ISNIH 2012

Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

Internes en médecine : Gardes, Astreintes et Temps de travail

INTRODUCTION 4

METHODES 4

RESULTATS et DISCUSSION 4

Description de la population des internes ayant répondus au sondage 5

Avancement dans le cursus de l'internat : nombres de semestres d'internat validés 5

Subdivision d'internat d'affectation 6

Spécialités des internes 6

Etablissements d'affectation 8

Nombre de gardes par mois 9

Gardes 11

Non respect du repos de sécurité : Plus de 24 heures de travail d'affilées ! 11

Charge de travail pendant les gardes 17

Justification du repos de sécurité 18

Répercussions de l'activité de gardes et astreintes sur la vie sociale et familiale. 23

Encadrement des internes en médecine et caractère formateur des gardes et des astreintes 23

Astreintes 26

Astreintes non payées : des économies sur le dos des internes en médecine ! 26

Temps de travail hebdomadaire : Les internes en médecine ne comptent pas leurs heures 27

Les internes, main d'œuvre corvéable et bon marché pour faire « tourner » les hôpitaux au détriment de la formation théorique 29

Bonnet d'âne pour les CHU ! 30

Les internes sont déterminés et unis 32

PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS 33

Gardes 33

L'ISNIH demande une application uniforme des textes réglementaires. 33

L'ISNIH demande une évolution des dispositions réglementaires relatives à la permanence des soins : 34

Astreintes 35

Temps de Travail 36

CONCLUSION 37

Morceaux choisis : Les internes ont la parole ! 38

1. INTRODUCTION

L'ISNIH, seul syndicat représentatif de tous les internes, a mené une enquête nationale sur les gardes, les astreintes et le temps de travail des internes en médecine. Depuis plusieurs années, aucune avancée des conditions de travail notamment concernant de la permanence des soins, où les internes sont en première ligne dans les hôpitaux publics, n'a été réalisée.

Force est de constater que **10 ans après** l'obligation légale du repos de sécurité, bon nombre d'internes se voit encore dans l'obligation de travailler le lendemain de leur garde.

Le grand sondage de l'ISNIH met en lumière ce qui n'était encore que des rumeurs réputées infondées et lève le voile sur ce sujet brûlant. Les internes auront désormais toute la légitimité pour dénoncer ces pratiques risquant de mettre en danger les malades.

Nous décrivons ci-dessous les conditions de travail région par région des internes en médecine concernant leurs activités de gardes, d'astreintes et de temps de travail.

2. METHODES

Le questionnaire a été conçu par les membres du bureau de l'ISNIH et validé par l'Assemblée générale du 17 mars 2012 à Paris.

Ce questionnaire a été porté sur une plateforme web Limesurvey® open source.

Les questions proposées cherchaient à étudier le respect de la réglementation en vigueur concernant les activités de garde, d'astreintes et du temps de travail des internes en médecine.

Le questionnaire comportait 28 questions, qualitatives ou quantitatives, sur trois parties : gardes, astreintes et temps de travail.

Le questionnaire a été diffusé selon deux techniques :

- de manière individuelle via 7273 invitations personnelles par courrier électronique.
- de manière collective via l'utilisation des réseaux des associations et syndicats locaux d'internes en médecine de chaque ville de Faculté et des associations nationales de spécialités avec une relance à J10, J20 et J30.

La période de recueil des données a été du 16 mai au 20 juin 2012.

Seules les réponses complètes (questionnaire terminé) ont été exploitées.

L'ensemble des données concerne le semestre de stage des internes en médecine de novembre 2012 à mai 2013.

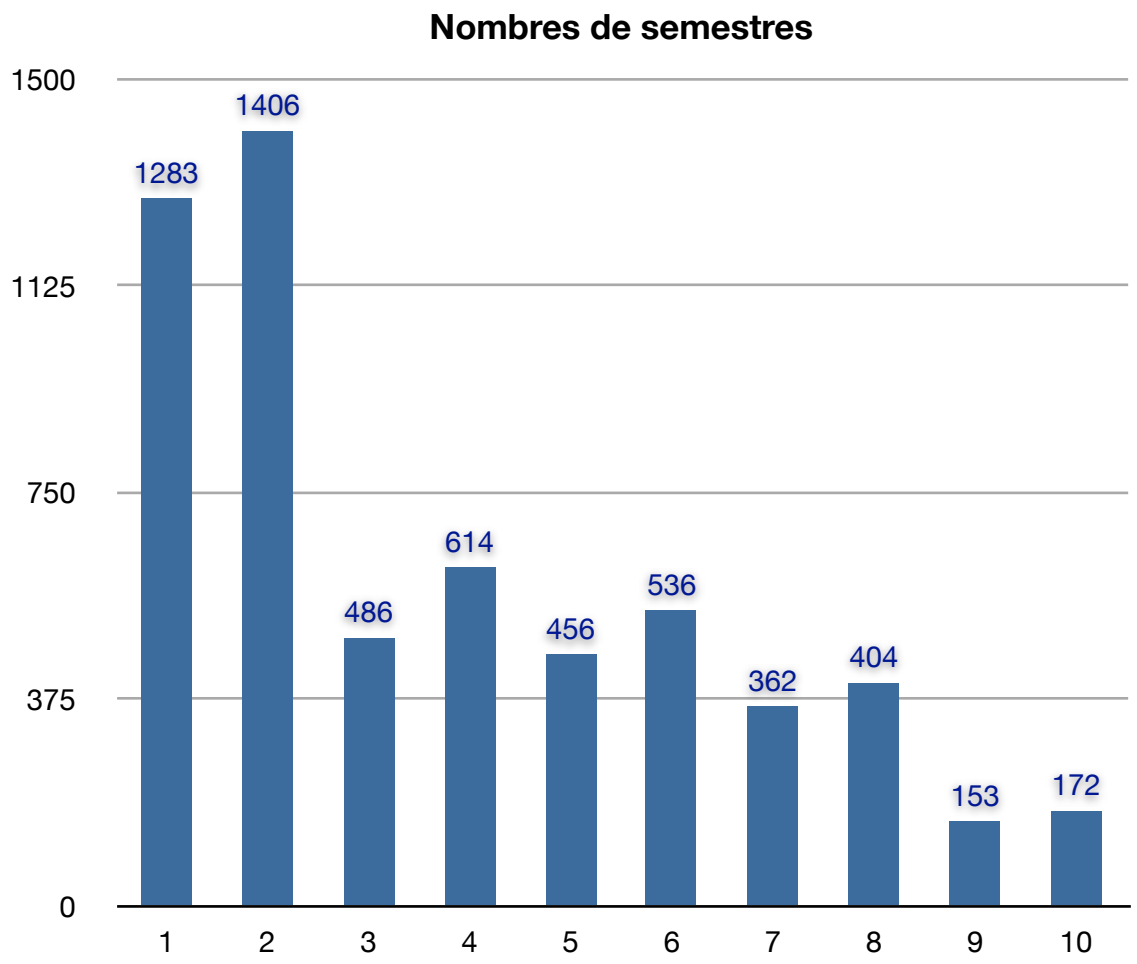
3. RESULTATS et DISCUSSION

Nous avons pu recueillir plus de 7 000 réponses dont 5872 réponses complètes en 35 jours. Les internes ayant répondu sont répartis de manière homogène sur l'ensemble du territoire **témoignant du fort intérêt des internes en médecine pour la problématique des gardes, des astreintes et du temps de travail**.

