



Directeur d'enseignement  
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement  
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE  
SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU  
Présenté et soutenu publiquement  
Le 12 novembre 2020  
Par Monsieur Gérald GANDON

**PRENDRE SOIN DES INTERNES EN MÉDECINE  
A GRENOBLE**

*Recensement des structures d'accompagnement des Risques  
Psycho-Sociaux (RPS) des internes de médecine dans la subdivision de Grenoble  
(38). Accessibilité et fonctionnement.*

Membres du jury :

- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Professeur Éric GALAM
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES
- Assesseur : Docteur Bénédicte JULLIAN

Année universitaire 2019-2020

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

### REMERCIEMENTS

Au Professeur Galam, votre pédagogie attentive et instructive, vos références inépuisables (bien au delà de M. Goldman), et votre esprit de synthèse expert m'inspireront pour de nombreuses années.

Au Professeur Soulat, votre discrétion lors de la majorité des modules a bien trop souvent caché la justesse et la précision de vos interventions, pour moi, si riches d'une approche organisationnelle et organisationnelle.

Au Docteur Ormières, votre écoute, votre bienveillance individuelle et collective en s'assurant que chacun puisse s'exprimer et que l'interdisciplinarité nous enrichisse davantage et bien sûr votre accent, font de vous un maître de formation irremplaçable.

Au Docteur Jullian, votre souffle de jeunesse démontre combien jeunes et moins jeunes soignants peuvent bénéficier de votre générosité et inspire les plus jeunes praticiens dont je fais partie.

A tous mes collègues de promotion SLS v5, votre écoute, votre souci du travailler ensemble, votre dévouement à nos métiers, à l'espoir que vous générez, à vos jeux de rôle, aux temps informels et surtout vos personnalités qui font vos savoir-être, résonneront en moi toute ma vie professionnelle mais aussi personnelle.

A toutes les personnes qui m'ont répondu et toutes celles qui se sentent investies au quotidien auprès de tous les soignants, qu'importe leur statut, jeunes ou moins jeunes, en formation ou en poste, en santé ou en difficulté, en institution ou en cabinet, auprès de leurs collègues de travail, de leurs pairs, votre implication m'anime d'un grand espoir.

A tous, un grand merci, qui ne sera jamais suffisamment grand pour exprimer ma reconnaissance.

### INTRODUCTION

*“Allo ? Je suis interne, il faut m’aider ! Jusque là, j’ai géré tout seul, ma séparation de couple, le “harcèlement” de mon chef de service. Je me suis débrouillé pour avoir une psy, je suis allé faire mes stages en dehors de la subdivision en gérant les déménagements, mais là, j’ai besoin qu’on me défende. Ils vont m’empêcher de valider mon mémoire, à cause de mon directeur de mémoire qui ne me répond jamais ; je ne sais pas qui contacter pour me défendre, j’ai pas envie de replonger”*. Ce type d’appels ou de témoignages n’est pas chose rare. En tant que vice-président puis président de l’Association des Internes de Médecine de Grenoble (AIMG), j’ai reçu des appels ou rencontré des internes, qui m’ont permis de constater combien il était difficile pour les internes en difficultés (ou leurs co-internes) d’identifier les missions des différents intervenants du cursus médical : le chef de service du stage, la direction des affaires médicales, le service de Santé au Travail, le coordinateur local de la spécialité, l’interne référent de la spécialité, l’assesseur du 3e cycle (ou le doyen), le syndicat local, le Conseil de l’Ordre, les structures d’entraide régionale ou nationale, ... L’interne se retrouve alors comme perdu, seul, au milieu d’une “forêt” inconnue. Lorsqu’il demande son chemin à l’un des intervenants, ceux-ci ne sont pas toujours en mesure de l’orienter, constatant qu’ils ne se connaissent pas les uns les autres, ou partiellement. Parfois même, il y a défaut d’intervenants et parfois, redondance sur certaines missions, avec des moyens souvent limités. De l’autre côté, certains intervenants ne sont informés que tardivement (voire trop tardivement) de situations d’internes en difficulté, ne permettant pas des interventions précoces pour éviter la transformation du risque en pathologie, notamment par exemple, des aménagements de scolarité, de temps de travail voire des ré-orientations de spécialité. Ainsi, après avoir évoqué la situation de la santé mentale des internes, nous évoquerons les différents types d’interventions pouvant exister : prévention, repérage, prise-en-charge, accompagnement. L’analyse de la situation dans la subdivision de Grenoble montrera l’absence de référencement ou de coordination des interventions, malgré les recommandations réglementaires/ministérielles. Du fait de l’absence de méthode pour ce référencement, nous analyserons de manière exploratoire les structures d’accompagnement de ces étudiants/jeunes médecins en difficulté.

Partout dans le monde, de nombreuses études sur la santé mentale des internes en médecine sont alarmantes : plus de 50 % d’épuisement professionnel, 25 % de dépression, 65 % de symptômes anxieux et entre 11 et 20 % ayant déjà eu des idées suicidaires (1–3). Ce constat international ne fait pas exception en France, comme le montre les enquêtes menés par les

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

associations et syndicats d'étudiants ou le Conseil de l'Ordre des Médecins (4,5). De nombreux facteurs ont été identifiés, pour certains communs aux différents professionnels de santé (6), et certains spécifiques au statut particulier des internes (7). Tout d'abord, un statut professionnel exceptionnel, ils sont à la fois, étudiant, et praticien, mais aussi, agent de la fonction publique hospitalière, avec des missions de permanence de service public (articles R6153-1 et suivant du CSP) (8). Ensuite, une situation géographique instable : la France et Outre-mer étant "découpée" en huit subdivisions (9), les internes sont admis dans une subdivision, au sein de laquelle ils changent d'établissement/lieu de stage tous les semestres. Enfin et de non des moindres, ce sont de jeunes hommes et femmes, en cours de construction identitaire au sein d'un "curriculum caché" (10,11) pour lequel se trouvent confrontées les valeurs sociétales et culturelles de leur statut, leurs propres valeurs et la complexité du soin et du rapport humain. L'ensemble de ces spécificités tend ainsi à complexifier les parcours de vie de ces individus, à la fois dans l'expression de leurs difficultés (diversité des stratégies de défense, d'adaptation et des formes de souffrance), dans les personnes impliquées dans leur formation et accomplissement (diversité d'intervenants dans le cadre de leur formation théorique et pratique) et enfin dans les stratégies d'accompagnement (de la prévention primaire à la prévention tertiaire).

C'est ainsi qu'en 2018, chargée par les ministres de la Santé – Mme Agnès Buzyn – et de l'enseignement supérieur – Mme Frédérique Vidal, Dr Donata Marra constate que la plupart des données de recherche concernent l'épidémiologie des symptômes, notamment psychiques, faisant état du mal-être des étudiants en santé, et particulièrement ceux du 3<sup>e</sup> cycle (i.e. les internes) (12). Face à cela, il existe une multitude de propositions d'interventions mais "l'absence de coordination, voire la mise en concurrence des dispositifs, leur redondance sur certains points et l'absence de propositions sur d'autres, ne tenant compte ni de l'existant, ni des compétences adaptées à la problématique, font craindre qu'elles [les propositions] ne se révèlent délétères." En effet, compte-tenu des originalités liées au statut, l'approche des risques psycho-sociaux doit avant tout être globale, à savoir, sur la santé psychique et physique de l'individu mais également sur le projet personnel et professionnel, les ressources matérielles et sociales et enfin, de manière générale, la formation universitaire et pratique (modalités d'encadrement et d'enseignement), pour définir un équilibre global entre vie personnelle et professionnelle - juste écho au concept de qualité de vie au travail (6). En guise d'introduction et de conclusion de son rapport, elle préconise que "la priorité est la mise en place d'interventions, coordonnés, associant des interventions individuelles, de groupes, de prévention primaire à tertiaire, locales et nationales". Il tombe alors sous le sens qu'un recensement des dispositifs existants est indispensable avant de mettre en place toutes nouvelles interventions de prévention ; à cette fin, est constitué le Conseil National d'Appui de la qualité de vie

des étudiants en santé. Cependant, à ce jour, cette démarche ne relève que d'initiatives locales, notamment d'internes confrontés aux mêmes conclusions de défaut de coordination des dispositifs (13–16).

Pour mieux comprendre comment les dispositifs peuvent intervenir, il faut considérer le concept de prévention. La prévention est selon l'OMS, en 1948, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (17). Trois types de prévention ont été distingués : la prévention primaire, ensemble des actes visant à réduire le risque d'apparition d'une maladie, comprenant ainsi la prévention des conduites individuelles à risque (sensibilisation aux risques psycho-sociaux, par exemple) comme les risques en terme environnementaux et sociétaux (retrait d'agrément pour un stage jugé d'encadrement insuffisant ou défaillant, par exemple) ; la prévention secondaire, qui recouvre les actions en tout début de "maladie" visant à faire disparaître les facteurs de risques (aménagement horaire ou changement de terrain de stage pour un interne en souffrance, proposer un accompagnement personnalisé ou mettre en place des groupes de pair) ; la prévention tertiaire où il importe de diminuer l'impact des "incapacités" (proposer une réévaluation du projet professionnel, comme un droit au remord ou simplement d'un mode d'exercice de la médecine).

