D'un interne, l'autre

Y. Panis

© Lavoisier SAS 2015

Longtemps je me suis levé de bonne heure. Surtout d'ailleurs depuis octobre 1985 qui marque le début de mon internat de chirurgie dans les hôpitaux parisiens. Chaque matin, j'arrivais dans le service pendant ces cinq années de formation entre 7h15 et 7h30. La journée commençait par une visite de « ma salle » avec l'infirmière, c'est-à-dire des 10 à 12 patients (quelquefois plus) dont j'avais la responsabilité. A l'époque, j'avais entre 24 et 29 ans, et comme tout le monde, j'étais plein de fougue, d'ambition et de fierté, et je voulais conquérir le monde. Et pour le conquérir, il fallait bien passer par cette formation, certes exigeante, mais ô combien passionnante et même excitante.

Mais, avant de réfléchir sur ce que risque de devenir aujourd'hui l'Internat, continuons ma journée... Après cette visite, en général il y avait un staff de 8h à 8h30 avec le patron et les autres chirurgiens diplômés (praticien hospitalier, chefs de clinique, agrégé, etc.). Ce staff permettait en 30 minutes environ de revoir les problèmes de la nuit précédente et notamment de prendre les décisions importantes de la journée : patients à réopérer (heureusement rarement), examens à demander en urgence chez les patients suspects de complications postopératoires (scanner, prise de sang, etc.) et programmation des sortants et entrants du jour, du fait d'un fonctionnement souvent à flux tendu de la capacité en lits du service. Ensuite il était temps, après un petit café, de filer au bloc opératoire. Puis après un déjeuner en salle de garde et un peu de bloc à nouveau l'après midi, on retournait en salle pour finir par une petite visite vers 19h (appelée la « contre-visite ») avant de rentrer sagement chez soi.

Ainsi, les internes en formation et ce, dès 7h30, avaient la chance de voir par eux-mêmes les problèmes de leurs patients, puis de se faire corriger dans leurs prescriptions par leurs aînés (avec la possibilité de se faire engueuler au passage par le patron...) et enfin apprendre et encore apprendre devant les complications des autres patients et surtout devant les décisions urgentes prises par leurs aînés. On tou-

che ainsi à un concept fondamental de la formation des internes. Il s'agit de la continuité des soins. J'y reviendrais. Mais déjà, on peut affirmer sans risque de se tromper qu'elle nous permettait du lundi matin au samedi matin de suivre l'histoire postopératoire de nos patients afin de comprendre et gérer au mieux les patients dans une phase particulièrement critique pour eux. Cette continuité des soins était d'abord pour le patient un gage de qualité des soins et de réassurance (« mon interne s'occupe bien de moi »), mais aussi de formation de très grande qualité pour les internes de chirurgie (et des autres spécialités évidemment mais je préfère uniquement parler de ce que je connais : la chirurgie digestive).

Cette continuité des soins nous permettait ainsi d'emmaigaser de nouvelles connaissances non seulement théoriques (faut-il faire un scanner en urgence et pourquoi ? Faut-il réopérer ce patient et pourquoi ? Faut-il au contraire ne surtout pas le réopérer mais au contraire lui donner des antibiotiques et lesquels ? etc.), mais aussi chirurgicales en apprenant la difficile prise en charge au bloc opératoire des patients présentant une complication postopératoire (péritonite par exemple).

Cette chirurgie d'urgence, dite « non programmée », on l'apprenait aussi lors des gardes de nuit évidemment au rythme d'environ deux par semaine. Pour être plus clair, la garde commençait vers 19h à la fin de la journée « normale » de travail et consistait à « tenir la maison » avec un plus vieux que vous, c'est-à-dire en général un chef de clinique (chirurgien diplômé et donc pouvant opérer seul à l'inverse d'un interne). Le lendemain matin, une nouvelle journée commençait par la visite de 7h30 et ce, quelle que soit l'activité nocturne réalisée. Donc de temps en temps la fatigue de la nuit, il faut être honnête, obscurcissait sûrement un peu le jugement du matin. Mais la passion du métier, l'envie d'apprendre, et le contrôle des anciens qui avaient mieux dormi permettaient d'éviter les gros soucis. Enfin après une semaine bien remplie d'environ 12 heures par jour sur cinq jours plus une garde par semaine (c'est un minimum) plus trois heures de travail le samedi matin donc pour un total d'environ 75 heures par semaine, un repos était plus que mérité le week end...sauf pour certains qui devaient évidemment être de garde soit le samedi soir soit le dimanche soir.