A.Description de la population des internes ayant répondus au sondage

Avancement dans le cursus de l'internat : nombres de semestres d'internat validés

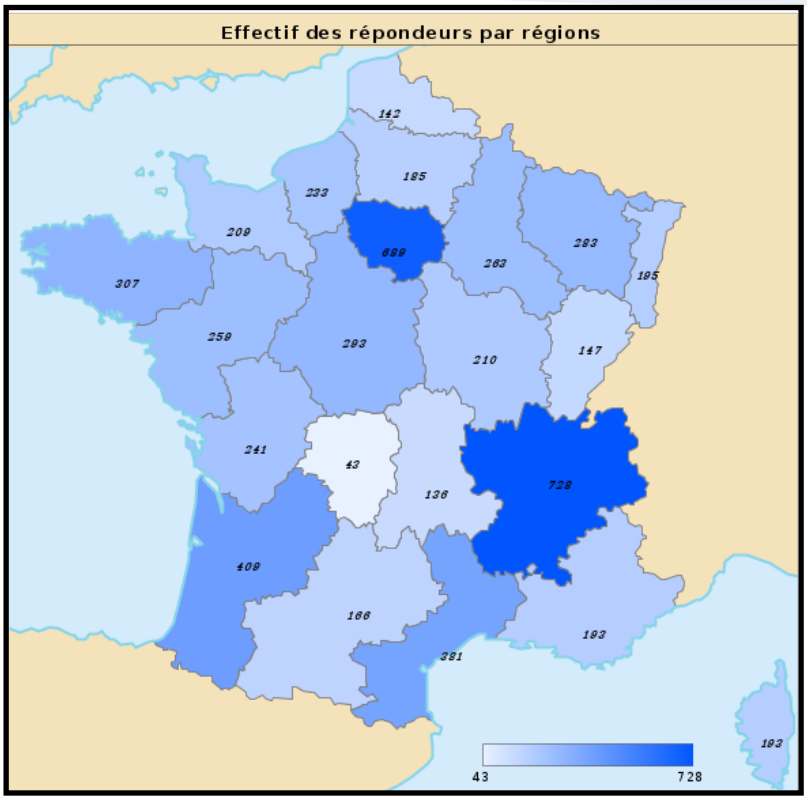
L'ensemble des internes ont largement répondu quelque soit leur avancement dans le cursus d'internat. Le nombre de réponses est un peu moins important pour les internes les plus avancés dans leur cursus en valeur absolu ; ceci s'expliquant par des promotions plus anciennes un peu moins nombreuses secondaire à l'augmentation du *numerus clausus*.
Le nombre moins important d'internes de 9^{éme} et 10^{éme} semestres ayant répondu s'expliquent par un nombre important de spécialités ayant un cursus d'internat avec une maquette de DES en seulement 4 ans.

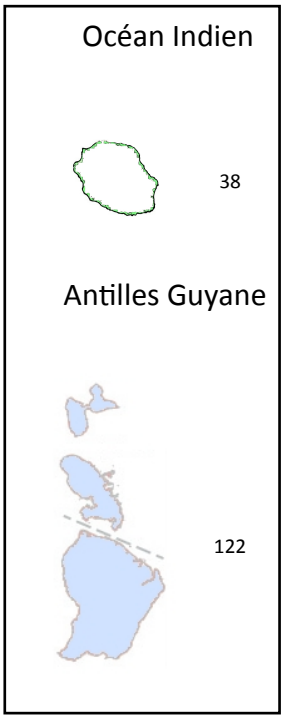


ISNIH
Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

Subdivision d'internat d'affectation

L'ensemble des subdivisions d'internat et des spécialités est représenté montrant l'intérêt des internes pour ces problématiques.