Cette étude se fixe donc comme objectif de recenser les structures susceptibles de proposer un accompagnement de prévention primaire à tertiaire aux internes en médecine dans la subdivision de Grenoble. Afin d'encourager la coordination et les inter-relations, nous identifierons leur moyen de communication, de diffusion, leurs ressources et leur activité. A titre indicatif, nous évoquerons quelles ont été les répercussions de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19.

## **MÉTHODES**

### **Population**

En l'absence de méthodes de recensement déjà établies et reconnues, une démarche exploratoire a été adoptée. La première étape fût d'identifier les structures pouvant intervenir auprès des internes, et définir par quels moyens les contacter. Trois sources ont alors été possibles. Tout d'abord, en tant que président de l'AIMG, j'ai pu obtenir mon propre répertoire de connaissances, relations travaillant dans ou côtoyant ces structures. Ensuite, une rapide recherche sur Internet trouve la page du Dispositif d'Appui Universitaire du Département de Médecine Générale (DAU-MG) (18), qui en plus, de présenter sa structure, indique d'autres ressources à disposition. Enfin, une méthode

par effet “boule de neige” fût employé pour élargir le champ des interlocuteurs. Pour chacune des structures, une adresse de courrier électronique a pu être identifiée, soit d’une personne-ressource directement (cinq adresses), soit d’une liste de diffusion (12 adresses).

### **Recueil de données**

Chaque structure ou intervenant a été contacté par courrier électronique (Annexe 1) expliquant la démarche de recensement effectué et la finalité attendue, en mettant l’ensemble des destinataires visibles. Ceux-ci sont alors rentrés en contact par téléphone ou courrier électronique pour définir une date de rendez-vous. Les entretiens ont été réalisés, par l’auteur, soit en présentiel soit par téléphone selon le souhait de l’intervenant entre le 15 septembre et le 16 octobre 2020. Les entretiens se sont déroulés comme des échanges réciproques, autour des constats, des attentes et des interventions proposés entre l’intervenant et l’intervieweur. Les données ont été recueillies par la prise de note à l’ordinateur, et quelques compléments d’informations ont été reçus par courrier électronique. Deux intervenants ont fourni une page Internet, pour compléter les informations avancées oralement. Il n’a pas été réalisé d’enregistrement audio.

Les informations à recueillir impérativement ont été définies à l’avance suite à l’analyse de la littérature et des recommandations. Celles-là contenaient :

- le nom de la structure
- le statut (association, profession...)
- le référent et le responsable, le cas échéant
- le public concernée
- le moyen de contact, le cas échéant
- le moyen de diffusion
- les ressources mises à disposition : financières, matérielles, humaines
- le type d’intervention : prévention, repérage, orientation, accompagnement, suivi.

Un certain nombre d’informations sont venus compléter cette première partie, notamment le lien entretenu avec les autres structures, les adaptations mises en place dans le cadre de la crise sanitaire lié au COVID-19, .... A visée exploratoire, les intervenants ont été questionnés sur leur vision de l’évolution de la situation, de leurs attentes ultérieures, notamment dans l’identification d’un coordinateur officiel.

### **Analyse de données**

Les notes des entretiens ont été triées et catégorisées au moyen de la grille de lecture ci-dessus, et synthétisées dans un tableau. toutes les informations complémentaires ont été ajoutés à la suite. Le tableau a alors été organisé selon le niveau d'interventions (local, régional, national) et la place des institutions "officielles". Enfin, les structures ayant déjà un lien de travail bien identifiés ont été rapprochés.

### **RESULTATS**

La plupart des destinataires ont répondu suite au courrier électronique et deux suite à une relance (un par courrier électronique via une adresse directe d'une personne de la structure et eun par téléphone). Un seul destinataire n'a jamais répondu. Quatre entretiens ont été organisés en présentiel, et cinq par téléphone :

- Mme Annie Amar, psychologue du travail, Service de Santé au Travail, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes
- Dr Antoine Caprioli, Médecin du Travail, Service de Santé au Travail, Centre Hospitalier Métropole Savoie
- Dr Catherine Cornibert, docteur en pharmacie, Présidente d'Agence Conseil Santé (direction des actions et de la communication de l'association SPS)
- Mesdames Frédérique Drost et Nathalie Nancel, psychologue clinicienne, service des Ressources Humaines, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes
- Dr Yoann Gaboreau, médecin généraliste, Maître de Conférences des Universités Médecine Générale, Université Grenoble-Alpes
- Dr Virginie Noel, psychiatre, chef du Service Médico-Psychologique Universitaire, Centre Hospitalier Alpes-Isère
- Dr Elisabeth Opoix, gynécologue médical, retraité, Présidente Commission Entraide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et Trésorière du Réseau ASRA
- M. Thibault Sécheresse, étudiant en médecine de 6e année, Faculté de Médecine, Université Grenoble-Alpes
- Dr Céline Villeneuve, interne de psychiatrie, SOS internes Grenoble

Des échanges par courrier électronique avec Pr Athan Baillet (rhumatologue, Professeur des Universités, Vice-Doyenne adjointe en charge de l'Attractivité hospitalo-universitaire et de la qualité de vie au travail, Faculté de Médecine, Université Grenoble-Alpes) et Pr Marie-Thérèse Leccia

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

(dermatologue, Professeur des Universités, Présidente CME CHU Grenoble-Alpes) ont orienté vers Mme Annie Amar comme interlocutrice principale pour la récolte des données concernant la faculté de Médecine et la CME du CHU Grenoble-Alpes.

Il a été convenu avec l'AIMG, qu'aucun entretien ne serait organisé compte-tenu de mon rôle dans l'association. Aucun entretien n'a pu être organisé avec les autres associations d'internes, ARAVIS (pour les internes de Médecine Générale) et AIPBG (pour les internes de pharmacie et biologie médicale). Les informations les concernant seront rapportés par les connaissances que j'ai obtenu suite à l'expérience obtenue à leurs côtés dans mon rôle de président d'association.

### **Le rôle des institutions : faculté, hôpital**

#### *L'accueil en Service de Santé au Travail (SST) - CHUGA*

Dans le cadre de leur prise de fonction en début d'internat, tous les internes doivent présenter un Certificat d'Aptitude au Travail, délivré par un Médecin du Travail. Selon l'article R6153-7 du CSP, "les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur centre hospitalier universitaire d'affectation." A Grenoble, le Service de Santé au Travail (SST) du CHUGA, sous la direction du Pr Bonneterre, propose de rencontrer tous les internes de la subdivision avant leur premier stage, indifféremment de leur lieu de stage. Cependant, ils peuvent choisir de se rendre directement dans le SST de leur premier lieu de stage. Ce choix se révèle parfois (et peut-être trop souvent) par l'absence totale de cette consultation.

Au cours de l'internat, un interne, soit à sa demande, soit sur sollicitation du chef de service, voire d'un co-interne, peut être amené à consulter le médecin du travail du SST. Cela concerne aussi bien un interne, étant en stage au CHUGA (via le médecin du travail en gestion du pôle d'exercice), mais aussi à l'extérieur du CHUGA (via le Pr Bonneterre, Professeur de Santé au Travail, référent des personnels hospitalo-universitaires).

A l'issue de la consultation d'évaluation, l'interne peut être adressé vers une psychologue du travail, voire un psychiatre de l'établissement, ou vers un réseau de ville (médecins généralistes, psychologues cliniciens). Le cas échéant, il est proposé la mise en lien avec le coordonnateur de la spécialité, notamment si des adaptations sont nécessaires, ou si des problématiques en lien avec le stage sont mises en évidence. Aucun suivi n'est mis en place de manière systématique.

Ces missions relèvent des missions habituelles du SST, aucune ressource (financière, matérielle ou humaine) n'est attribuée spécifiquement.



## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Entre 10 et 15 internes sont accueillis annuellement par cet intermédiaire (en stage au CHUGA ou ailleurs).

### *La prévention à la demande, au CHUGA*

De manière ciblée, à la demande de certains chefs de service du CHUGA, des démarches de prévention sont réalisées auprès des internes et externes de certains services. En effet, lorsque certains chefs de service, qui ont une certaine sensibilité aux risques psycho-sociaux, souhaitent proposer des temps de sensibilisation (de manière épisodique, ou à chaque semestre pour certains), ceux-là contactent le médecin du travail, mais surtout la psychologue du travail (Mme Amar). Plusieurs séances (environ trois) sont alors réalisées, en duo médecin du travail et psychologue du travail, au sein même du service demandeur. Parfois, la démarche est effectuée pour plusieurs services voisins en même temps. Les thématiques abordés sont la santé psychique, le transfert dans la relation de soins, les phénomènes projectifs... cela constitue également l'occasion de sensibiliser sur l'existence du Service de Santé au Travail.

Suivant les services demandeurs, les séances sont destinées aux externes et/ou internes, de manière facultative ou obligatoire. A titre indicatif, ce type d'interventions est réalisé une à deux fois par semestre, soit auprès d'environ 15-30 internes.

### *La permanence RPS - CHU/UFR*

Dans le cadre d'une collaboration Service de Santé au Travail du CHUGA, Commission Médicale d'Etablissement du CHUGA, Faculté (UFR) de Médecine, et Conseil Départemental de l'Ordre, a été mise en place une "permanence" Risques psychosociaux à destination des étudiants en santé. Initialement prévue à la rentrée universitaire 2019, les premières annonces concernant le lieu et l'adresse de contact n'ont pu être diffusé qu'en avril 2020, accélérées par la crise sanitaire.

