

Commission médicale d'établissement de l'AP-HP
Comité des internes et des médecins à diplôme étranger
Réunion du 16 octobre 2017

Présents :

Philippe Arnaud, Alain Baumelou, Vincent Borderie, Hélène Chartier, Pierre Colonna, Olivier Hélènon, Gérard Helft, Delphine Lebigre, Christine Notides, Gwenn Pichon-Naudé, Géraldine Poenou, Isabelle Riom, et Jean-Yves Artigou

Excusés : Bahram Bodaghi, Thierry Chinet

*Un moment de recueillement est observé à la mémoire du **P^r Philippe HARDY**, membre de notre comité, disparu le 2 septembre 2017.*

1. Approbation du compte rendu de la réunion du 26 juin 2017

Le compte rendu est approuvé.

2. Médecine du travail pour les internes

Pierre Colonna, direction des ressources humaines, fait un point sur l'état de la médecine du travail et le recrutement difficile de ces médecins.

Le D^r Maryse Salou vient de Tenon pour coordonner le service central de la médecine de la santé au travail à l'Hôtel-Dieu auquel elle se consacrera à 100 %. Il annonce l'arrivée du D^r Linda Bensefa-Cola à l'Hôtel-Dieu qui a la double compétence en maladies professionnelles et en médecine du travail, actuellement en cours d'habilitation à diriger les recherches.

Le D^r Salou sera l'interlocutrice privilégiée pour les problèmes de santé au travail mais elle n'aura pas en charge directement la consultation des internes.

Dans les groupes hospitaliers, il manque actuellement entre 10 et 12 médecins du travail et les efforts actuels portent sur ces recrutements.

Cette activité est d'autant plus importante que les règlements imposent d'obtenir une attestation pour les internes en surnombre (Delphine Lebigre) qui représentent environ une centaine d'internes chaque année.

Pierre Colonna reprend l'objectif validé par la CME de faire passer une visite du travail à tous les internes au cours de leur première année en précisant qu'il devrait être atteint rapidement. La médecine du travail sera sectorisée géographiquement en divisant l'Île-de-France en 4. Pour les internes en dehors de l'AP-HP, quand il y a une médecine du travail au sein de leur établissement d'affectation, c'est ce médecin du travail qui le prendra en charge. Pour les internes en dehors de l'AP-HP et n'ayant pas de médecine du travail dans leur établissement c'est le médecin du travail de l'AP-HP qui assurera de façon dérogatoire cette charge.

Pour préciser cette affectation sectorielle, Delphine Lebigre transmettra à Pierre Colonna la liste des internes avec leur affectation.

Il n'est pas prévu de dédier un médecin du travail spécifiquement aux internes.

Christine Notides, psychologue clinicienne au service central de santé au travail, reçoit quelques internes chaque année et se déclare disponible pour continuer à les recevoir.

Philippe Arnaud souligne l'intérêt potentiel de la télémédecine qui pourrait être utilisée et celui de la prise de rendez-vous par voie électronique. Pierre Colonna observe toutefois que la médecine du travail doit être

effectuée de façon prioritaire par le médecin du travail de l'hôpital et il faudrait que la prise de rendez-vous soit ciblée spécifiquement sur le médecin du travail du site.

Hélène Chartier insiste sur l'importance de la souplesse dans les rendez-vous qui doit prendre la forme d'un arrangement mutuel et non d'une convocation.

Le comité souhaite être régulièrement informé de l'avancement de ce sujet particulièrement important et Pierre Colonna reviendra à une prochaine réunion de notre comité pour nous tenir informés.

3. Ophtalmologie

Le P^r Vincent Borderie, coordonnateur du DES d'ophtalmologie, présente sa discipline en s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 1](#).

En 2016, 5 091 ophtalmologistes exerçaient : 16 % en salariés et 84 % en libéral ou exercice mixte. Ce nombre d'ophtalmologistes diminue alors que la population augmente.

La durée de la maquette est de 12 semestres dont au moins 10 dans la spécialité et au moins 6 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire.