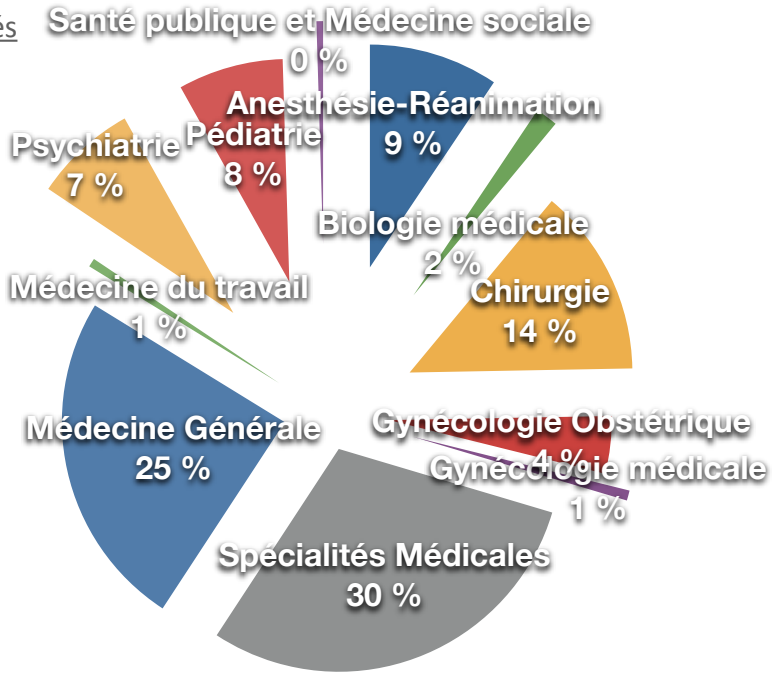




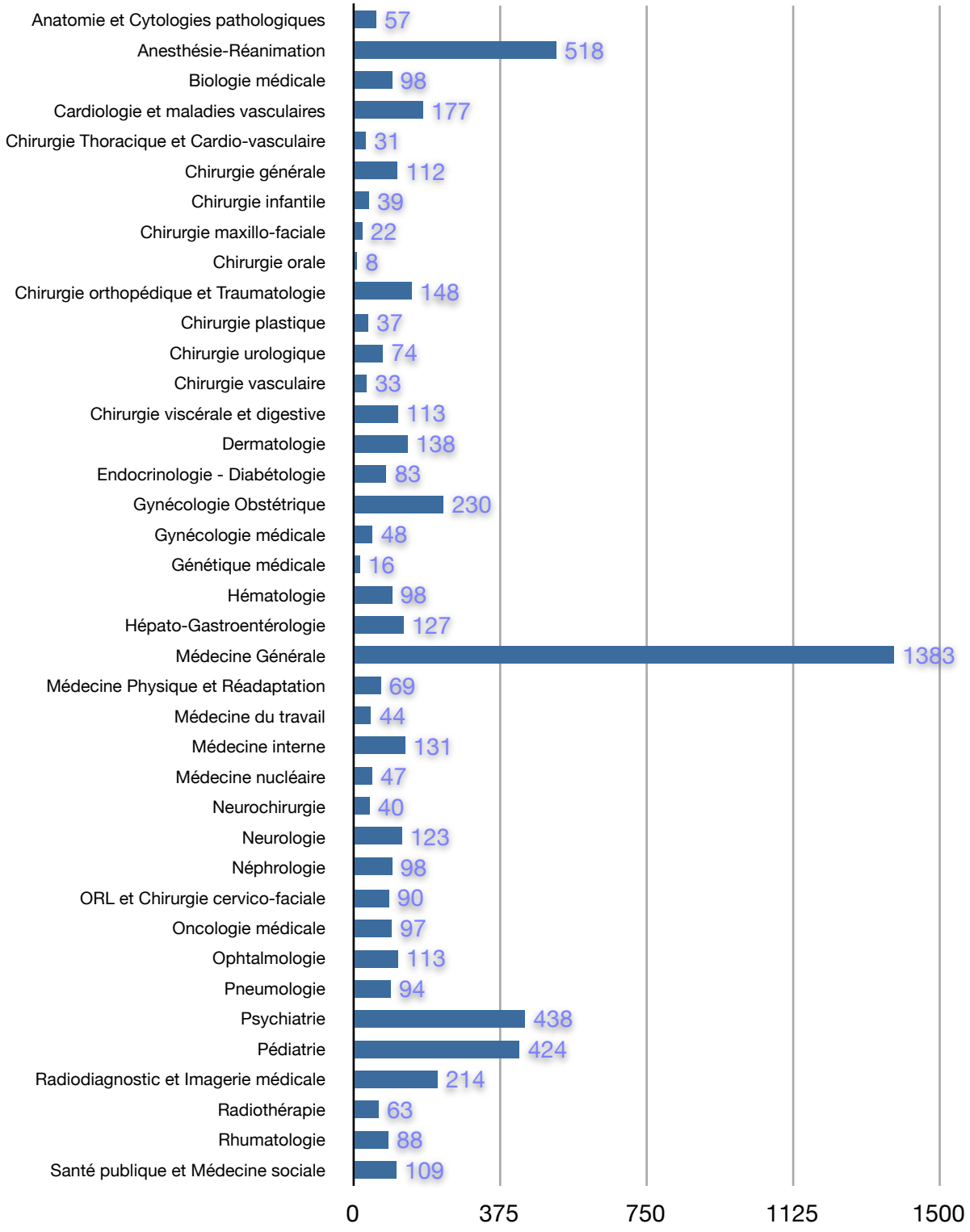
Spécialités des internes

L'ensemble des **54 Spécialités** sont représentées à travers ce sondage ce qui montre l'intérêt général pour la question.