La permanence correspond à un temps de présence sur le site de la Faculté de Médecine, d'un duo psychologue du travail (Mme Amar du SST CHUGA) et du Vice-Doyen en charge de la Qualité de Vie au Travail (Pr Baillet). Elle s'adresse à l'ensemble des étudiants en santé (médecine, pharmacie, kiné, soins infirmiers, aide-soignants, sage-femmes). Cela se constitue d'une consultation initial soit en duo soit uniquement par la psychologue du travail, débouchant sur une orientation, soit vers un réseau de villes (psychologue, psychiatre), soit quelques consultations avec la psychologue. Si une démarche universitaire doit être mise en place, le Pr Baillet fait le lien avec le coordonnateur de la spécialité, ou propose des aménagements possibles. A ce jour, il n'a pas été décidé si un suivi ou un accompagnement serait prévu.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

En terme de ressources, une salle de consultation est mise à disposition par la Faculté, aucun financement spécifique n'est établi (la psychologue du travail est mise à disposition par le SST a priori). Aucun secrétariat n'est alloué, les dossiers se constituent des notes prises par la psychologue du travail, que celle-ci conserve.

La diffusion de cette permanence est réalisée sur le site de la faculté ([Medatice](#) à destination des externes) (annexe 2), et devrait être relayés par la page Facebook de l'association HELPS ou du profil Hector ELPS (publications introuvables) et sur la page Facebook des élus UFR Médecine (publication introuvable).

Au moment de l'entretien, une seule consultation ne concernait un interne, qui avait été orienté par le DAU-MG (cf ci-après).

### *Le Dispositif d'Alerte RPS du CHU Grenoble-Alpes*

Depuis septembre 2019, la Direction de Ressources Humaines du CHU Grenoble-Alpes s'est doté d'un dispositif/cellule sur les risques psycho-sociaux, composés de deux psychologues cliniciennes à mi-temps. Ce dispositif a un fonctionnement indépendant du service des RH, permettant une confidentialité totale et s'adresse à l'ensemble des professionnels travaillant dans l'établissement (soignants et non soignants) ; seule la psychologue en lien avec l'agent détient les informations des consultations. Les psychologues fournissent uniquement un rapport d'activité annuelle (nombre de consultations, âge, sexe, profession, motifs de consultation, et problèmes généraux mis en évidence).

La consultation est initiée uniquement à la demande de l'agent ; celui-ci peut contacter par téléphone aux horaires d'ouverture (du lundi au jeudi entre 8h et 16h30, et le vendredi de 8h à 10h45), ou par courrier électronique sur les adresses individuelles professionnelles des psychologues. L'agent est alors reçu dans une salle de consultation, se trouvant dans un bâtiment administratif du CHUGA. Un suivi de court à moyen terme (d'une consultation à quelques mois d'accompagnement) peut alors être proposé ; si nécessaire, il est suggéré à l'agent, une démarche de soins vers un réseau de ville (psychologues essentiellement), ou vers le SST, ou vers le psychologue du service (certains services sont dotés de psychologue à destination des agents).

De plus, de manière plus ponctuelle, en cas de situation "aigu" (décès imprévu, ou violent par exemple, ou situation critique d'équipe), une intervention ("débriefting" ou groupe de paroles) peut être réalisé par l'une des psychologues, à la demande du cadre de santé essentiellement. Concernant l'ensemble d'une équipe, les internes peuvent parfois être intégrés dans ces interventions.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

En terme de ressources, ce dispositif est financé sur le budget de la direction des Ressources Humaines (un ETP de psychologue), avec mise à disposition d'un bureau, d'un ordinateur et d'une imprimante.

La diffusion est assurée de manière institutionnelle via une affiche "Alerte RPS", disposés dans chacune des unités de l'établissement (Annexe 3). Des propositions de sensibilisations des cadres de santé ou en bureau de pôle ont été discutés mais non développées au moment du recueil de données.

A ce jour, aucun interne n'a été amené à consulter via ce dispositif.

### *Service Médico-Psychologique Universitaire - SMPU*

Le Service Médico-Psychologique Universitaire est une structure ambulatoire du Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) (centre hospitalier spécialisé de psychiatrie), existant depuis 1976, à destination du public étudiant (en études supérieures, ou en terminale) mais sans lien avec l'université. De plus, l'utilisateur doit faire la demande de soins, écartant tous ceux devant consulter dans le cadre d'injonction de soins, ou de programme de soins sous contrainte. Les usagers sont souvent adressés par des confrères : unité de psychiatrie (psychiatrie générale, soins études), infirmières scolaires, structures psychiatriques pour adolescent/jeune adulte, centre de santé universitaire, centre expert de psychiatrie (troubles du comportement alimentaire par exemple). Un certain nombre se présente également spontanément suite à des recommandations de leurs pairs ayant consulté dans le service.

L'étudiant prend rendez-vous en se déplaçant au SMPU. Une brève évaluation, par la secrétaire d'accueil ou selon un courrier d'adressage, permet d'orienter soit vers une consultation psychologique ou psychiatrique. Dans la majorité des cas, un accompagnement individuel hebdomadaire psychiatrique et/ou psychothérapeutique d'orientation psychodynamique est alors proposé sur du moyen et long terme (quelques mois à quelques années). Il est parfois organisé des groupes thérapeutiques (psychodrame par exemple). En cas de nécessité, un lien peut être fait avec le référent handicap pour l'université si des aménagements sont nécessaires (tiers-temps, effectif réduit pour les examens), ou avec le CROUS pour des enjeux sociaux.

L'équipe se compose de trois psychiatres (1,6 équivalents temps-plein), quatre psychologues à temps plein, et une secrétaire, rémunérés par l'hôpital sur le budget global alloué à la psychiatrie. Ainsi, aucune avance de frais n'est nécessaire. Ils disposent d'un service comprenant des bureaux de consultation, de secrétariat, et une salle d'attente, dans un bâtiment regroupant d'autres structures de soins psychiatriques (addictologie, centre d'accueil pour suicidaire et suicidant, centre de

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

réhabilitation psychosociale), à distance du campus ou des hôpitaux. La structure est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 17h (parfois 18h).

A ce jour, peu d'internes ont été amenés à consulter dans ce dispositif. Ceux-ci ont été adressés par Pr Bougerol, Professeur de Psychiatrie au CHUGA, qui est amené à voir des internes lors de sollicitation par le SST du CHUGA ou par le Doyen de Médecine Générale, en cas de trouble psychique évoqué.

Une information concernant cette structure est donnée dans le livret étudiant de l'Université Grenoble-Alpes. Un dépliant est également diffusé à l'ensemble des structures psychiatriques du réseau. On note que compte-tenu d'une forte demande depuis plusieurs années, les usagers sont susceptibles d'attendre plusieurs semaines ou mois avant de pouvoir avoir un rendez-vous. Bien évidemment, cette situation évolue régulièrement en fonction des mobilités des étudiants (nombreux changements de situations en début de semestre).

### *L'accueil au Service de Santé au Travail au Centre Hospitalier Métropole Savoie*

Comme dit précédemment, à la prise de fonction ou au cours de leurs stages, les internes sont considérés comme faisant partie intégrante des équipes, et du personnel hospitalier et sont donc amenés à pouvoir solliciter le Service de Santé au Travail de leur lieu de stage, comme par exemple le Service de Santé au Travail du Centre Hospitalier Métropole regroupant les hôpitaux d'Aix Les Bains, Albertville, Chambéry, ou encore Belley, c'est-à-dire, la grande majorité des services hospitaliers de la Savoie.

Les SST sont à disposition de l'ensemble des personnels hospitaliers, sans démarche spécifique concernant les internes. Il est précisé, ici, qu'aucune continuité n'existe entre les SST des différents établissements susceptibles d'accueillir des internes ; notamment, il n'existe pas de visite systématique d'aptitude à la prise de poste en début de semestre. Les Directions des Affaires Médicales de chaque établissement sont chargés de vérifier la présence de ce certificat à la prise de poste.

Les internes sont amenés à consulter auprès d'un médecin du travail, soit à sa demande, soit suite à la sollicitation d'un chef de service (encadrant de stage le plus souvent). Suite à l'évaluation, les internes sont alors orientés soit en interne vers des psychologues du travail soit vers un réseau de villes (réseau de soignants construit par le SST pour l'ensemble du personnel hospitalier si nécessaire). Aucun contact systématique n'est pris avec le médecin adresseur, ou chef de service, ou le coordonnateur ou le SST du CHUGA. Cependant, si la situation semble complexe, et qu'elle semble perdurer au delà de la durée du stage ou qu'il existe un risque pour la poursuite des études, le médecin du travail contacte le Pr Bonnetterre (SST du CHUGA) pour assurer une continuité.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Aucune ressource spécifique n'est déclenché.