Y. Panis (✉)
Service de Chirurgie Colorectale,
Pôle des Maladies de l'Appareil Digestif (PMAD),
Hôpital Beaujon, 100 bd du Gal Leclerc,
92118 Clichy cedex, France
e-mail : yves.panis@bjn.aphp.fr

Trente ans plus tard, je n'ai rien perdu de mon enthousiasme pour ce fantastique métier. Mes années de formation sont pour moi un extraordinaire souvenir et ce n'est pas l'odeur de la madeleine mais celle de l'éther (aujourd'hui interdite dans les hôpitaux mais pas à l'époque...) qui me fait remonter dans la gorge le souvenir de ces nuits de garde parfois épuisantes, de ces matins de visite où l'on payait parfois très cher l'oubli des résultats du bilan sanguin de madame Dupont expressément demandé par le patron (« *Panis, décidément vous êtes nul. Vous ne connaissez pas vos patients !* »), et enfin de ces samedis matin parfois un peu trop longs. Des morceaux de bravoure avec des nuits sans sommeil, suivies d'interventions trop longues, des week-end de garde sans interruption du samedi matin au lundi soir, la geste de l'internat en est pleine et fait toute la gloire de notre métier de chirurgien. Mais elle explique aussi et surtout la qualité de la formation des internes de chirurgie. Elle en est même l'essence. Cette continuité des soins m'a permis, parfois sous la pression, d'apprendre après plein d'autres avant moi, mon métier. Et aujourd'hui, à bientôt 54 ans, je continue à l'aimer passionnément, et ce, probablement en grande partie du fait de l'exigence de mes années de formation.

Venons en maintenant à la situation de 2015.

Dans le service que je dirige aujourd'hui dans un CHU de la banlieue parisienne, les internes travaillent finalement comme moi il y a trente ans... à l'exception du samedi matin qui a été supprimé sauf pour les équipes de garde. On est donc passé de 75 à 72 heures et franchement laisser le samedi matin de liberté, je reconnais que c'est très bien pour tout le monde... Mais aussi, et c'est plus fâcheux, à l'exception du fameux « repos de sécurité » (inscrit dans la loi) qui interdit aux internes de travailler le lendemain de leur garde. Pour des « raisons de service » c'est-à-dire un nombre d'internes insuffisant (ce qui est souvent le cas) ils ne sont pas tenus de respecter toujours et partout ce repos de sécurité. Et c'est heureux ! Imaginons la bêtise de faire rentrer chez lui un interne de 26 ans qui a dormi seulement deux heures la nuit précédente, et qui va donc « rater » plein de formation le lendemain, liée à cette fameuse et ô combien capitale continuité des soins. Il se retrouve donc vers 9h du matin pour s'affaler dans son canapé et lire *L'Équipe*. Vaste programme ! Mais ne rêvons pas, ce repos de sécurité est obligatoire et sera donc aussi obligatoire à court terme dans le service que je dirige et je n'aurais rien à redire sauf à aller contre la loi. Tant pis pour les internes ! Ainsi respecté, grâce à ce repos, on passe donc de 72 à 60 heures par semaine...

Mais il y a hélas beaucoup plus grave. C'est la parution très récente d'un décret qui porte la semaine de l'interne à 48 heures hebdomadaires maximum, garde comprise, sans autorisation de dépasser 8 demi-journées hebdomadaires. Et, comme si cela ne suffisait pas a été rajoutée : « une pause de 15 minutes toutes les demi-journées sera octroyée aux internes ». Les pauvres chéris...