Effectif en fonction des spécialités



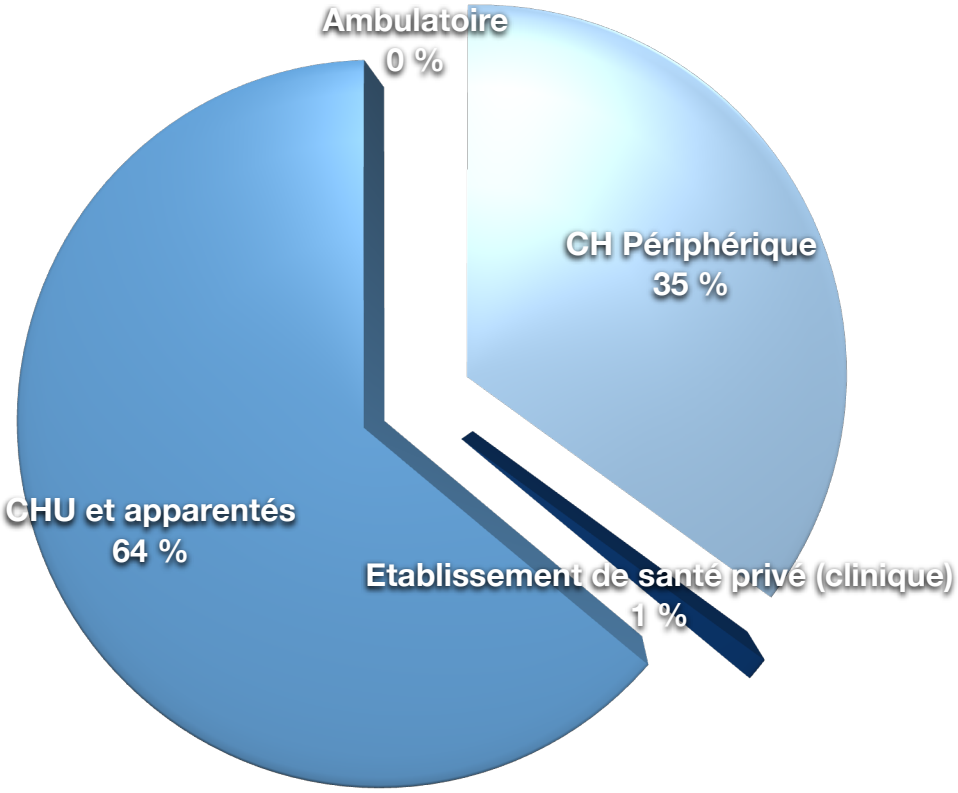
Effectif en fonction des spécialités



ISNIH
Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

Etablissements d'affectation

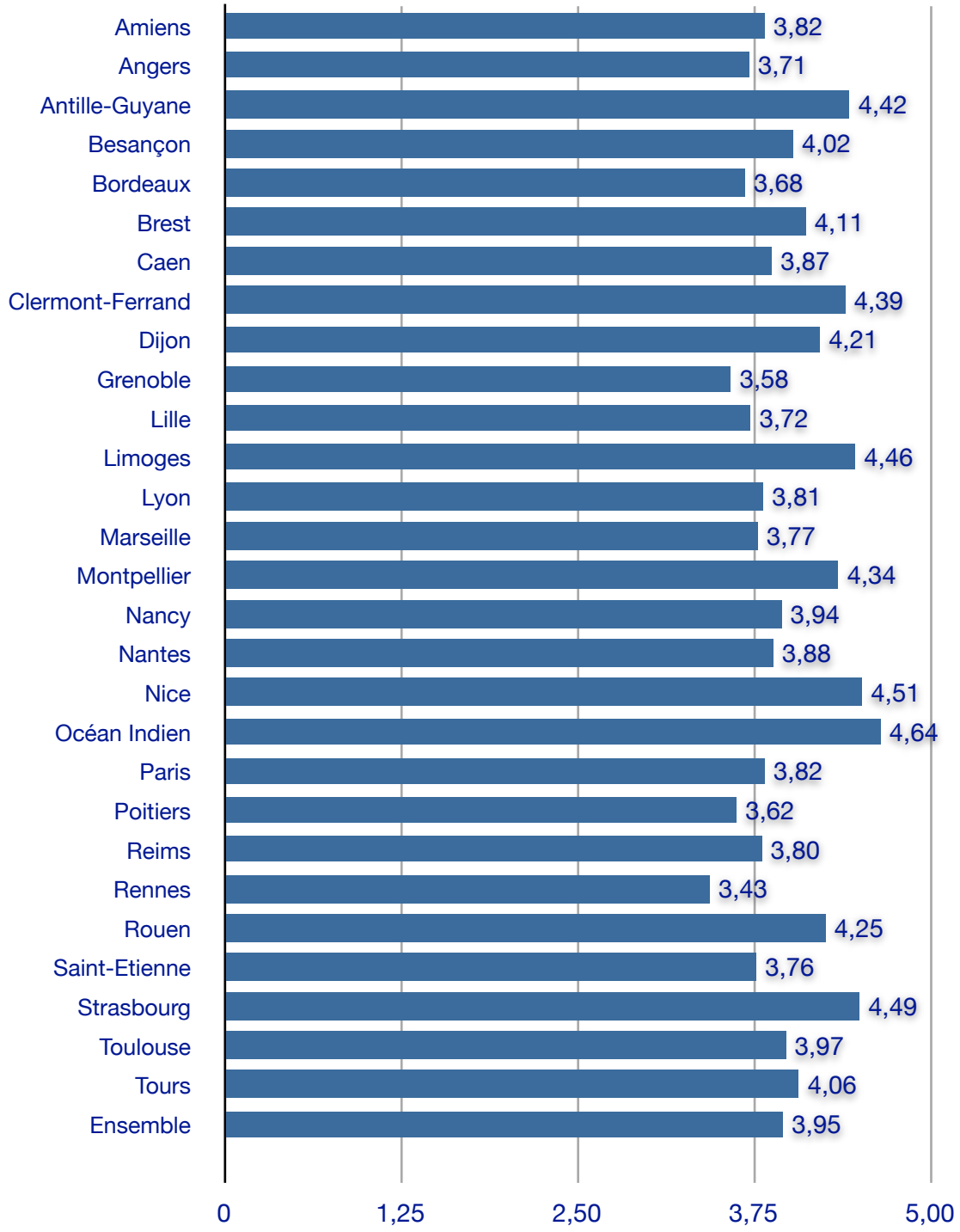
Deux tiers des internes en médecine ayant répondu au sondage étaient affectés dans un CHU ou apparenté, un tiers dans un établissement hospitalier périphérique. Les internes affectés dans un établissement privé à but lucratif ou en ambulatoire été minime (moins de 1 %).



Nombre de gardes par mois

En moyenne un interne effectue 4 gardes par mois avec des variations importantes entre les disciplines. La gynécologie Obstétrique, l'anesthésie – réanimation et les spécialités chirurgicales sont les 3 disciplines où le nombre de garde est le plus élevé.

Nombre moyen de garde par mois en fonction de la ville



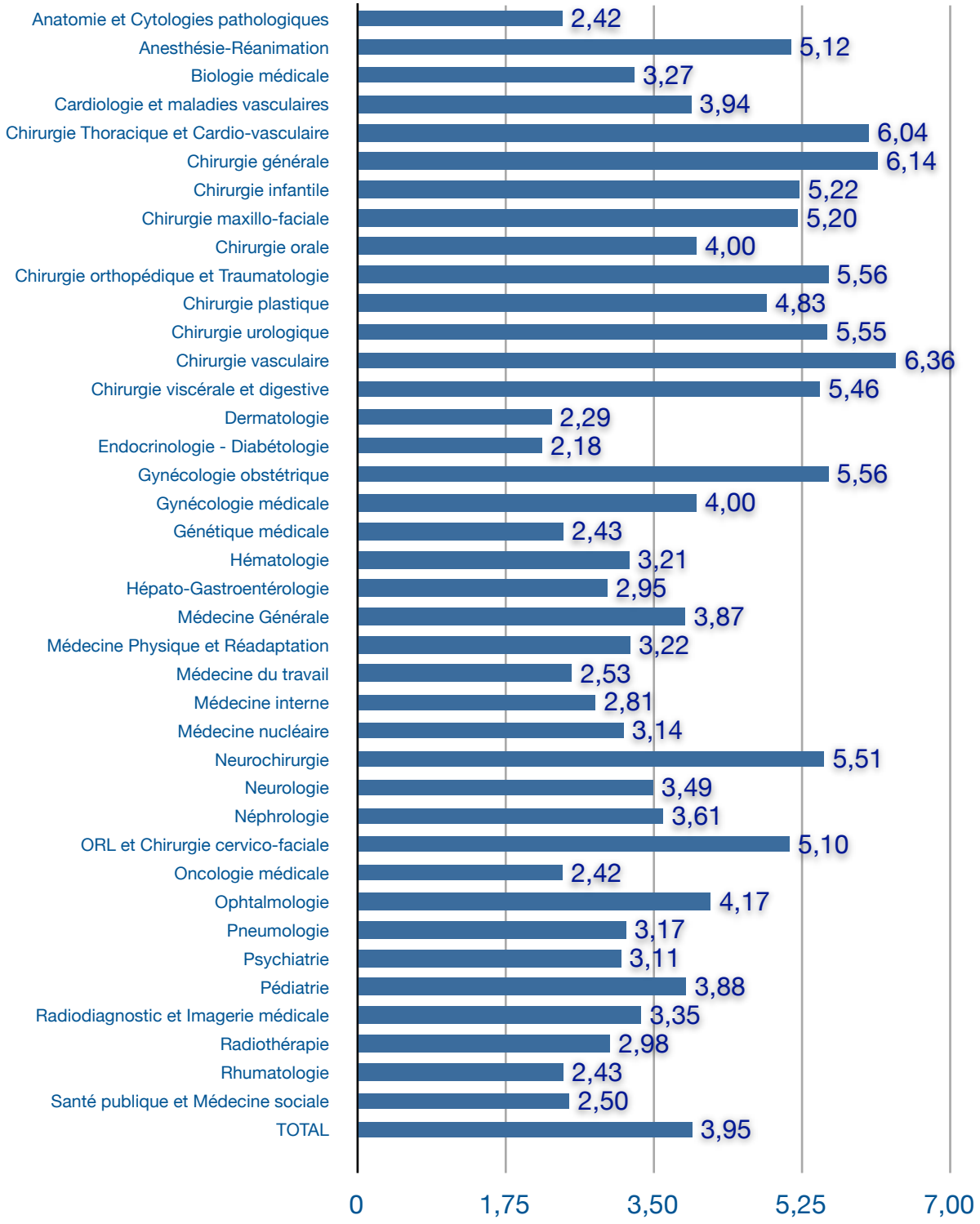
Service de garde : focus sur la législation

