Groupe CME des internes en difficultés

Synthèse des propositions – éléments à retenir

15 mai 2018

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Syndicat des internes des hôpitaux de Paris

Hélène Chartier

Vice-présidente

SIHP : éléments marquants : rapport D. Marra

1. **Formation aux risques psycho-sociaux :**
   - Méconnaissance des séniors et des internes → défaut de détection + stigmatisation de l'interne en difficulté
   - Tendance à la surmédicalisation et à la psychiatrisation par mauvaise compréhension du phénomène
2. **Professionnalisme +++ dans l'accueil :**
   - Reconnaissance du travail de l'interne
   - Construction de la personne par le travail : bénéfique / destructeur
3. **Médecine du travail : confiance des internes**
4. **Dispositifs d'accompagnement et d'aide :**
   - institutionnaliser → maturité + compétences professionnelles

Se questionner :

« Pourquoi des services sont-ils devenus destructeurs pour des internes, mais aussi pour des séniors ? »

Syndicat Représentatif Parisien des Internes en Médecine Générale

Isabelle Riom
Présidente

Les points à retenir :

- Permettre une communication entre l'ensemble des acteurs et un suivi des internes concernés.
- Importance des commissions de coordination.
- Visite systématique en médecine du travail lors du premier ou deuxième semestre.
- Respect de la loi sur le temps de travail et le paiement des gardes et demi-gardes.

Pr Benoît Schlemmer

Benoît Schlemmer

Je souscris bien sûr sans réserve à l'ensemble de ce qui a pu être proposé lors de nos réunions, en déclinaison d'ailleurs du rapport à la ministre de D. Marra.

Il conviendrait pour ce qui concerne l'AP-HP que l'on puisse s'orienter, par souci de pragmatisme et d'efficacité, vers la rédaction à l'intention de tous, et particulièrement des « encadrants », chefs de service ou non, d'une **procédure simplifiée de signalement et de prise en charge** (avec cependant la confidentialité qui s'impose) qui recevrait l'aval des internes et de leurs organisations : n° d'appel unique ?

J'ajoute que la **bonne connexion** entre CHU, universités, syndicats des internes et ARS me paraît à cet égard indispensable, les informations dont disposent les uns étant souvent à l'heure actuelle ignorées des autres…

Gwenn Pichon-Naudé

DOMU

Le PCME a souhaité que le groupe des internes en difficulté issu du comité de l'internat soit réactivé.
La première réunion se tiendra le 2 mars 2018.
Cette note vise à recenser les dispositifs existants et à envisager de nouveaux axes de travail.
Globalement, les internes constituent une population importante (4600 internes rémunérés par l'AP-HP en janvier 2018) et dont les difficultés sont parfois difficiles à appréhender, ce qui justifie de recenser l'ensemble des dispositifs pouvant être mis en œuvre pour la prévention des risques psycho-sociaux de cette population.

1. Les internes comme tous les praticiens de l'institution bénéficient des préconisations du plan RHPM adopté en 2016.

Celui-ci insiste notamment sur :
- l'accueil des praticiens : chaque GH organise une demi-journée d'accueil des internes au cours de laquelle l'organisation du GH est présentée. C'est aussi l'occasion de rencontrer le directeur des affaires médicales et le responsable du bureau du personnel médical, qui sont des interlocuteurs de proximité ;
- la diffusion des bonnes pratiques de management ;
- la détection par tous moyens des situations complexes ;
- le rôle de la médecine du travail en matière de prévention des risques psycho-sociaux.

2. En complément, il semble indispensable d'insister sur l'importance d'un diagnostic précoce, dès la réussite aux ECN.

- L'importance du certificat d'aptitude : « Avant de prendre ses fonctions l'interne justifie par un certificat délivré par un médecin hospitalier qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions qu'il postule » (article R6153-7 du CSP).
Dès lors, il convient de sensibiliser les praticiens séniors qui délivrent ces certificats sur leur importance et sur l'opportunité qu'ils représentent d'un véritable échange sur l'état de santé du futur interne.
Les modalités pratiques de cette action sont à déterminer, en lien avec la CME.
- Re-sensibiliser les internes et les services de santé au travail sur l'importance de cette visite, au moins au cours du 1er stage effectué à l'AP-HP. Une réunion est organisée en mars 2018 afin de rassembler les DAM des GH et le service central de santé au travail pour une présentation du plan « santé et sécurité au travail » à l'AP-HP et de permettre des échanges sur les modalités de coopération au sein des GH entre les DAM et les services de santé au travail. Le Pr Serge Herson participera à cette réunion.

