

Seniorisation : en anesthésie-réanimation

La réforme du 3ème cycle met en place les « docteurs juniors », ni tout à fait internes, ni tout à fait seniors. Le SNPHARE avait réalisé en 2018 une enquête sur la seniorisation « sauvage » qui existait jusqu'alors. Ce travail a été repris par le CNP qui a missionné un groupe de travail auquel ont participé notamment Eric Le Bihan pour le SNPHARE et Vincent Compère pour le collège des enseignants.

Docteurs juniors : d'une pratique sauvage à une pratique sécurisée ?

DU CÔTÉ DE LA LOI

La réforme du troisième cycle des études médicales a créé une année d'autonomisation pour les internes, appelée phase d'approfondissement. Pour une spécialité médico-technique comme l'anesthésie-réanimation, l'acquisition de l'autonomie s'est toujours faite par le compagnonnage dans les services de soin. Les praticiens hospitaliers encadrent les internes au quotidien, leur laissant un degré d'autonomie adapté à leurs capacités, tout en étant présents pour veiller à la sécurité des soins.

L'arrêté du 6 novembre 1995 autorisait que des internes fassent des gardes de senior avec des conditions assez restrictives mais la pénurie d'anesthésistes-réanimateurs, en CHG, a conduit nombre d'établissements à dépasser le cadre réglementaire, et à inscrire des internes en fin de cursus sur des listes de gardes y compris en CHU. Les médecins seniors sur place étaient alors potentiellement responsables des complications survenues lors d'actes d'anesthésies ou de réanimation conduits par ces internes.

DU CÔTÉ DU SNPHARE

Fin 2018, le SNPHARE a mené une enquête nationale auprès de ses adhérents, mais aussi des internes, afin de faire un état des lieux. Les résultats ont été communiqués lors de l'assemblée générale de janvier 2019 : la seniorisation des internes hors cadre légal était répandue et les conditions disparates,

dans les services d'anesthésie comme de réanimation. Dans certains cas, la supervision et les recours offerts aux internes en cas de difficultés n'étaient pas satisfaisants.

Le CNP d'Anesthésie Réanimation a réagi à notre enquête, et un groupe de travail a été formé pour encadrer les conditions d'exercice des futurs internes en phase d'approfondissement. Ce groupe présidé par le Pr Compère, réunissait représentants syndicaux, universitaires et internes : il a élaboré un document de recommandations pour les docteurs juniors d'anesthésie réanimation¹. Il est demandé une intégration progressive de l'interne, avec des objectifs à atteindre avant l'autonomisation. En anesthésie, le travail sur plusieurs salles ou sur un site isolé est proscrit. En réanimation, le nombre de lits par interne doit faire l'objet d'une concertation locale. L'occasion de remettre à plat les seniorisations en dehors du cadre réglementaire, a malheureusement été manquée. Elles sont pourtant vouées à disparaître, la coexistence avec le statut de docteur junior paraissant difficilement soutenable dans nos services.

Eric Le Bihan, secrétaire général du SNPHARE

¹ - <https://snphare.fr/fr/blog/posts/docteurs-juniors-en-anesthésie-réanimation--reglementation-et-formule-des-recommandations-pour-notre-specialite>

Docteurs juniors : protéger l'interne, le PH et le patient

PHARE : La réforme du troisième cycle envisage de manière raisonnée la seniorisation des internes, qui se faisait auparavant de manière « sauvage » : est-ce selon vous une réponse à la pénurie des MAR ou une étape de formation à l'autonomie et à la responsabilité du futur MAR ?

Vincent Compère : Évidemment, cela ne peut être qu'une étape de formation à l'autonomie et à la responsabilité du futur MAR et en aucun cas une réponse à la pénurie. Le groupe de travail sur l'autonomie supervisée que j'ai co-piloté avec Dominique Chassard, s'était réuni sous l'égide du CNP d'Anesthésie-Réanimation, présidé par Laurent Heyer. Le CNP avait souhaité que ce groupe de travail prenne en compte l'ensemble de la spécialité, donc le SNPHARE était représenté, les structures libérales, publiques et les internes. Ce groupe avait pour objectif de permettre d'anticiper la réforme et la mise en place du statut de « Docteur Junior », en sachant qu'au fur et à mesure, la réflexion a été nourrie par les textes qui paraissaient. L'enquête du SNPHARE nous a permis d'avoir une base, afin de formaliser les conditions d'accès au statut d'autonomie supervisée. 69 % des internes ont eu un compagnonnage, même si le statut n'était pas formalisé, les collègues d'anesthésie-réanimation avaient, dans de nombreux établissements, déjà structuré les choses.

PHARE : Ce groupe de travail a permis de faire émerger des propositions pour contrôler les risques pour le patient, pour l'interne seniorisé et pour le médecin senior responsable. Comment ce document va-t-il être désormais transmis aux internes ? aux PH ? aux HU ?

Vincent Compère : Nous avons discuté entre HU et l'ensemble des enseignants d'anesthésie-réanimation s'est concerté pour savoir comment accueillir nos jeunes collègues de la manière la plus sécurisée possible. Ce document émet des recommandations mais il y a des décrets de lois qui existent pour sécuriser la pratique de nos docteurs juniors. Ces décrets sont connus, nous y apportons des éléments de sécurité. Personnellement je les ai diffusés au sein de mon environnement. Nos internes d'anesthésie-réanimation sont beaucoup moins anxieux que la majorité des autres disciplines, qui elles n'ont pas fait ce travail de seniorisation et de réflexion antérieure. En anesthé-

sie-réanimation, la seniorisation des internes est mise en place depuis des années, alors pas dans toutes les structures et pas toujours comme il l'aurait fallu, mais nous avons cette expérience que beaucoup de disciplines n'ont pas.

PHARE : Est-il prévu d'évaluer l'apport de ce document auprès des internes seniorisés et des médecins seniors ? Est-il prévu de faire évoluer ce document ?

Vincent Compère : Il m'apparaît important de reproduire un travail d'évaluation un peu en miroir de celui qui a été fait sur la seniorisation. À titre personnel, nous allons travailler sur un programme de formation qui répond aux difficultés qui ont été énoncées par les internes en position de seniorisation. Ils disent avoir une double difficulté lorsqu'ils sont en autonomie supervisée, d'abord le raisonnement médical avec la prise de décision et l'interaction dans l'environnement avec les équipes soignantes, une question de leadership plutôt.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Séniorisation des internes : les mesures clés

- Durant la phase numéro 3, dite phase de consolidation, l'interne change de statut et devient « Docteur junior ».
- Elle dure un an pour les spécialités médicales, deux ans pour les spécialités chirurgicales et n'existe pas encore pour les généralistes.
- Le salaire sera revalorisé avec ce nouveau statut.
- L'étudiant thésé devra obligatoirement s'inscrire au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins sur une liste spécifique.
- Les actes pourront être réalisés en autonomie supervisée, avec une volonté de progression des actes pendant la phase.
- Les gardes seront réalisées sur la ligne de garde des internes, puis dès que le chef de service, l'étudiant et le coordonnateur sont d'accord, sur la ligne de garde des seniors.