### *Le DAU-MG, Dispositif d'Appui Universitaire de Médecine Générale*

Les études précédentes sur les dispositifs d'accompagnement des internes de Médecine Générale ont pu montrer certaines particularités, par rapport à d'autres disciplines (13,14). A Grenoble, chaque interne se voit "attribué" un tuteur (qui supervise quatre ou cinq internes) en début d'internat ; celui-ci l'accompagne dans le déroulement de son projet personnel et professionnel, indépendamment des maîtres de stage (avec lesquels il peut être en contact si nécessaire). Chaque tuteur contacte au moins trois à quatre fois par an son tuteur pour s'assurer du bon déroulement de la formation pratique (qualité du stage et de l'encadrement), de la formation théorique (séminaires suivis par l'interne), du ressenti lié à la relation de soins, et de la construction du projet professionnel post-internat. Cette relation constitue le premier lieu de repérage de difficultés pour l'interne ; dans ce cas, le tuteur peut être amené à adresser l'interne à son propre réseau de soins (médecin généraliste, psychiatre, psychologue ou autres). Par ailleurs, les encadrants de stage peuvent également sollicités soit le tuteur soit le département de médecine générale (coordination de la formation) soit le dispositif DAU.

Ce Dispositif d'Appui Universitaire de Médecine Générale (DAU-MG) intervient donc en 2e voire 3e ligne, essentiellement autour de problématiques non uniquement en lien avec la formation et peut être sollicité par l'interne lui-même, le tuteur ou même l'encadrant de stage. Il peut également être déclenché par le département de médecine générale, car bien que rattaché à celui-ci, il est totalement indépendant dans son fonctionnement ou ses décisions. La sollicitation se fait via une adresse électronique générique ([dau-mg@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:dau-mg@univ-grenoble-alpes.fr)). L'interne est alors contacté par Dr Gaboreau, pour faire une évaluation initiale, débouchant essentiellement sur deux axes. Sur le plan "psychique", une orientation vers un réseau de médecins généralistes est proposé. Très récemment, un lien a pu être établi avec la permanence RPS de l'UFR cité précédemment. Sur le plan pédagogique, un membre de la structure du DAU-MG est désigné ; cette structure se compose d'une dizaine de jeunes médecins généralistes, tuteurs enseignants, qui s'assureront d'un accompagnement de l'interne tout au long de son parcours.

Des ressources financières, issus du budget de la faculté du doyen de la faculté de Médecine, permettent de rémunérer les vacations des tuteurs enseignants désignés, en fonction du nombre d'heures (quelques centaines d'euros annuelles). Aucune ressource matérielle, ni aucun secrétariat n'est mise en place car aucun "dossier" n'est tenu.

En terme de diffusion, le dispositif dispose d'une page Internet sur le site de la Faculté de Médecine, informe les maîtres de stage et tuteurs (avec distribution de cartes de coordonnées), se

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

présente lors de l'accueil des nouveaux internes (début d'internat) et enfin, bénéficie d'une communication sur le site Internet de l'association des internes de Médecine Générale (ARAVIS).

Mise en place, il y a cinq ou six ans, le dispositif avait accompagné environ une trentaine d'internes la première année, mais la mise en place du tutorat (et donc d'interventions plus précoces) a réduit ce nombre à environ cinq-six internes par an, accompagnés par le DAU-MG.

### **Les structures régionales et nationales**

#### *Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins - Commission d'Entraide*

La Commission d'Entraide du Conseil Départementale de l'Ordre des Médecins de l'Isère (CDOM) s'est beaucoup développée depuis huit ans. Elle s'adresse à toute personne inscrite à l'Ordre. Nous notons, ici, que depuis 2017, tous les nouveaux internes (début du premier stage) sont inscrits à l'Ordre, avec l'obtention d'un numéro RPPS, de manière automatique, via une transmission des informations depuis le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) (19). A ce titre, un interne peut faire appel à la commission. L'aide proposée peut être de nature sociale, administrative, financière, matérielle, psychologique et le plus souvent globale. Cette commission se constitue essentiellement de médecins retraités. Les ressources financières mobilisables sont issus des caisses du Conseil Départemental, voire de la CARMF le cas échéant. Les dossiers - papier le plus souvent - sont internes à la Commission d'Entraide, indépendante du dossier administratif du CDOM ; parfois, en cas de risque majeure, et après avertissement de l'adhérent, le président du CDOM peut être informé.

A ce jour, aucun interne de médecine n'a sollicité la Commission d'Entraide. Un des arguments est que la diffusion concernant cette commission se fait essentiellement à l'accueil des jeunes médecins, initialement fait, lors d'une soirée, suite à la première inscription en post-internat.

#### *Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) - un numéro unique 0 800 288 038*

N'ayant pas reçu de réponse de la part du CNOM, les informations suivantes sont issus de leur site internet et des données transmises dans le cadre du DIU.

Depuis le 1er janvier 2018, un numéro unique d'écoute et d'assistance confidentiel et gratuit, le 0800 288 038, est accessible aux médecins, internes et étudiants en médecine en difficulté. En journée, des assistantes sociales formées à l'écoute, la nuit des psychologues, accueillent et orientent les appelants suite à une évaluation initiale. Les principaux dispositifs-ressources sont le réseau ASRA, l'association MOTS, les commissions d'entraide départementales, les assistances sociales (hotline Synexia) ou encore les Conseils de l'Ordre des autres professions de santé. En somme, il

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

s'agit essentiellement d'une structure d'orientation vers un réseau d'interlocuteurs ou dispositifs ayant développé des spécificités dans l'accompagnement de soignants.

*Réseau ASRA (Aide aux Soignants Rhône-Alpes) : 0 805 62 01 33. Un confrère médecin vous répond 24h/24*

En 2012, à l'initiative des Conseils Départementaux et Régional de l'Ordre des Médecins de la Région Rhône-Alpes, un dispositif d'écoute gratuit et en continu par un confrère est mis en place. Bien que le slogan soit "un confrère vous écoute 24 heures sur 24", cette structure s'adresse à l'ensemble des soignants (terme non clairement défini) de la région Rhône Alpes Auvergne.

A l'appel du numéro 0 805 62 01 33, l'individu reçoit l'écoute d'un "médecin de soutien", formé ; à l'issue de l'évaluation, il est orienté selon le degré d'urgence et de la demande, vers un réseau de personnes ressources (psychiatres, psychologues, médecin du travail, juriste, expert-comptable) ou d'autres structures existantes (notamment la commission d'Entraide de l'Ordre, ou les autres Ordres des professionnels de santé). A ce jour, aucun rappel n'est prévu par le médecin de soutien, notamment du fait que l'appel peut rester entièrement anonyme. A l'issue de l'appel, le médecin de soutien rédige un compte-rendu anonymisé, transmis à la secrétaire d'ASRA (initialement un secrétaire du CROM, actuellement délégué à un secrétariat extérieur).

Il existe donc un réseau de médecin de soutien, établissant un tableau de permanence. Les appels sont donc transférés sur leur téléphone personnel par un logiciel selon le tableau. En cas d'absence de réponse de l'appelé, une procédure a été mise en place pour permettre un rappel en levant l'anonymat du numéro ; seul le président ou le vice-président d'ASRA peut alors communiquer le numéro au médecin de soutien.

Un budget d'environ 40 000 €, par le soutien du CNOM, des URPS, de l'ARS et du Groupe Pasteur Mutualité, permet de financer le secrétariat, le logiciel et de rémunérer les médecins de soutien (70€ par appel, 0€ en l'absence d'appel). La formation des médecins (contenu et temps consacré), via des groupes de retour d'expérience ou des interventions spécialisées (prévention du suicide par exemple) sont également financés.

En termes de communication, le CNOM et les CDOM diffusent aux directions des établissements de santé, qui relaient alors à leurs employés. Une information est également donnée lors de la soirée des "jeunes inscrits". A ce jour, le projet de communication reste encore mal établi, notamment en termes de réseaux sociaux, de congrès de sensibilisation, ou de moyens de communication (uniquement un site internet).

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19, compte-tenu du volume d'appels vers le numéro unique du CNOM, un transfert systématique vers les réseau ASRA avait été mis en place, avec le doublement de la permanence des médecins de soutien. Cette situation a pris fin début septembre 2020.

Au moment de la rédaction de ce document, les chiffres concernant le nombre d'appels concernant des internes n'étaient pas disponible.

*Association SPS : 0 805 23 23 36. Un psychologue vous répond 24h/24*

L'association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS), créée en 2016, propose une ligne téléphonique 24/24 à l'ensemble des professionnels de la santé (sanitaire mais aussi médico-social). Elle a pour objectif de proposer une première écoute gratuite par une psychologue via un appel téléphonique ou via une application. Les psychologues s'inscrivent comme "disponibles" via une interface (centrale téléphonique ou application) et sont considérés comme des prestataires de l'association. Ils ont eu une formation à l'écoute des soignants, et ont pour la plupart une activité libérale par ailleurs. En parallèle, SPS réalise des enquêtes, organise des colloques et des journées de prévention, met en ligne des vidéos concernant des outils de prévention des risques psychosociaux à destination des professionnels.

L'appelant est donc mis en lien pour une première consultation puis orienté vers un réseau de soignants suivant l'intensité du risque. Trois réseaux sont partenaires de l'association (référentiel sur [leur site](#)) : le réseau Souffrance et travail, le réseau des psychologues civils du Service de Santé des Armées (si syndrome de stress post-traumatique essentiellement), et le réseau Morphée. L'ensemble de ces réseaux se constituent essentiellement de psychologues, psychiatres et médecins généralistes. L'orientation vers des lieux d'hospitalisation dédiés aux soignants peut être proposée. Dans tous les cas, en dehors d'un risque imminent, les coordonnées d'un ou deux intervenants est transmis à l'appelant (choix de consultation ou télé-consultation). Aucun rappel ni suivi n'est mis en place. L'appel se veut donc anonyme et confidentiel. Chaque répondant fait un compte-rendu anonymisé, dans un dossier tenu par la société Pro-consulte, afin de pouvoir faire des analyses et enquêtes sur l'activité. Un système d'alerte est mis en place en cas d'un nombre de plus de trois appels issus du même numéro car l'interface n'est pas prévu pour assurer toutes les consultations d'un suivi. Cependant, la première consultation, dans le réseau, issue de l'orientation, est remboursée à hauteur de 32 euros par l'association.