- Le **service de garde normal** comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les obligations de service sont accomplies hors

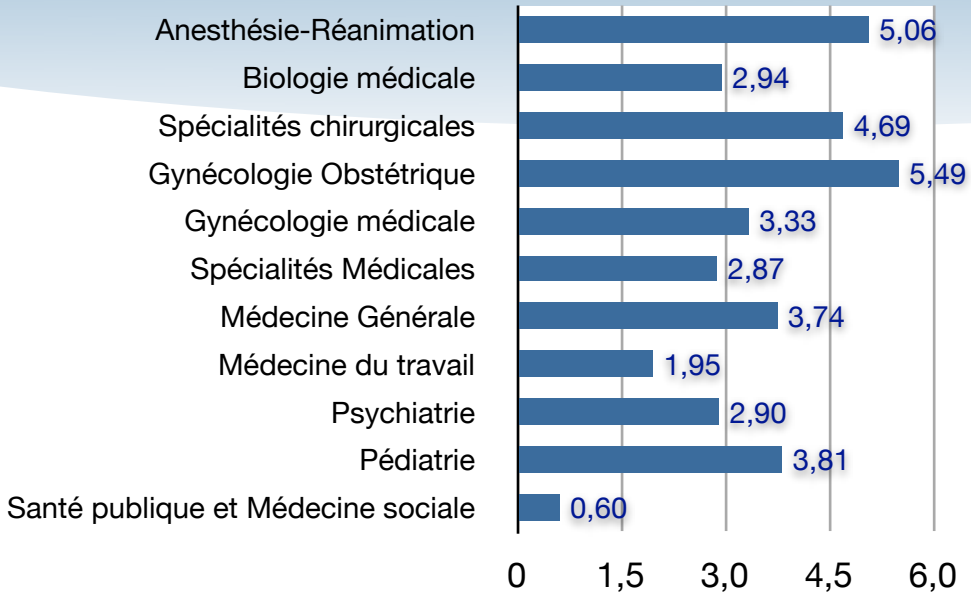
samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal.

- Les **gardes supplémentaires** au service de garde normal ne sont réalisés que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est nécessaire et en cas de nécessité impérieuse de service

Nombre de garde moyen par mois en fonction de la spécialité



Nombre mensuel de Gardes par interne par filière/discipline

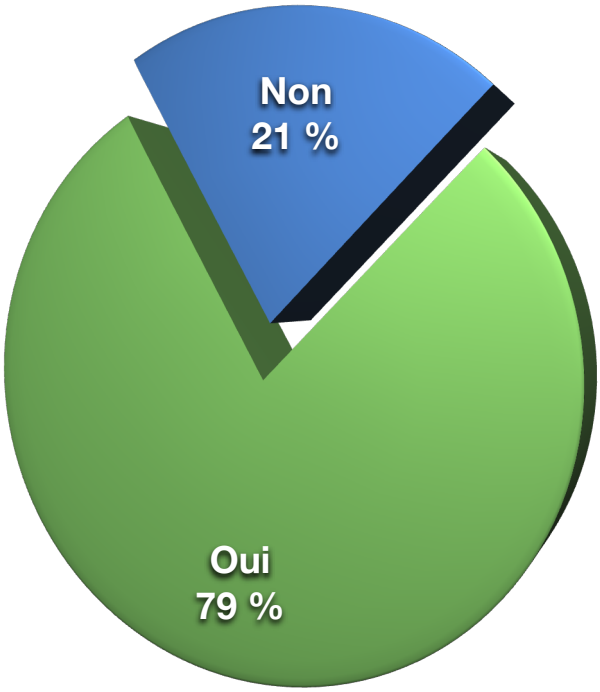


B. Gardes

Non respect du repos de sécurité : Plus de 24 heures de travail d'affilées !

Le repos de sécurité n'est pas respecté pour 21 % des internes en médecine sondés, preuve s'il en est que ce phénomène est très loin d'être anecdotique.

Respect du repos de sécurité



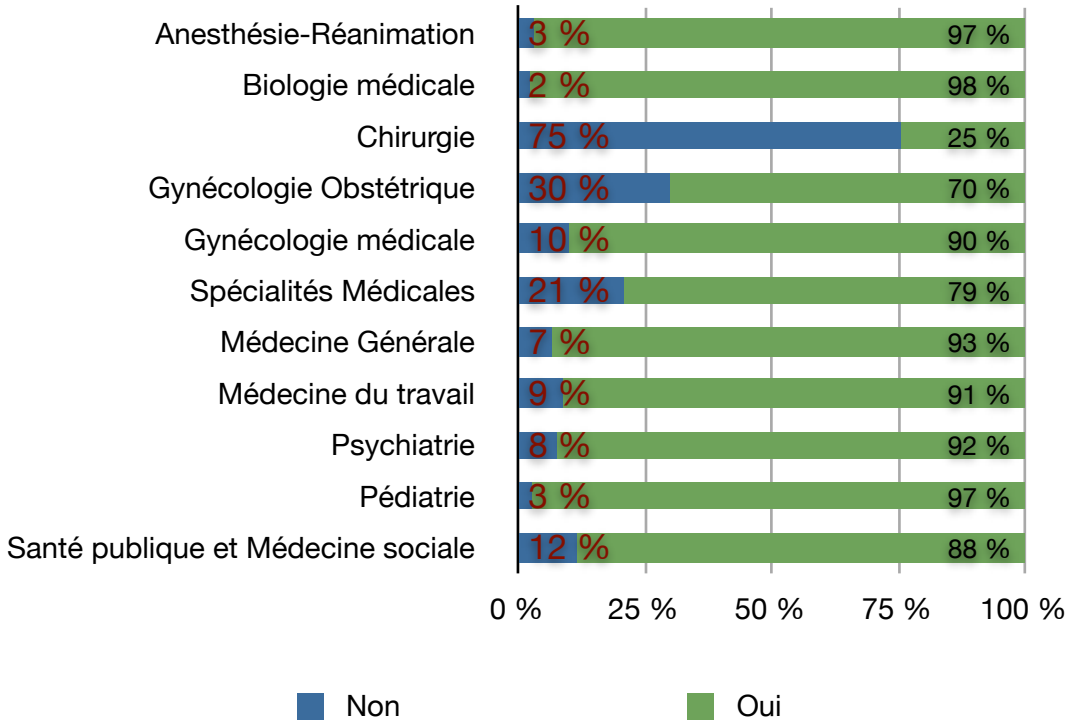
Repos de sécurité : focus sur la législation