3. L'identification des interlocuteurs de recours à la disposition des internes en difficulté.

Tous ces éléments sont repris dans le livret des internes (désormais dématérialisé), afin de permettre aux internes de connaître les interlocuteurs possibles :

- les coordonnateurs des spécialités : ils sont les interlocuteurs naturels des internes, qui connaissent les difficultés des différents stages et suivent les internes durant tout leur cursus. La mise en place du contrat de formation proposé par le coordonnateur et révisable annuellement pourrait également contribuer à ces échanges.
- les bureaux de PM : ils sont des interlocuteurs de proximité identifiés au cours de stages, car présentés lors des demi-journées d'accueil des internes organisées dans tous les GH.
- le bureau des internes (BDI) : dès qu'un interne en difficulté est identifié, un contact téléphonique est établi par le BDI. Il est proposé un entretien avec l'interne, qui fait l'objet d'un compte rendu Avec l'accord de l'intéressé, le coordonnateur, le chef de service et les syndicats d'internes sont avertis de cet entretien et des difficultés évoquées par l'interne. Afin d'améliorer ce suivi, il est proposé que chaque entretien soit suivi d'un nouveau contact téléphonique à 1 mois et 3 mois pour évaluer avec l'interne l'évolution de sa situation.
- CVH : cela permet aux jeunes praticiens en formation d'être entendus par des pairs. La CVH peut être saisie via l'adresse générique : cvh.sap@aphp.fr
- syndicats : ils sont des interlocuteurs habituels des internes. Le SIHP a développé l'offre SOS SIHP, et tous sont en lien régulier avec le BDI au sujet des situations individuelles.
- le médecin du travail du site d'affectation.

4. La nécessité d'améliorer la communication sur ces divers recours

Si les dispositifs de prévention existent, ils sont probablement encore mal connus des internes, aussi faut-il développer la communication autour de ces outils, selon des modalités qui restent à déterminer, en lien avec la direction de la communication.

Docteur Maryse Salou

Organisation de la prise en charge en Santé au Travail des Internes en médecine de l'APHP

Service central de Santé au travail
LBC / MS
22 février 2018

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Rappel du contexte

- Les internes en médecine en tant qu'étudiants dépendent des services de médecine préventive des universités.

- A partir du début de leurs stages hospitaliers, les internes en médecine peuvent être exposés à l'ensemble des risques hospitaliers.

- Ce d'autant plus que, comme tout élèves en cours formation, ils sont particulièrement sujets aux risques et aux accidents.

- Ils relèvent des services de santé au travail pour la prévention et la surveillance des risques professionnels en lien avec les conditions de travail spécifiques leur site d'affectation :
  - Suivi des vaccinations et vérifications de la protection immunitaire en particulier contre hépatite B
  - Prise en charge des AES, traitement et suivi, déclaration
  - Prise en charge des risques infectieux
  - Des risques RI
  - Des risques santé mentale
  - Des problèmes de santé spécifiques au terrain de stage
  - Etc..

Organisation complexe de cette prise en charge en santé au travail

- Du fait du changement de sites et des conditions de travail tous les semestres au cours des 3 à 5 années de l'internat
- De la pénurie actuelle des médecins du travail dans les établissements de l'APHP
- Du nombre élevés des internes environ 6000 s'échelonnant sur 3 à 5 années d'internat
- D'un nombre élevé de stages hors APHP en particulier les stages chez le praticien : environ 300 affectations par nouveau semestre.

** : tous ces chiffres sont à valider par le bureau des internes*

Proposition d'organisation médicale

- **Une visite systématique de médecine du travail APHP au minimum lors du premier semestre d'affectation de l'ensemble des internes et FFI (1700 internes et FFI)**
  - Internes et FFI affectés dans des établissements APHP (1140), le service de santé au travail du site d'affectation prend en charge cette visite systématique
  - Internes affectés dans des établissements conventionnés et des centres hospitaliers, la convention pourrait prévoir la prise en charge de cette première visite systématique par le service de santé au travail local. (environ 300 internes en 1er semestre)
  - Internes effectuant leur 1er stage hors APHP et établissements conventionnés, en particulier en spécialité médecine générale chez le praticien (environ 300 1er semestre) cette première visite systématique serait effectuée par un service dédié au SCST à créer.