En termes de communication, SPS fait appel à une agence de communication (Agence Conseil Santé), qui gère la visibilité de l'association et coordonne l'ensemble des actions. Elle est



notamment visible sur le site du [Ministère de la Santé](#) ou de la HAS. Par ailleurs, une campagne de diffusion est développée auprès des établissements de santé par exemple, comme cela est visible sur l'affiche du Dispositif d'alerte RPS du CHUGA (Annexe 3)

Le budget global n'a pas pu nous être transmis. Il est constitué par des subventions et partenariats, issus à 50 % du domaine, et 50 % du domaine public (noms des partenaires référencés sur [leur site](#)). L'ensemble des interventions (consultation du psychologue, logistique téléphonique et numérique, outils de communication, vidéos de sensibilisation, journée de colloque...) utilisent un réseau de prestataires rémunérés. Pour exemple, la rémunération du psychologue et le coût de la communication associée lors d'un appel leur coûtent environ 80€.

Les rapports d'activité évoquent aux alentours de 1000 appels par jour durant la période Covid-19. Durant l'année écoulée, sur 4000 appels, 5 % concernaient des étudiants en santé. Les données concernant des internes, issus de la région Rhône-Alpes et de la subdivision de Grenoble, n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction.

### **Le rôle des associations d'étudiants, le rôle des pairs : syndicats, association d'entraide étudiants, SOS internes**

#### *Association HELPS (Humanité et Éthique Liées pour la Prévention en Santé)*

L'association HELPS est une association loi 1901, créée en septembre 2018, suite au constat par des étudiants (externes notamment) du défaut de la faculté dans les propositions d'outils de prévention primaire sur la faculté de Médecine de Grenoble. Actuellement, l'association repose essentiellement sur trois personnes, un médecin de santé publique, un interne de médecine générale, et un étudiant de 6e année de médecine. L'objectif repose sur trois missions, à destination de tous les étudiants en santé de Grenoble (médecine, kiné, sage-femme, pharmacie, infirmier, aide-soignant).

Tout d'abord, l'association organise des conférences avec des intervenants extérieurs et propose des groupes de rencontre de pairs pour sensibiliser aux risques psycho-sociaux ; au-delà d'un lieu de parole, les organisateurs rappellent les lieux de consultation éventuels en cas de difficulté. Ensuite, HELPS propose des formations à l'écoute active et des outils de communication, notamment par une approche centrée sur la personne. Cela se constitue soit par des ateliers de formation, soit des groupes de partages de connaissance et de jeux de rôle. Enfin, sur un volet éthique, l'association propose une fois par mois, un "café philo", et à titre plus occasionnelle des conférences par des intervenants extérieurs (santé des femmes par exemple).

En termes de ressources, l'association perçoit quelques centaines d'euros de subventions (Groupe Pasteur Mutualité) et de vente de livres lors des conférences. Elle sollicite des locaux

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

associatifs ou de la faculté pour organiser leurs rencontres ou conférences. Aucune personne n'est rémunérée. L'association est en lien avec la faculté de médecine.

La communication des événements est assurée via leur site internet, mais surtout leur page Facebook, le compte privé Hector ELPS. La diffusion se fait également sur les pages ou comptes Facebook des associations d'étudiants (page des internes de médecine de Grenoble, celle des externes, ...).

La participation d'internes aux différentes interventions proposées semblait être assez faible au moment de la rédaction du document.

Dans le cadre de la crise liée à la Covid-19, l'association HELPS a souhaité développer un nouveau volet "HELPS COVID" afin de proposer une cellule de soutien. L'association proposait aux étudiants soignants en difficulté de contacter par mail ou par message Facebook pour être rappelé pour un entretien téléphonique. Une astreinte était alors assurée par des externes, internes de psychiatrie, et des étudiants de psychologie). Une séniorisation par Mme Amar était mise à disposition. A ce jour, il n'a pas été décidé si cette mission allait être poursuivie au-delà de la crise sanitaire.

### *SOS internes Grenoble*

SOS internes est un dispositif de soutien par les pairs, sans statut réglementaire. Créé, à l'instar d'autres dispositifs SOS internes en France, notamment à Paris (SOS SIHP (20)), en 2016 à Grenoble à l'initiative d'une interne de médecine du travail. L'objectif principal est de pouvoir apporter une écoute attentive par un pair, un soutien et une orientation vers un réseau de soins facilité. L'évaluation doit comprendre une prévention du risque suicidaire, et une approche des conditions de travail afin de mettre en place une démarche collective associée, et de mettre en évidence des situations à risque et proposer des solutions d'amélioration.

L'interne en souffrance envoie un courrier électronique ([sosintgre@gmail.com](mailto:sosintgre@gmail.com)), et reçoit une réponse automatique (Annexe 5), lui indiquant qu'un interne de psychiatrie va le rappeler dans les 24h (souvent fait dans les 12h dans la réalité). Les procédures d'urgence lui sont rappelées comme SOS médecins de Grenoble ou le 15. L'interne écoutant récolte, au travers d'un entretien libre, un certain nombre d'informations selon une grille d'évaluation, créée en collaboration entre psychiatre et médecin du travail. Celle-ci comprend le contexte, les symptômes, les antécédents, les éléments d'urgence comme le risque suicidaire ou les conduites à risque, l'existence de personnes-ressources dans l'entourage, et la possibilité de prescription d'un arrêt de travail. Suite à cette évaluation, deux axes sont proposés à l'appelant ; tout d'abord, selon le degré d'urgence et des symptômes, l'interne est orienté vers un praticien (psychologue, psychiatre, médecin du travail), avec lesquels une facilité

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

d'accès a été organisée (dans les 15 jours). De plus, il est proposé qu'un interne de santé au travail le rappelle dans la semaine afin d'approfondir les questions de l'organisation de travail et des conditions (horaires, ambiance du stage, séniorisation), afin d'éventuellement pouvoir enclencher une intervention plus globale de la part du Service de Santé au Travail si nécessaire. L'appel peut cependant être totalement anonyme si l'interne le souhaite. Les intervenants peuvent également rester anonymes (uniquement la précision de leur spécialité). A l'issue ou au décours des différents appels téléphoniques, des échanges ont lieu entre les différents intervenants du dispositif (les internes de psychiatrie et ceux de santé au travail) afin d'évaluer la pertinence des orientations et des propositions d'amélioration. En cas de situation grave, deux psychiatres du CHUGA peuvent être en soutien pour aider à la discussion. En fonction des situations, une réorientation vers les associations d'internes sont proposés, notamment pour des renseignements concernant des questions administratives ou techniques (changement de filière, hors filière, stages inter-CHU, disponibilité, arrêt de travail...). L'interne bénéficie systématiquement d'un rappel entre une et trois semaines, pour évaluer l'évolution de la situation, notamment s'il a pu obtenir le rendez-vous avec le praticien et qu'un accompagnement a pu être mis en place.

L'équipe d'intervenants est très dépendante du volontariat des internes. Actuellement, il y a deux internes de psychiatrie en fin de cursus et un interne de santé au travail, avec une probable difficulté à trouver des volontaires pour l'année à venir. Aucune aide financière n'a pu être mis en place. L'adresse électronique est gratuite et les rappels sont aux frais des internes rappelants.

La communication passe essentiellement par les associations d'internes et par voie d'affichage. En effet, l'AIMG (ci-après) diffuse l'adresse électronique dans le livret d'accueil de l'interne, dans la newsletter mensuel et sur son site internet. Des affiches sont présentes dans les internats de Grenoble, Annecy et Chambéry. Par ailleurs, les affiches ont été diffusés aux services de santé au travail des hôpitaux de Sallanches, Voiron, Albertville et Thonon-Les-Bains.

Le dispositif reçoit environ entre cinq et dix internes en difficulté par an. Tous ont pu bénéficier d'une prise en charge globale.

### *Association des Internes de Médecine de Grenoble (AIMG)*

L'AIMG est une association loi 1901, créée en 1957, dans le but de fédérer les internes de la subdivision de Grenoble, les représenter dans les institutions du CHUGA et promouvoir l'esprit de confraternité. Actuellement, ses principales missions sont, entre autres, d'assurer la représentativité des internes au sein du CHUGA, et la défense de leurs intérêts (bien que le statut officiel ne soit pas syndical), mais également, l'animation de la "vie d'internes" en organisant l'accueil des nouveaux internes par les anciens, les moments de rencontres et d'échange.

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Vis-à-vis de l'université, l'association n'intervient pas dans les modalités pratiques de formation (organisation des diplômes et des lieux de stage), gérées par les référents de spécialité et de filière (médicale ou chirurgicale), avec lesquels, cependant, elle travaille en étroite collaboration. Cette indépendance permet à l'AIMG de pouvoir proposer une position "tiers" en cas de désaccord ou de dysfonctionnement face au coordonnateur sénior de la spécialité. Cette fonction est coordonnée, dans la mesure du possible, avec les élus UFR. Vis-à-vis du CHUGA, l'AIMG est en proximité de la CME et de la Direction Générale (via la Direction des Affaires Médicales) afin de pouvoir sensibiliser lorsque des problématiques organisationnels ou institutionnels sont révélés.