- L'interne bénéficie d'un **repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit d'une durée de 11 heures immédiatement consécutive à la garde**.
- Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des **obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires.**
- Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires.

Mode de pensée (ou mode opératoire ?) d'arrière garde en chirurgie et en gynécologie obstétrique !

Les spécialités les plus touchées étaient par ordre d'importance les spécialités chirurgicales, la gynécologie obstétrique et les spécialités médicales.
Parmi les spécialités chirurgicales variait de 50 % pour la chirurgie orale à près de 92 % pour la neurochirurgie.
Parmi les spécialités médicales : la cardiologie, la médecine physique et réadaptation, la neurologie et l'hématologie sont les spécialités médicales où le repos de sécurité est le moins respecté et très significativement supérieur aux autres spécialités médicales avec des pourcentage de non respect variant de 30 à 50 %.

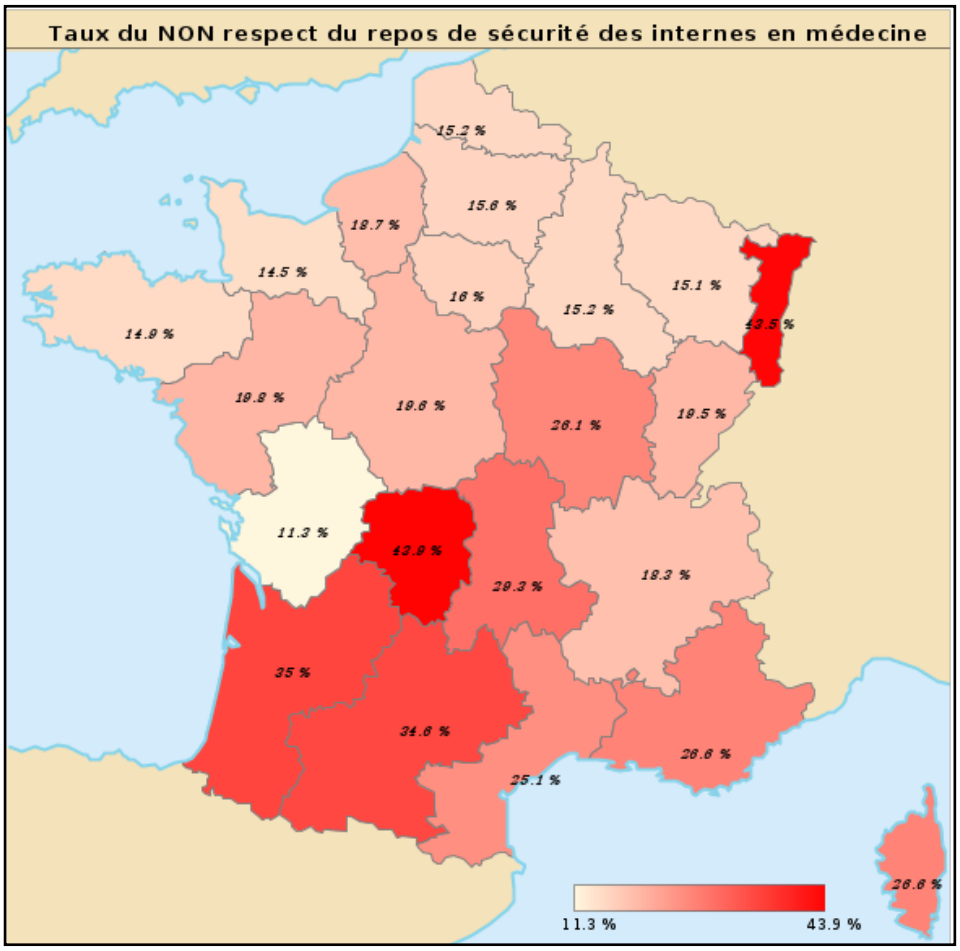
Repos de sécurité en fonction des filières

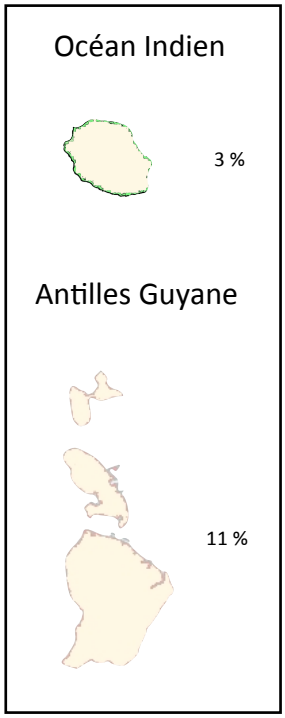


L'application du repos de sécurité est disparate en fonction de la région d'internat :

Les subdivisions de Limoges, Strasbourg et Clermont-Ferrand sont dans le trio de tête des subdivisions d'internat respectant le moins le repos de sécurité avec un pourcentage de non respect du repos de sécurité de plus de 30 % des internes sondés.

Aucune région ne respecte aujourd'hui la législation.