Prises en charge particulières

- **Les internes en surnombre : Décret n°2016-675 du 25 mai 2016**
  - Demande d'autorisation de stage en surnombre à l'ARS et au CHU nécessitant la fourniture de justificatifs médicaux, dont l'avis du médecin du travail du CHU de rattachement ?
  - Organisation calquée sur celle de la visite systématique de santé au travail du premier semestre :
    - *Internes affectés dans des établissements APHP ou conventionnés, attestation du médecin du travail local*
    - *Internes chez le praticien ou autres cas (évaluation à préciser environ 80/an) service dédié au SCST tel que défini précédemment.*

- **Accidents d'exposition au sang et autres accidents ou maladie professionnelle (stages hospitaliers)**
  - *Prise en charge systématique selon le même schéma par le service de santé au travail local, selon le protocole en vigueur dans l'établissement,*
  - *déclaration systématique au bureau des affaires médicales et à la sécurité sociale*

- **Problèmes de santé individuel des internes, lors du stage en cours, prise en charge selon le même schéma par les service de santé locaux ou le service dédié en centrale :**
  - *suivi, orientations et adaptations des postes*

Documents médicaux

- Dossier médical
  - *A la première visite médicale sera ouvert pour chaque interne ou FFI, un dossier médical de santé au travail conservé en respect du secret médical sous la responsabilité du médecin du travail.*
  - *Transmission possible entre médecins du travail après autorisation individuel nominative de l'interne.*
- Attestation de visite médicale
  - *A chaque visite médicale sera délivré une « Attestation de non contrindication au stage en cours » transmise au bureau des internes ou au DAM*
  - *Ces attestations pourront mentionner des préconisations d'aménagement de stage par le médecin du travail, une copie sera alors transmise aux responsables de stage*
  - *Ces demandes d'aménagement de stages pourront selon les cas soit être mises en place en local (temporaire…), soit traitées en collaboration entre les services de santé au travail et la CME des internes, la CVH, le bureau des internes, les DAM et la DOMU.*

Proposition d'organisation administrative

- **Visites systématiques**
  - Pour les internes et FFI affectés dans des établissements APHP :
    - *Les DAM adressent au service local de santé au travail la liste nominative, les coordonnées et les services d'affectations des internes et FFI effectuant leur 1er semestre dans l'établissement.*
  - Pour les internes et FFI affectés dans des établissements conventionnés et des centres hospitaliers :
    - *L'ARS adresse aux DAMs qui transmettent au service local de santé au travail, la liste nominative, les coordonnées et les services d'affectations des internes et FFI effectuant leur 1er semestre dans l'établissement.*
  - Pour les internes et FFI effectuant leur 1er stage hors APHP et établissements conventionnés, en particulier en spécialité médecine générale chez le praticien :
    - *Le bureau des internes et praticiens étrangers à la DOMU adresse au service dédié de santé au travail créé à cet effet au SCST, la liste nominative et les coordonnées des internes et FFI effectuant leur 1er semestre hors APHP en particulier en médecine générale.*
- **Pour l'ensemble des prises en charge particulières :**
  - *les DAMs ou le bureau des internes et praticiens étrangers à la DOMU informeront les services de santé au travail concernés locaux ou dédié au SCST*
  - *et orienteront les internes et FFI pour une prise en charge santé/travail.*

Procédure de PRISE EN CHARGE MÉDICALE PRÉCOCE des PM et PNM souffrant de risques psycho-sociaux au travail par les services locaux de santé au travail

Service central de santé au travail
Dr L. BENSEFA-COLAS
Dr M. SALOU
Plénière – 20 février 2018

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Dans les cas suivants

- Visite en urgence à la demande de l'intéressé (VDI)
- Signalement par les collègues
- Visites en urgence à la demande de l'administration (VDA) :
  - à la demande du chef de service
  - à la demande du cadre de proximité
  - à la demande de la DRH
- Visite de reprise ou de pré-reprise
- visite systématique
- A l'occasion d'une visite systématique

Service de santé au travail

En cas de suspicion d'atteinte à la santé
Prise en charge médicale
1er interlocuteur

LE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL LOCAL

- Personnel d'accueil formé et procédure d'accueil d'urgence existante
- Information systématique de l'infirmier en santé au travail
- Infirmier premier entretien et première orientation
  - ⇨ Écoute et évaluation du niveau du niveau d'urgence
  - ⇨ Plusieurs options :

Les principes qui ont guidé la réflexion

Les principes qui ont guidé la réflexion

CONFÉRENCE DE CONSENSUS FFPSYCHIATRIE 2000

Evaluation de la dangerosité et de l'urgence

Urgence faible :