Enfin, l'AIMG propose des animations, moments de rencontre, lors de soirées à thèmes ("Impôts pour les nuls", rencontre avec M. Véran, réforme de la formation du 3e cycle, réforme des retraites, l'installation et les différents modes de rémunération) ou des soirées plus festives. L'idée principale est de proposer à la fois des moments de sensibilisation sur certaines questions (sociales, administratives voire psychologiques) mais surtout de rencontres entre pairs pour favoriser le partage d'expérience de manière informelle. De manière plus occasionnelle, l'AIMG organise des événements, plutôt festifs, afin d'encourager la rencontre et les échanges entre les internes et les médecins séniors, notamment Chefs de Clinique Assistants et Professeurs Universitaires.

L'association dispose, par délégation du CHUGA, d'un internat avec 40 chambres, un réfectoire permettant de proposer environ 250-280 repas par jour le midi, un salon où les internes peuvent partager un café, une salle des fêtes pour organiser les différents événements. Avec un budget conséquent (environ 180 000€ annuel), issu essentiellement des cotisations des adhérents et de quelques subventions (GPM, BNP Paribas), sont financés une secrétaire à temps partiel, et tout le matériel (alimentaire et non alimentaire) à l'animation collective.

L'essentiel de la communication est réalisé par un courrier électronique mensuelle, une page privée Facebook regroupant tous les internes de Grenoble (toutes spécialités confondues) et un site internet. Il existe également un affichage dans l'internat du CHUGA.

En terme de chiffres, l'AIMG compte environ 450 adhérents avec une participation aux animations variant entre 100 et 250 internes. En tant que "syndicat", elle intervient environ entre 5 et 10 fois par an, pour orienter ou soutenir un interne - interne en demande de renseignement pour des droits au remord, problématique relationnel ou organisationnel de stage au CHUGA, droits sociaux.

Il existe deux autres associations, l'association ARAVIS qui regroupe les internes de Médecine Générale, et AIPBG, Association des Internes de Pharmacie et de Biologie de Grenoble. Ces structures proposent des interventions similaires à l'AIMG, en sus de l'organisation de la formation universitaire (théorique et pratique).

### DISCUSSION

L'objectif principal a permis d'identifier six dispositifs portés par la faculté ou le CHU de rattachement des internes de la subdivision à Grenoble. A cela s'ajoute les SST des établissements recevant des internes qui peuvent être amenés à rencontrer des internes dans leurs missions "habituelles". Quatre structures extérieures aux interlocuteurs traditionnels (faculté, hôpital) des internes et trois dispositifs menés par les étudiants eux-même sont retrouvés. Du point de vue de la prévention, on retrouve essentiellement des démarches de prévention tertiaire (n = 10), et seulement quelques-unes en secondaire (n = 1) et primaire (n = 2). Les stratégies de prévention tertiaire sont donc très nettement avantagées, avec parfois une redondance, notamment sur le plan national (différentes lignes d'écoute).

Suite à la demande d'entretien avec l'auteur, le taux et la rapidité de réponses des dispositifs sont un élément très encourageant. D'une part, cela manifeste une bonne réactivité des intervenants à la sollicitation ; si on considérait que celle-ci émanait d'un interne en difficulté, cela signifierait qu'il pourrait bénéficier d'une première écoute, d'un premier intervenant rapidement, élément-clé pour favoriser l'accès à l'accompagnement. D'autre part, la demande concernait spécifiquement les internes, à des structures n'accompagnant pas spécifiquement cette population. Une réponse rapide des intervenants signifie un intérêt et une réelle considération pour ces jeunes médecins. Cela peut aussi révéler un besoin d'obtenir des interlocuteurs pouvant les mettre en relation, les coordonner. On constate, ainsi, deux partis ; 1 - la faculté et les hôpitaux, qui tentent d'organiser et proposer des interventions communes, notamment de prévention secondaire et tertiaire (permanence RPS UFR/CHU, consultations du SST) mais qui manque de visibilité et de communication auprès des internes ; 2 - les associations d'internes ou d'étudiants (AIMG, AIPBG, ARAVIS, HELPS), proposant essentiellement de la prévention primaire, et pouvant diffuser des informations à l'ensemble des internes de la subdivision. La mise en relation et en commun des ressources semble donc être indispensable.

Permettre la communication entre les différentes structures nécessitent de pouvoir repérer des interlocuteurs. Plusieurs des dispositifs reposent sur une poignée de personnes, certaines pouvant même être impliquées sur plusieurs dispositifs en même temps. Cela constitue à la fois une force en facilitant les échanges d'information mais présente un risque majeur dans un objectif de continuité à moyen et long terme. En effet, en l'absence de ces personnes, le réseau s'affaiblit alors franchement ; en cas de désaccord entre structures, la médiation est alors difficilement organisable. Une proposition est de missionner une structure de coordonner l'existence et la continuité des dispositifs; selon les recommandations du Dr Marra (12), le Conseil National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

santé “aide au développement de structures dédiées à l’accompagnement des internes et à l’amélioration de leur qualité de vie au sein de chaque subdivision” (voir ci-après). La place de la faculté de Médecine comme principale interlocuteur et coordinateur de l’accompagnement et des dispositifs d’accompagnement paraît également indispensable; c’est notamment le cas du département de Médecine Générale, qui par le tutorat, la formation par la prévention, puis le réseau de maîtres de stage, qui peuvent solliciter une structure dédiée à l’accompagnement complexe, démontre l’efficacité de cette politique (réduction du nombre de recours à la structure du 3e ligne, le DAU-MG).

Cette enquête montre, par ailleurs, une difficulté à “mailler le territoire”, c’est-à-dire proposer des interventions, diffusées et accessibles sur l’ensemble de la subdivision. On retrouve, par exemple, une multiplicité de dispositifs autour du CHUGA et la faculté de Médecine, mais ne rayonnant peu ou pas vers les hôpitaux périphériques, en Savoie et en Haute-Savoie.

On retrouve également cette difficulté à accompagner les internes, notamment dans le cadre de consultations de santé au travail. Au delà, parfois, de l’absence de la consultation de début d’internat (première prise de poste), beaucoup de médecins de SST questionnent la nécessité d’une visite au milieu de l’internat, au bout de deux ans, à l’instar de l’ensemble des autres employés (21). La réflexion porte ainsi sur les possibilités d’organisation - consultation proposée par le SST du lieu de stage ou du CHU de référence ? - et sur son obligation - certificat d’aptitude à présenter obligatoirement au responsable de stage ou lors de l’inscription au Conseil de l’Ordre ? Plus globalement, cela questionne le recours et l’accès aux soins par les internes, compte-tenu de leur mobilité au cours de l’internat et aussi de leur éloignement de leur région d’origine. Comme cela est constaté pour les médecins séniors, la stigmatisation de consulter, la position de “soigné” sont des freins à la consultation. Des études des modalités de recours aux soins par les internes pourraient permettre de prioriser les actions à développer (médecine du travail, médecine générale). De plus, toute intervention auprès des séniors pour encourager et faciliter l’accès aux soins, la sensibilisation sur les risques du métier influence nécessairement comment ceux-ci vont former, encadrer et accompagner leurs internes : “prendre soin des médecins séniors, c’est prendre soin des médecins en formation”.

Sur le plan national, il est noté une multiplication de propositions, avec parfois concurrence et compétitivité nocives à l’objectif commun d’accompagnement des soignants. La principale force de ces dispositifs réside dans leur capacité à proposer un interlocuteur 24h/24 (confrère, psychologue ou assistant social spécialisé). Cela permet de proposer une veille, notamment vis-à-vis de risque imminent, tel que le suicide, ou de saisir la “fenêtre” où le soignant accepte d’évoquer une difficulté. Cependant, il s’agit essentiellement d’une orientation, sans suivi ou assurance qu’un

## DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

accompagnement sera effectivement mis en place. Cela constitue un problème, concernant les internes, car les intrications personnel-professionnel-universitaire sont souvent fréquentes et nécessitent l'intervention et la coordination de plusieurs dispositifs ou interlocuteurs. C'est l'approche proposée par SOS internes, qui se veut à la fois, individuel mais aussi organisationnel à l'échelle du lieu de stage (intervention SST) et sur la formation (intervention des associations d'étudiants, et élus UFR). Cependant, ce type de structure sont fragilisés par un défaut de reconnaissance et de soutien par les structures "officielles" (faculté, hôpital). Compte-tenu de la limitation des ressources (notamment financières et humaines), un arbitrage peut parfois s'avérer nécessaire, et qui de mieux placé et impliqué que la faculté de Médecine pour appréhender ces questions ?

Sur une enquête menée au CHUGA par l'AIMG début 2019 (non publiée), en cas de difficultés rencontrées, les internes déclarent qu'ils s'adresseraient en priorité à leurs co-internes (75%, n= 107), puis leur entourage amical (n = 87, 61%) et familial (n= 67, 47%). Viendraient ensuite leur chef de service (n= 29, 20%), le SST (n= 26, 18%), le coordonnateur de la spécialité (n= 22, 15%), les représentants des internes (n=21, 15%), et SOS internes (n=15, 10%). Enfin, cinq répondants (3.5%) ne contacteraient personne. Complété par l'analyse des verbatims, le soutien entre pairs est montré comme essentiel, et notamment avec les seniors lorsque ceux-ci sont sensibilisés et surtout en nombre suffisant pour pouvoir se préoccuper de leur propre santé et de l'encadrement des internes. Dans cette même dynamique, il est regretté le défaut de prévention (notamment primaire) autant pour les internes que pour les médecins seniors.

