts importants, vers les chefs de service, les coordonnateurs, les chefs de clinique, les cadres de santé notamment...

Le respect de repos de sécurité est un élément important de prévention.

## 2. Internes et médecine du travail

Le D<sup>r</sup> Maryse Salou est coordonnatrice adjointe du service central de la santé au travail.

Elle propose en s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 2](#) une nouvelle organisation de la prise en charge en santé du travail des internes. Les internes relèvent des services de santé au travail pour la prévention et la surveillance des risques professionnels en lien avec les conditions de travail spécifiques sur leur site d'affectation. Cette organisation est complexe du fait du changement de site et des conditions de travail tous les semestres, de la pénurie actuelle des médecins du travail à l'AP-HP et du nombre important des internes s'échelonnant sur trois à six ans désormais.

Cette complexité est encore aggravée par le nombre élevé de stages hors AP-HP et notamment par les stages chez le praticien.

Une visite en médecine du travail à l'AP-HP est proposée au minimum au cours du premier semestre d'affectation pour l'ensemble des internes.

La prise en charge se fait sur le site d'affectation que l'interne soit affecté à l'AP-HP ou dans un établissement hors AP-HP.

Pour les internes effectuant leur premier stage en ambulatoire, cette première visite sera effectuée par un service dédié du service central de santé au travail qui doit être créé.

La pénurie en médecins du travail qui touche actuellement l'AP-HP est un phénomène général, national, touche également fortement les universités (Bruno Riou).

À l'AP-HP, il existe une cinquantaine de médecins du travail actuellement avec un besoin de médecins supplémentaires estimé entre 12 et 15.

La possibilité d'offrir des carrières hospitalo-universitaires est un élément majeur d'attractivité pour l'AP-HP, à l'origine de création d'équipes médicales. Des postes universitaires doivent être proposés dans ce sens (Jean-Yves Artigou).

## 3. Prise en charge précoce des risques psycho-sociaux

Maryse Salou présente la procédure de prise en charge médicale précoce pour les personnels médicaux et non médicaux souffrant de risques psycho-sociaux au travail (diaporama figurant en [annexe 3](#)).

Différents contextes sont passés en revue : la visite en urgence à la demande de l'intéressé, le signalement par les collègues, la visite en urgence à la demande de l'administration, la visite de reprise ou de pré-reprise du travail ou encore la visite systématique.

En cas de suspicion d'atteinte à la santé, la prise en charge médicale a pour premier interlocuteur le service de santé au travail local.

En fonction de la gravité du problème posé et notamment de son risque suicidaire éventuel, une graduation dans la prise en charge est présentée, reposant sur la conférence de consensus de la Fédération française de psychiatrie en 2000. Sont ainsi précisés les éléments permettant de diagnostiquer une urgence faible, moyenne ou élevée.

En fonction de ces trois situations, la prise en charge spécifique est présentée.

Au cours de la discussion qui suit, les problèmes de la détection, du signalement et de la prise en charge sont passés en revue. Tous les acteurs potentiels doivent unir leurs efforts.

SOS SIHP propose une plateforme avec une adresse *mail*, un téléphone et un psychiatre est dédié aux réponses. Sylvain Gauthier estime à deux à trois le nombre de contacts par mois dont il estime que 95 % d'entre eux se manifestent régulièrement et sont ainsi connus. Tout le problème concerne ceux dont on n'a pas de signalement. Les internes référents des spécialités peuvent faire le relais entre SOS SIHP et les coordonnateurs.

Pour le DES de médecine générale, la plateforme du SIHP est utilisée par le SRP-IMG et la présidente est aussi directement à l'écoute des problèmes (Isabelle Riom).

Pour les internes en pharmacie, il y a très peu de signalements (Moïse Michel).

L'identification des arrêts de travail prolongés, de plus de trois semaines, devraient faire l'objet d'une réflexion spécifique au niveau de la médecine du travail (Bruno Riou).

À la prochaine réunion, la DOMU présentera d'une part l'organisation entre médecine du travail et direction des affaires médicales au sein des GH et d'autre part le suivi des situations signalées au niveau central (Hélène Oppetit).

Il serait souhaitable que les coordonnateurs disposent d'instructions précises en cas de signalement (Luc Mouthon).

Le bureau des internes à la DOMU a une connaissance large des différents problèmes rencontrés par les internes. Delphine Lebigre soumet aux internes qu'elle reçoit un compte rendu de l'entretien puis en informe les coordonnateurs, UFR, les bureaux du personnel médical et l'ARS, selon les situations.

#### **4. Ateliers de prévention des risques psycho-sociaux : expérience du syndicat des chefs de clinique**

Matthieu Peycelon rappelle en introduction de son exposé figurant en [annexe 4](#) que sur 300 adhérents environ au syndicat des chefs de clinique – assistants des hôpitaux de Paris, 98 déclarent être soumis aux risques psycho-sociaux.

Il met en cause la « génération Y » (*why ?*) : une génération du doute, de la sinistrose qui doit réinventer de nouveaux modèles, changer le rapport à l'autorité, la hiérarchie, l'entreprise. Il évoque le choc des générations confronté à de l'incompréhension et à du décalage, la génération actuelle étant plus intéressée par la qualité de vie permettant de s'épanouir, tout cela dans un contexte de manque de moyens publics et de concurrence.

Il suggère comme méthodes de prévention, l'intervention de l'institution pour aménager le temps de travail, permettre un travail un groupe, une réflexion commune. Il insiste sur l'intérêt de la sophrologie avec des techniques psycho-corporelles permettant d'apprendre le lâcher-prise, de prendre cinq minutes pour soi, de mettre à distance des émotions négatives des patients et savoir se reposer.

Le syndicat des chefs de clinique propose ainsi des ateliers de sophrologie en séances individuelles, collectives ou mensuelles.

Celles-ci étaient initialement réalisées en collaboration avec le SIHP, ainsi qu'avec un partenaire mutualiste.

Parmi les propositions, figure celle d'insister auprès des médecins sur la nécessité d'avoir eux-mêmes un médecin « dis doc, t'as ton doc ? ». Maryse Salou insiste sur l'intérêt d'avoir un médecin pour les médecins, constatant que les études montrent que les médecins sont les plus mal soignés.

Le respect du repos de sécurité s'est beaucoup amélioré et s'étend actuellement à la quasi-totalité des services de l'AP-HP. A côté des quelques services encore récalcitrants, il existe des services dont le nombre est plus difficile à préciser dans lesquels le repos de sécurité tout en n'étant pas observé est accepté par les internes qui ne le déclarent pas dans leur évaluation (syndrome de Stockholm - Isabelle Riom et Sylvain Gauthier-). Ces services ne sont ainsi pas identifiés et l'effort spécifique, notamment des coordonnateurs, ne peut être réalisé auprès des chefs de service. Isabelle Riom estime que sur plus de 800 services, cela concernerait environ 50 services à l'intérieur desquels figurent les 10 à 15 services connus et signalés comme ne respectant pas le repos de sécurité.

Une nouvelle enquête sur la réalité du respect du repos de sécurité est prévue par les représentants des internes.

L'étape suivante est de préciser le respect de la demi-journée pédagogique (Bruno Riou).

**Prochaine réunion du groupe :**

**mardi 17 avril 2018 de 16 h à 18 heures, salle 119, avenue Victoria**

La réunion se prolongera par celle du comité CME des internes de 18 h à 19h30

Le 5 mars 2018

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

*Président du groupe CME des internes en difficultés*