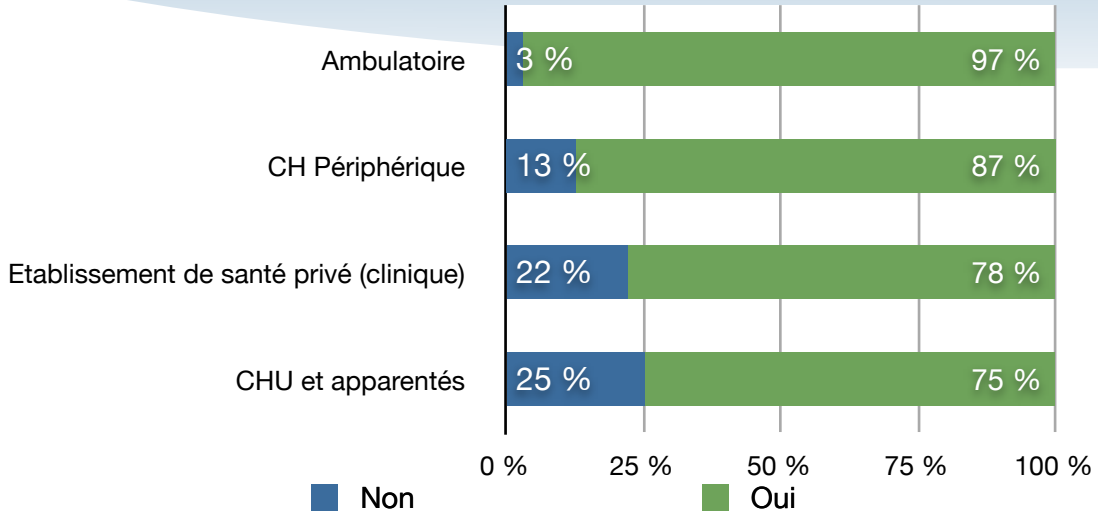




ISNIH
Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

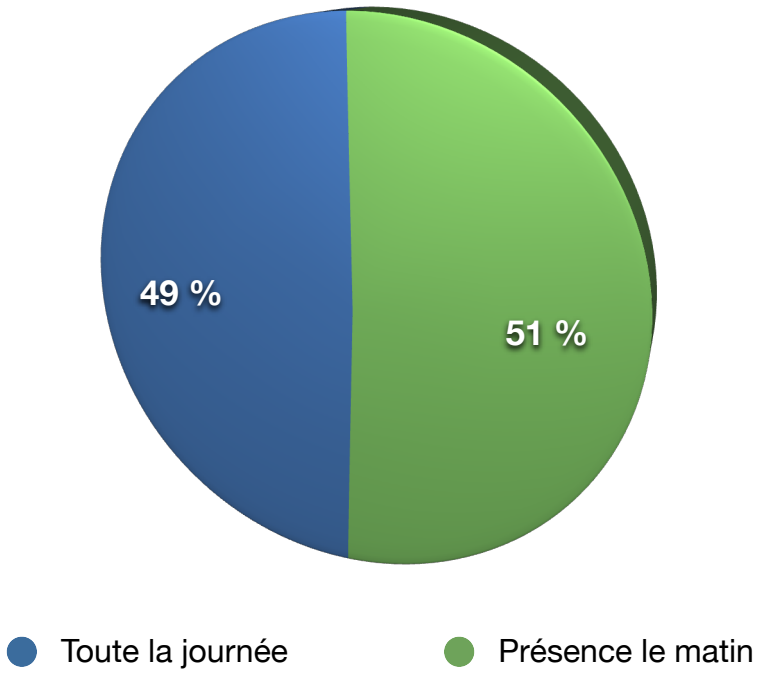
Bonnet d'âne pour les CHU : alors que le CHU accueillent deux tiers des internes en médecine, ce sont eux qui respectent le moins les repos de sécurité.

Respect du repos de sécurité en fonction de la structure d'accueil de l'interne



De l'absence totale de repos de sécurité aux arrangements avec la loi :

Lorsque le repos de sécurité n'était pas respecté : 49 % des internes restaient sur leur terrain de stage le lendemain matin et 51 % restaient en poste sur leur terrain de stage toutes la journée n'ayant aucun repos de sécurité.



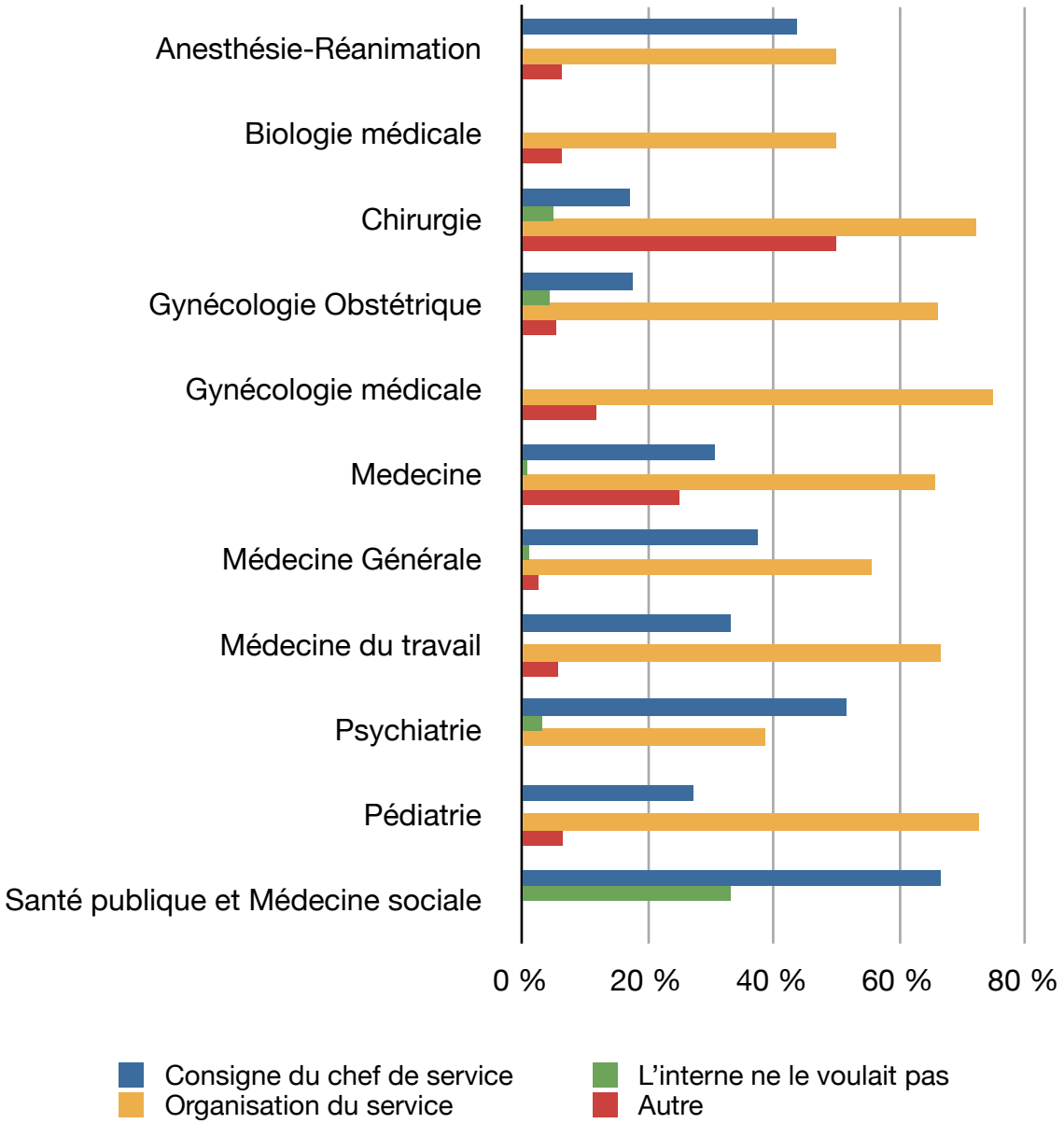
Le classement des CHU : NON RESPECT DU REPOS DE SECURITÉ