Voici donc ce que sera théoriquement, à partir du 2 mai 2015 dans un service de chirurgie digestive participant aux gardes nocturnes, la semaine d'un interne de chirurgie : arrivée lundi matin 7h30 comme d'habitude. Après sa fin de journée de 12 heures donc vers 19h30 il enchaîne par exemple sur la garde du lundi soir jusqu'au mardi matin 8h00. Qu'il ait eu ou non une nuit très agitée ou pas du tout (première ineptie de la loi du repos de sécurité : l'absence totale de modulation dudit repos de sécurité en fonction de l'activité nocturne), il quitte donc le service vers 8h30... et rentre chez lui... à 28 ans, en pleine possession de ses moyens et avec non seulement l'envie mais aussi et surtout le besoin d'apprendre son métier, besoin donc empêché par la loi. Évidemment, il peut aussi, s'il est particulièrement sérieux, travailler chez lui avec ses bouquins. Mais combien le feront vraiment après une nuit de garde. Donc il passe son mardi chez lui devant la télé, sa PlayStation, ou un livre, c'est selon. Le mercredi et le jeudi, il repart au combat avec deux belles journées de 12 heures de travail, de 7h30 à 19h30, ce qui est banal dans un service de chirurgie. Et quand il rentre le jeudi soir chez lui, il se rend compte qu'il vient de consommer ses 48 heures de formation clinique « autorisées ». La semaine est donc finie, et il est temps de penser au week-end qui commence donc pour lui... le jeudi soir ! Pendant ce temps, des patients vus par lui le lundi soir ont été opérés sans lui le mardi. D'autres patients de sa salle auront eu des examens faits en urgence devant tel ou tel signe clinique inquiétant, mais il n'en saura rien. Et enfin certains patients inquiets de ne plus le voir pendant la visite n'auront plus le temps de le revoir jusqu'à leur sortie de l'hôpital ! Voilà la triste réalité de ce décret qui, non seulement, en tuant le concept de continuité des soins est plus que dommageable pour le patient (que ceux qui ont été déjà hospitalisés voire opérés nous disent si chaque matin ils préféreraient retrouver le même chirurgien, ou changer d'interlocuteur chaque jour pour expliquer à nouveau à un inconnu leurs petits ou gros soucis ?), mais aussi et surtout qui est véritablement catastrophique pour la formation de nos internes. Si l'on ose la comparaison avec un pilote de ligne (sujet à la mode), on pourrait dire que l'interne passe de 10 000 heures de vol à 7 500 heures. Qui peut penser honnêtement qu'il sera aussi bien formé ?

Que peut-on répondre aux critiques que je fais (mais je ne suis pas évidemment le seul) sur ce décret ? Car j'ai déjà testé cet argumentaire devant des « autorités » : Doyen, membre du Conseil National des Universités (CNU), etc. c'est amusant car les réponses sont les mêmes et reposent sur deux idées fortes : « *tu n'as rien compris, il n'y a pas le choix, c'est l'Europe* ». Avec un petit parfum de Munich et l'idée donc que si c'est l'Europe, on a pas le choix. Mais il y a aussi la variante plus moderne : « *C'est quoi cette nostalgie stupide du bon vieux temps. C'est plus comme ça maintenant, mon vieux. Tu n'as rien compris !* ».

Évidemment, devant de tels arguments, on reste sans voix. Maintenant, on peut décider de ne rien décider et donc continuer à ne rien faire et on verra bien....on peut aussi, sans faire la guerre à Bruxelles demander par exemple un aménagement de ce temps de travail en fonction de la spécificité de chaque spécialité. Ainsi, la chirurgie pourrait par exemple avoir non pas 48 heures mais 56 voire 60 heures hebdomadaires ? Est-ce de la science fiction ? Je ne crois pas, ce d'autant plus que l'Espagne est en train justement de faire cela avec 56 heures. Ce n'est certes pas l'idéal, mais c'est toujours mieux que nos misérables 48 heures hebdomadaires, non ? Doit-on sacrifier l'avenir de la

chirurgie française, école encore aujourd'hui de référence pour de nombreux pays et pas seulement francophones, pour une uniformisation européenne ? Quand on pense qu'un débat identique a eu lieu il y a quelques années aux États-Unis à propos de la « Loi des 80 heures » (sic). En résumé, les patrons américains des services de chirurgie râlaient aussi, comme moi, à propos de la réduction du temps de travail hebdomadaire des internes qui passait de 100 à 80 heures.

Que va-t'on devenir avec ces 48 heures ?

Ne peut-on pas, au moins, essayer de négocier avant d'abdiquer ?