Les simulateurs sont particulièrement importants dans cette discipline mais les instruments utilisés, confiés aux internes, sont coûteux, limitant leur diffusion de cette méthode pédagogique. L'enseignement théorique comporte une partie sur site internet avec notamment la mise en ligne des cours. Le coordonnateur a accès aux fréquences de connexion des internes qu'il peut ainsi contrôler.

L'évolution prévisible de l'ophtalmologie se fait vers une modification de l'exercice avec délégation à l'orthoptie. Les ophtalmologues qui s'apprêtent à prendre leur retraite ont actuellement pour trois quart de leur activité la prescription de lunettes mais cette activité se transfère actuellement vers les orthoptistes. Les jeunes ophtalmologistes s'installent volontiers avec un orthoptiste qui les décharge de cette activité permettant ainsi de faire face progressivement à la diminution du nombre des spécialistes et aux difficultés rencontrées par les délais des rendez-vous.

En réponse à une question de Géraldine Poenou, Vincent Borderie explique que l'accès au post-internat est globalement satisfaisant dans sa spécialité : chaque interne ayant accès à un poste le plus souvent immédiatement au décours de son internat, parfois avec un peu d'attente.

4. La médecine cardio-vasculaire

Gérard Helft, coordonnateur du DES, présente la maquette du DES ([diaporama figurant en annexe 2](#)). Il s'agit en fait d'un co-DES avec la médecine vasculaire.

La durée totale du DES est de 8 semestres + 2 semestres pour les trois options dont au moins 5 semestres en CHU. Les options concernent la cardiologie interventionnelle de l'adulte, la rythmologie interventionnelle, la stimulation cardiaque et enfin, l'imagerie cardio-vasculaire.

Les formations spécialisées transversales (FST associées) concernent la cardiologie pédiatrique et congénitale, la médecine du sport, la pathologie du sommeil, la pharmacologie clinique et enfin la thérapeutique.

Les DIU sont nombreux dans la spécialité : une liste de 14 DIU est présentée, concernant les différentes sous-spécialités de la médecine cardio-vasculaire. L'intégration du programme de ces diplômes dans la nouvelle maquette du DES rend leur avenir incertain.

5. Commissions de répartition de juillet et septembre

Celles-ci se sont passées dans un climat particulièrement difficile compte tenu de la mise en place de la réforme du 3^e cycle avec des données chiffrées difficiles à connaître et à anticiper. Ceci a été vrai dans toutes les différentes spécialités, y compris pour le DES de médecine générale.

6. Déroulement du choix en cours

Géraldine Poenou et Isabelle Riom exposent les difficultés qui se sont présentées avec notamment le blocage du choix pendant 10 jours par les internes de psychiatrie qui choisiront à la fin du choix, à partir du 23 octobre.

Compte tenu du nombre de postes qui ont été ouverts de façon supplémentaire, il faut s'attendre à un taux d'inadéquation nettement plus important que les 107 % réglementaires, source de difficultés de fonctionnement pour les services non ou peu choisis.

Philippe Arnaud regrette que le calendrier décalé du choix ne laisse pas aux chefs de service le temps de réagir lorsque leurs services ne sont pas choisis.

Ce retard risque également d'entraîner des conséquences sur l'établissement de la fiche de paie des nouveaux internes.

7. Livret d'accueil des internes

Delphine Lebigre présente le livret d'accueil ([annexe 3](#)).

Celui-ci est distribué à tous les internes sous une forme dématérialisée, informatique, adressé notamment dans leur boîte à lettres dédiée.

Il est également disponible dans tous les groupes hospitaliers au niveau du bureau des internes.

Prochaines réunions du comité

Lundi 11 décembre 2017 à 17 heures, salle 119

Mardi 27 février 2018 à 17 heures, salle 119

Mardi 24 avril 2018 à 17 heures, salle 119

Mardi 9 juillet 2018 à 17 heures, salle 119

Mardi 30 octobre 2018 à 17 heures, salle 119

Mardi 11 décembre 2018 à 17 heures, salle 119

Le 17 octobre 2017

P^r Jean-Yves ARTIGOU

*Président du comité CME des internes
et médecins à diplôme étranger*