Cette étude comporte cependant un certain nombre de limites. Tout d'abord, la méthode exploratoire de recensement par recherche numérique et effet "boule de neige" présente un défaut d'exhaustivité. Certaines structures peuvent manquer de visibilité aux yeux des internes, comme par exemple, le Centre de Santé Universitaire, le CROUS, ou les élus UFR ; dans la mesure où les internes ne semblent pas les identifier aisément, leur effet ne modifierait que peu les conclusions de cette étude. Par ailleurs, certains dispositifs ne sont pas spécifiquement coordonnés, comme par exemple, le recours par les internes aux professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes, ou psychologues libéraux) sur le périmètre. La diversité des intervenants possibles dans ce cas ne rend pas possible leur recensement. Certains SST n'ont pas été contacté (par exemple, en Haute Savoie) dans l'hypothèse que l'ensemble des SST des hôpitaux périphériques présentait une similarité de fonctionnement. Cela pourrait contribuer à sous-estimer les dispositifs de prévention primaire dispensés dans ces établissements ou de prévention secondaire. Pour ce dernier, l'effet semble moindre car un aménagement spécifique est généralement signalé au coordonnateur ou à la faculté, car nécessitant souvent d'être prolongé au delà de la durée d'un stage.

### **CONCLUSION**

Cette étude établit une grille de recensement des structures d'accompagnement des RPS des internes de médecine de Grenoble (Annexe 6). Elle montre la disproportion entre les structures de prévention primaire/secondaire et tertiaire ainsi qu'entre les différents lieux de stage des internes (disparité territoriale). Elle encourage à identifier une structure coordinatrice pour permettre le lien entre les dispositifs et proposer une approche globale de l'interne - personnel, professionnel et universitaire. La grille de recensement proposée pourrait servir de fondement pour le développement d'initiatives identiques dans les autres subdivisions de formation de 3e cycle des études de médecine.



**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Thomas NK. Resident Burnout. JAMA. 15 déc 2004;292(23):2880-9.
2. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 8 déc 2015;314(22):2373-83.
3. Hardy P, Costemale-Lacoste J-F, Trichard C, Butlen-Ducuing F, Devouge I, Cerboneschi V, et al. Comparison of burnout, anxiety and depressive syndromes in hospital psychiatrists and other physicians: Results from the ESTEM study. Psychiatry Res. 30 oct 2019;112662.
4. ISNAR-IMG, ANEMF, ISNCCA, ISNI. Enquête Santé Mentale Jeunes Médecins [Internet]. Paris; 2017 juin p. 12. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>
5. Le Breton-Lerouvillois G. La santé des étudiants et des jeunes médecins : Commission Jeunes Médecins du Conseil National de l'Ordre. [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/sante-etudiants-jeunes-medecins>
6. Kornig C, Levet P, Ghadi V. Revue de littérature Qualité de vie au travail et qualité des soins [Internet]. [cité 26 juill 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue\\_de\\_litterature\\_qualite\\_de\\_vie\\_au\\_travail.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf)
7. Cherot-Kornobis N. Risques psychosociaux chez les internes, chefs de clinique et assistants : guide de prévention, repérage et prise-en-charge [Internet]. DGOS; [cité 21 août 2017]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_guide\\_risques\\_psychosociaux\\_280217.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf)
8. Sous-section 1 : Dispositions générales. (Articles R6153-1 à R6153-6) - Légifrance [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000022911367/2013-03-10/>
9. Arrêté du 18 septembre 2017 portant détermination des régions et subdivisions du troisième cycle des études de médecine et du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale - Légifrance [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000035589599/2020-10-11/>
10. Galam E. [Becoming doctor: Highlight the hidden curriculum. Medical error as an example]. Presse Medicale Paris Fr 1983. avr 2014;43(4 Pt 1):358-62.
11. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. Acad Med. 1998;73(4):403-7.
12. Marra D. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé. 2018; Disponible sur: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403\\_-\\_rapport\\_dr\\_donata\\_mara.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf)
13. Camuset A, Sicard M. Internes en difficultés à Grenoble de 2016 à 2018 : Comment ont-ils perçu l'intervention de la cellule de remédiation renommée disposition d'appui universitaire en 2019 ? Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. [Internet]. Grenoble-Alpes; 2019 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: [http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/docs/20200205073654/TH ESE\\_CELLULE\\_REMEDIATION\\_version\\_all\\_g\\_e.pdf](http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/docs/20200205073654/TH ESE_CELLULE_REMEDIATION_version_all_g_e.pdf)
14. Billault H, Madoz J. État des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge de la souffrance psychologique des internes de médecine générale mis en place dans les différentes facultés du territoire français. 2019;
15. Souchu H. Internes en difficultés durant leur cursus dans le Département de Médecine Générale de Paris Diderot : cartographie et fonctionnalité des ressources accessibles [Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine, DES de Médecine Générale, sous la direction du Pr GALAM]. Université de Paris; 2020.

16. Cléménçon D. Internes de médecine générale en difficulté ou en situation d'échec du fait de troubles psychiques : quelle prise en charge dans le cursus en France en 2015 ? [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015 [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/993/>
17. WHO EMRO | Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity | Public health functions | À propos de l'OMS [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.emro.who.int/fr/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
18. Dispositif d'Appui Universitaire du Département de Médecine Générale - DES de Médecine Générale (MG) de la Faculté de Médecine de Grenoble - Université Joseph Fourier (UJF) Grenoble 1 [Internet]. [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/medatice/mg/mg/index.php?pid=128>
19. Arrêté du 18 avril 2017 modifiant l'arrêté du 6 février 2009 modifié portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé » (RPPS) - Légifrance [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034443419/>
20. SIHP - Contact Urgent [Internet]. [cité 18 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.sihp.fr/article.php?CleArticle=406>
21. Décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat - Légifrance [Internet]. [cité 19 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041930639/>

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

Nombreuses études sur la santé mentale des internes en médecine sont alarmantes (épuiement, dépression, anxiété, idées suicidaires). De la responsabilité du coordonnateur local de la spécialité à l'organisation générale de la formation, en passant par l'établissement d'exercice ou de rattachement, de nombreux facteurs environnementaux et organisationnels sont en jeu. Cependant, les interventions se doivent d'être graduelles, du plus près de l'individu jusqu'aux réorganisations de système. Il apparaît évident qu'une connaissance et une coordination de tous ces intervenants est indispensable pour ne pas disperser les ressources (financières, humaines, et matérielles). A ce jour, les démarches de recensement des structures sont le fait de démarche locale compte-tenu de la complexité des situations. L'objectif de cette étude est d'identifier les structures susceptibles de proposer un accompagnement de prévention ou de prise en charge des internes en médecine dans la subdivision de Grenoble, ainsi que leur accessibilité et leurs ressources.

### **Méthodes**

Après une analyse des canaux de diffusion (Internet, réseaux sociaux), une méthode exploratoire par échantillonnage "boule de neige" a été réalisée en se basant sur des entretiens semi-dirigés afin d'identifier les intervenants, leur périmètre d'action, leur accessibilité, leur fonctionnement (moyens matériels, humains financiers) et éventuellement leurs "chiffres d'activité" actuelles.

### **Résultats**

Huit structures locales et trois structures régionales ou nationales ont été mis en évidence. Les objectifs, la visibilité et les moyens sont très disparates entre ceux-ci. La plupart des initiatives reposent sur un petit nombre de personnes, rencontrant des difficultés dans la continuité des structures ou de la coordination avec les autres acteurs.

### **Discussion**

L'offre d'accompagnement est très diverse, impliquant différents stades d'une démarche RPS (prévention, accompagnement, prise en charge primaire, secondaire et tertiaire). Nombreux sont les interlocuteurs n'ayant pas connaissance des autres intervenants avec un défaut de coordination des ressources humaines et financières.

**Conclusion**

Cette étude établit une grille de recensement des structures d'accompagnement des RPS des internes de médecine de Grenoble, qui pourrait servir de fondement à ce recensement dans les autres subdivisions de formation.

ANNEXES

Annexe 1 : Mail envoyé aux différents intervenants

[REDACTED]

---

**De:** Gérald GANDON  
**Envoyé:** mardi 15 septembre 2020 12:39  
**À:** [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
**Cc:** [REDACTED]  
**Objet:** [RPS internes] Etat des lieux des structures  
**Pièces jointes:** Récap interv Grenoble - Feuille 1.pdf

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'amélioration de l'accompagnement des internes, et en accord avec les missions du Conseil National d'Appui, j'effectue une **cartographie fonctionnelle des structures d'accompagnement** (prévention, repérage et prise en charge) des **risques psycho-sociaux des internes** de la subdivision de Grenoble.

Constat : il existe une multitude de démarches (faculté, hôpital, syndicat, association) qui propose d'accompagner les internes en difficulté ou en prévention.