- Désir de parler, recherche de communication
- Cherche des solutions à ses problèmes
- Pense au suicide sans scénario précis
- Pas anormalement troublé mais psychologiquement souffrant
- A établi un lien de confiance avec un praticien

Urgence moyenne :

- Équilibre émotionnel fragile
- Envisage le suicide et intention claire
- Scénario suicidaire précis reporté
- Ne voit pas d'autre recours
- Besoin d'aide et de désarroi exprimé

Urgence élevée :

- Décision arrêtée, planification claire
- Coupé de ses émotions ou agité et troublé
- Dépression ou agitation
- Accès à un moyen létal
- Sentiment d'avoir tout essayé
- Très isolé

L'infirmier(e) de santé au travail

Urgence faible :

⇨ Retour au travail possible et accord de l'agent
⇨ RDV systématique ultérieur rapide avec le médecin du travail.
⇨ Mise en place d'un suivi régulier
⇨ Orientation vers la psychologue du service.
⇨ Enquête et recherche de solutions concernant des causes éventuelles de souffrance en lien avec le travail (violences, conflits, organisation, surcharge...)

Urgence moyenne ou élevée :

⇨ **Cas 1 : Médecin du travail présent**

↓

Consultation en urgence - Réévaluation du degré d'urgence

↓

Urgence faible :
Retour au travail possible...

Urgence moyenne

Urgence élevée

↓

L'agent n'est pas en état de poursuivre le travail

Médecin du travail présent

L'agent n'est pas en état de poursuivre le travail

- **Urgence moyenne** : selon les cas

L'agent est adressé en urgence

- ⇨ Soit à son médecin traitant
- ⇨ Soit à un psychiatre, en cas d'évocation de suicide
- ⇨ Fiche de liaison : « Inaptitude temporaire, adressé (avec lettre) au médecin traitant, à revoir avant toute reprise du travail », adressée à la DRH
- ⇨ Prévenir le cadre de proximité
- ⇨ Visite de pré-reprise
- ⇨ Visite de reprise, obligatoire après une « inaptitude temporaire » du médecin du travail
- ⇨ Orientation au psychologue clinicien du service de santé au travail
- ⇨ Suivi régulier mis en place par la médecine du travail
- ⇨ Prévention secondaire : Enquête pluridisciplinaire et recherche de solutions concernant des causes éventuelles de souffrance en lien avec le travail (violences, conflits, harcèlement, organisation du

- **Urgence élevée** : en particulier s'il y a un risque suicidaire
- ⇨ L'agent est accompagné aux urgences avec un courrier de demande de consultation avec le psychiatre
- ⇨ Prise en charge spécialisée
- ⇨ Nécessité éventuelle d'une hospitalisation
- ⇨ Fiche de liaison « Inaptitude temporaire, adressé (avec lettre) au médecin traitant, à revoir avant toute reprise du travail », adressée à la DRH.
- ⇨ Prévenir le cadre de proximité
- ⇨ Visite de pré-reprise
- ⇨ Visite de reprise obligatoire après une « inaptitude temporaire » du médecin du travail.
- ⇨ Evaluation clinique et de l'observance du suivi spécialisé et/ou psychologique mis en place et des conditions de la reprise.
- ⇨ Prévention secondaire : Enquête pluridisciplinaire et recherche de solutions concernant des causes éventuelles de souffrance en lien avec le travail (violences, conflits, harcèlement, organisation du

Médecin du travail absent

Cas 2 : Médecin du travail absent :

Procédure d'accueil d'urgence écrite et validé par l'équipe de santé au travail

- Orientation de l'agent accompagné par l'infirmière aux urgences et demande de consultation avec le psychiatre pour une évaluation et prise en charge spécialisée.

Absence d'urgences adultes :

- L'infirmière en santé au travail peut alors faire appel au SAMU : le 15

Prévention primaire et secondaire

Pour le signalement, la prévention et le traitement des situations en lien avec des risques psychosociaux au travail :

- Violences, conflits, harcèlement, organisation du travail, surcharge…

cette prise en charge médicale précoce par les services de santé au travail doit s'articuler en pluridisciplinarité avec différents interlocuteurs :

Pour les personnels médicaux et internes :

- La commission de vie hospitalière de la CME et les CME et CVH locales, les Directions des Ressources Humaines médicales des GH, la DOMU , les représentants de la communauté médicale
- Coordination entre université et hôpital
- Selon le Plan d'Action du Directoire (janvier 2016)

Pour les personnels non médicaux:

- Evaluation et enquête auprès de l'agent d'éventuelles causes de souffrance au travail.
- Avec l'accord de l'agent, plus facile après la prise en charge médicale et psychologique.
- Signalement aux Directions des Ressources Humaines, à l'encadrement de proximité et aux Copil. RPS pluridisciplinaires locaux pour traiter les causes de souffrance au travail et améliorer les conditions de travail,
- aménagement du poste, mobilité…

Dr Linda Bensefa-Colas

Nous proposons pour les internes effectuant leur stage hors AP-HP et établissements conventionnés, de faire réaliser la première visite systématique et les visites pour les situations particulières de ce type d'internes, par un service dédié au SCST qu'il faudra créer.

En effet, nous ne sommes actuellement pas en mesure d'absorber ces visites sans moyens et ressources complémentaires. Le Dr Salou a évalué les besoins qu'elle a présentés au groupe ainsi qu'à la DOMU...

Jean-David Bouaziz

Le problème de mal-être des étudiants est-il plus important ?

PEUT-ÊTRE :

International : 9 % de plus de *burn-out* de 2011 à 2014 (US, Dyrbye 2017)
20 % de plus de demandes 20/16 / 2017 PAMQ
Évolution société, exercice professionnel, recherche de rentabilité, numérique

Communiquer sur les dispositifs d'accompagnement et de parcours de soins existants :

Doyen des universités (contact : le doyen lui-même ?)
Bureau des internes de l'AP-HP (contact : Delphine Lebigre ?)
Plateforme d'appel de la CVH (contact ?)
Coordonnateur
SIHP (sossihp@gmail.com)

Les internes sont parfois plus enclins à se confier à un personnel administratif qu'à leurs pairs.

Dispositifs qui devront être mis en place :

- « Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. À défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d'affectation » (art. R6153-7 CSP).
- Une visite systématique de médecine du travail AP-HP au minimum lors du premier semestre d'affectation de l'ensemble des internes.
- De nouvelles structures universitaires (Liste D. Marra, diapo 16,17).

Donata Marra

- L'organisation au plan national des mesures interministérielles sera discutée dans les prochains jours. Il sera nécessaire d'en tenir compte (formations des coordonnateurs, constitution des commissions pour les internes en difficultés…). En attendant, les coordonnateurs, les chefs de service et les intervenants de l'ARS et du bureau des internes de l'AP-HP devraient être au fait des ressources disponibles.

- La communication sur ces ressources pourrait être regroupée et visible dès la page d'accueil du site de l'AP-HP : des structures de soutien aux internes proposées par les facultés (IEE), aux différentes plateformes téléphoniques.

- Certaines plateformes téléphoniques ne répondent d'ailleurs pas au minimum des critères attendus pour en faire une ressource utile et fiable (voir rapport).

- Des propositions faites par le groupe de travail semblent illusoires.

Exemples :

- La médecine de santé au travail ne peut être le pivot central des aides aux internes : inadaptation d'une réponse médicalisée à tous les problèmes, crise traversée par cette spécialité avec des répercussions prolongées. Si les internes en arrêt de travail plus de 8 à 15 jours pouvaient tous être reçus, ce serait un début.

- Il n'est pas adapté de considérer les internes uniquement par le prisme de la médecine de santé au travail : ils sont encore étudiants et avec un projet professionnel non déterminé. Certaines propositions susceptibles d'aider les internes relèvent de la conférence des doyens d'Île-de-France, d'autres de l'AP-HP, d'autres de co-interventions, sans oublier les syndicats d'internes.

- L'AP-HP a un rôle majeur à jouer en prévention tertiaire, dans le développement de réseaux de soins aux soignants, en particulier pour les internes :
  - Réseau de consultants dans les différentes spécialités, sans exclure une coordination avec un réseau de soins en libéral (COMP).
  - Deux centres identifiés pour des hospitalisations psychiatriques. Deux, afin que les internes (et soignants) puissent être à distance de leur faculté et lieu de travail.
    - Sur ces 2 points : il faut un accès adapté pour les soignants (rapidité d'accès et confidentialité explicitement renforcée).
  - Redynamiser la mission Fides.
  - Systématiser les interventions de soutien dans les services où ÉIG.

- En prévention primaire : la question du temps nécessaire à l'encadrement des internes dans les stages est essentielle et non réglée à l'heure actuelle.

- Les stages hors filière devraient être facilités et clairement proposés, notamment pour les internes souhaitant faire un droit au remord.

Il serait utile de réfléchir à la création d'une structure IEE (interface étudiants - enseignants) inter-facultaire.