Problèmes :

- les différentes structures ne sont pas toujours visibles aux yeux des internes
- les structures ne se connaissent pas nécessairement entre elle ou ne se coordonnent pas
- les ressources (matérielles, financières, humaines) pourraient être combinées pour améliorer toutes les possibilités d'accompagnement.

Solution possible : recenser et cartographier toutes les structures concernés par les RPS des internes, ainsi que leurs moyens pour favoriser le travail en réseau.

Pour cela, je **contacte l'ensemble des acteurs** susceptibles d'intervenir auprès des internes en médecine (toutes disciplines confondus) afin de répondre à l'ensemble des questions suivantes (format de la structure, ressources humaines, matérielles, financières, mode d'organisation, moyen de diffusion, chiffres d'activité le cas échéant, l'impact lié au COVID...).

Serait-il possible de **fixer un RDV (présentiel, visio, ou téléphonique selon votre convenance)** afin d'évoquer votre structure en particulier ?

Bien évidemment, à l'issue du recensement, je diffuserai un tableau récapitulatif (cf PJ) à l'ensemble des intervenants.

Je vous remercie par avance pour votre réponse et votre temps.

PS : Cette démarche s'effectue en collaboration avec la **Faculté de Médecine** de Grenoble, l'**Association des Internes de Médecine** de Grenoble, et dans le cadre du **DIU Soigner les soignants**.

**Gérald GANDON**

*Interne de Psychiatrie*

Représentant des Internes à Commission Qualité de Vie Au Travail CHU Grenoble Alpes

## Annexe 2 : Annonce Permanence UFR/CHU



### Permanence étudiants

Le 09/09/2020 par Céline SAMYN

Bonjour à tous,

L'UFR de Médecine propose dorénavant des permanences pour les étudiants qui pourraient être en difficulté pour diverses raisons (détresse morale, violences vécues, etc...).

Elles seront assurées, par Madame AMAR, psychologue.

Si vous êtes concerné, nous vous invitons à vous présenter au **3<sup>ème</sup> étage du bâtiment administratif** de la faculté de médecine :

- **Mercredi 16 septembre, de 14h à 15h**
- **Mercredi 14 octobre, de 14h à 15h**
- **Mercredi 18 novembre, de 14h à 15h**
- **Mercredi 16 décembre, de 14h à 15h**

L'accueil se fera sans rendez-vous.

Pr. A. Baillet,

Vice-Doyen adjoint en charge de la qualité de vie au travail et de l'attractivité Hospitalo-Universitaire.

Annexe 3 : Affiche - Dispositif d'Alerte RPS du CHUGA

# ALERTE RPS

## RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

VOUS VOUS SENTEZ VICTIME, VOUS ÊTES TÉMOIN OU VOUS AVEZ CONNAISSANCE D'UNE SITUATION DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL ?

Différents professionnels sont à votre écoute.  
Vous pouvez les contacter par mail ou par téléphone en indiquant que votre démarche relève d'une alerte RPS.

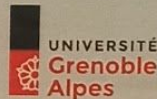
### ALERTE PAR DES CANAUX CHUGA/UGA

Pour l'ensemble des professionnels

- **Psychologues cliniciennes du CHUGA :**  
04 76 76 86 86
- **Médecins du travail et psychologues du travail :**  
04 76 76 51 23 / [alerte-rps-sst@chu-grenoble.fr](mailto:alerte-rps-sst@chu-grenoble.fr)

Pour les hospitalo-universitaires

- **Cellule d'alerte RPS Université Grenoble Alpes :**  
[alerte-rps-referents-chsct@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:alerte-rps-referents-chsct@univ-grenoble-alpes.fr)



RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ  
DANS TOUT LE DISPOSITIF

### ALERTE PAR DES CANAUX EXTÉRIEURS AU CHUGA

*Association d'aide aux soignants de Rhône-Alpes (ASRA) :*  
Numéro vert régional 7j/7 - 08 05 62 01 33, réponse par un médecin - [contact@reseau-asra.fr](mailto:contact@reseau-asra.fr)

*Association SPS (Soins aux Professionnels en Santé) :*  
0805 23 23 36 ou application ASSO SPS (App Store et Google Play)

*Cellule indépendante de soutien aux internes :* [sosint.gre@gmail.com](mailto:sosint.gre@gmail.com)

*Conseil de l'Ordre des médecins et autres professionnels de santé :*

*National :* N° vert national d'entraide, 24h/24, 7j/7, 0800 288 038  
*Départemental :* 04 76 51 56 00, réponse par un médecin - [entraide@38.medecin.fr](mailto:entraide@38.medecin.fr)



Annexe 4 : Carte de diffusion du Réseau ASRA





**Annexe 5 : Mail automatique de réponse de SOS Internes Grenoble**

[REDACTED]

---

**De:** SOS Internes Grenoble <sos.intgre@gmail.com>  
**Envoyé:** mardi 15 septembre 2020 12:39  
**À:** [REDACTED]  
**Objet:** SOS internes Grenoble va te rappeler Re: [REDACTED]

Bonjour,

Je suis interne et je fais partie de l'équipe de **SOS internes de Grenoble**, nous avons reçu ton message. Nous délivrons ce message automatique afin d'expliquer le fonctionnement de cette messagerie d'urgence.

Tout d'abord, bravo d'avoir eu le courage de te tourner vers nous pour évoquer une situation de détresse, car nous savons à quel point il peut être difficile pour de jeunes soignants de se tourner vers d'autres soignants afin d'exprimer sa souffrance.

Je t'appellerai sur le numéro que tu as indiqué **dans les 48 heures**. Si tu avais oublié de mentionner tes coordonnées téléphoniques, n'hésite pas à les préciser dans un nouveau mail. Je précise que cet appel est anonyme et qu'il n'est pas nécessaire de préciser ton identité.

Si tu es particulièrement inquiet par rapport à des idées suicidaires, et que le délai de rappel te semble trop long, **contacte le 15 ou SOS médecins** à Grenoble au [04 38 701 701](tel:0438701701). Tu peux également te présenter spontanément aux urgences pour expliquer ta situation. Pour information, tu peux également t'adresser au réseau d'écoute des soignants ASRA (astreinte téléphonique 24h/24, au 08 05 62 01 33).

Toute l'équipe de SOS internes de Grenoble te remercie de ta confiance.  
À très vite au téléphone.

SOS Internes Grenoble

--

L'équipe de SOS Internes Grenoble



Annexe 6 : Tableau récapitulatif

	Moyens de contact	Public cible	Ressources	Mode de prise en charge	Exercice médicale
<b>Permanence CHU/UFR</b>	Sur place, UFR de Médecine	Tous les étudiants en santé de Grenoble	un vice-doyen, une psychologue du travail	Consultation et orientation ± démarche universitaire	Global (psychique, organisationnel, universitaire)
<b>Prévention à la demande au CHUGA</b>	SST du CHUGA	Internes/externes d'un service du CHUGA demandeur	une psychologue du travail ± un médecin du travail	Approche en groupe	Prévention
<b>Accueil en SST CHUGA</b>	SST du CHUGA	Tout personnel du CHUGA, et tous les internes de Grenoble	un médecin du travail ± une psychologue du travail	Consultation et orientation	Psychique et organisationnel ± universitaire
<b>Accueil en SST CHMS</b>	SST du CHMS	Tout personnel du CHMS	un médecin du travail ± une psychologue du travail	Consultation et orientation	Psychique et organisationnel
<b>Dispositif Alerte RPS CHUGA</b>	04 76 76 86 86	Tout personnel du CHUGA	une psychologue clinicienne	Consultation sur quelques séances	Psychique
<b>SMPU</b>	04 56 58 82 70	Tout étudiant en demande de soins psychiques	un psychiatre ou un psychologue	Suivi psychologique ou psychiatrique	Psychique
<b>DAU-MG</b>	dau-mg@univ-grenoble-alpes.fr	Internes de Médecine Générale de Grenoble	un médecin coordonnateur de la faculté	Accompagnement global	Global (psychique, organisationnel, universitaire)
<b>CNOM</b>	0 800 288 038	Tous soignants, médecins et internes en médecine	assistants sociaux ou psychologues	Orientation par téléphone	Psychique
<b>Entraide CDOM</b>	04 76 51 56 00 ou entraide@38.medecin.fr	Toute personne inscrite à l'Ordre	médecins bénévoles à la commission d'entraide	Accompagnement global	Global (psychique, organisationnel, universitaire)
<b>Réseau ASRA</b>	0 805 62 01 33	Tous les soignants de la région Rhône-Alpes-Auvergne	médecins de soutien	Orientation par téléphone	Psychique
<b>Association SPS</b>	0 805 23 23 36	Tous les professionnels de la santé	psychologues libéraux	Orientation par téléphone	Psychique
<b>HELPS</b>	helps.grenoble@gmail.com	Tous les étudiants de santé de Grenoble	un médecin, 5 internes/externes	Approche en groupe	Prévention
<b>AIMG, ARAVIS, AIPBG</b>	aimg.internatgrenoble@gmail.com ou aravis38@gmail.com ou bureauaipbg@gmail.com	Tous les internes de Grenoble	internes	Prévention en groupe, accompagnement global	Prévention ± Global (psychique, organisationnel, universitaire)
<b>SOS internes</b>	sosintgre@gmail.com	Tous les internes de Grenoble	internes de psychiatrie et de médecine du travail	Orientation par téléphone, avec rappel à une semaine	Psychique, organisationnel ± universitaire