Classement	Taux	CHU
1	55.9%	Strasbourg
2	54.2%	Limoges
3	42.7%	Bordeaux
4	38.0%	Clermont-Ferrand
5	36.4%	Toulouse
6	34.5%	Nice
7	34.4%	Angers
8	34.2%	Saint-Etienne
9	30.3%	Montpellier
10	26.5%	Dijon
11	26.2%	Rennes
12	26.1%	Tours
13	24.4%	Nantes
14	22.8%	Paris
15	22.4%	Rouen
16	21.3%	Lyon
17	19.8%	Amiens
18	19.8%	Besançon
19	17.1%	Nancy
20	17.0%	Lille
21	16.7%	Marseille
22	16.1%	Brest
23	16.0%	Grenoble
24	15.5%	Caen
25	15.3%	Reims
26	14.0%	Antilles-Guyane
27	10.7%	Poitiers
28	4.3%	Océan Indien

Le repos de sécurité n'était pas respecté dans la majorité des cas compte tenu de l'insuffisance d'organisation du service ne permettant pas à l'interne de prendre son repos de sécurité.

La charge de travail restante était répercutée sur ses co-internes dans la majorité des cas et devenait alors intolérable. Quand le repos de sécurité est respecté, ce sont les co-internes à 67 %, un interne volant dans 6 % des cas et dans 73 % des cas ; dans 18 % des cas c'est un médecin senior du service montrant ainsi très clairement l'insuffisance d'organisation des services pour permettre l'application du repos de sécurité.

Raisons de l'absence de repos de sécurité



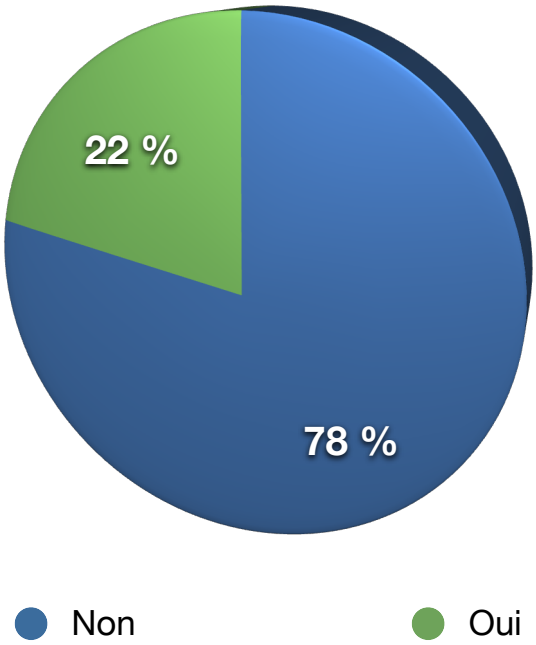
Pour 24 % des internes, cette obligation de présence sur le repos de garde venait d'une injonction forte des chefs de service preuve de l'existence encore trop fréquente de fonctionnements féodaux dans certains services.

Une minorité d'interne, 3 % restaient sur le terrain de stage les lendemains de garde volontairement.

Charge de travail pendant les gardes

Il est courant de transformer certaines lignes de gardes en astreintes ou tout simplement de ne pas donner la valence « garde » à une ligne de permanence de soins qui le justifierait pour éviter d'avoir à concéder un repos de sécurité le lendemain par les chefs de service et de diminuer le coût de la permanence des soins pour les établissements.
Pour 22 % des internes, leurs lignes d'astreintes mériteraient d'être transformée en garde compte tenu de la charge de travail.

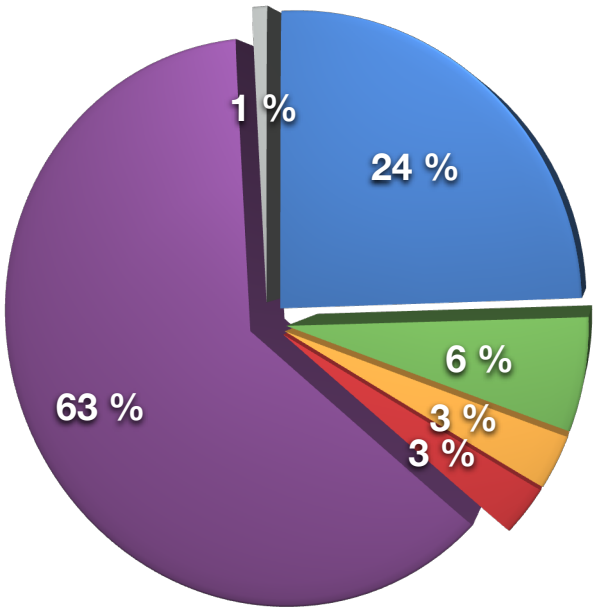
Des astreintes méritent-elles d'être transformées en gardes ?



Justification du repos de sécurité

Les internes connaissent la définition légale du repos de sécurité pour 63 % d'entre eux seulement. Une proportion non négligeable d'entre eux - 24 % - pense qu'il est possible de rester en stage pour réaliser des activités administratives. L'évolution réglementaire n'a donc été que partiellement assimilée par les internes.

Définition du repos de sécurité



- Je peux rester dans le service mais uniquement pour les activités administratives et d'enseig
- On peut aller à la faculté
- On peut faire la visite du service avant de partir le matin
- On peut rester dans le service mais on ne doit pas prescrire seul / on peut aller au bloc mais
- l'arrêt total de toute activité clinique et universitaire pendant 11h consécutives après 24h de
- Autre

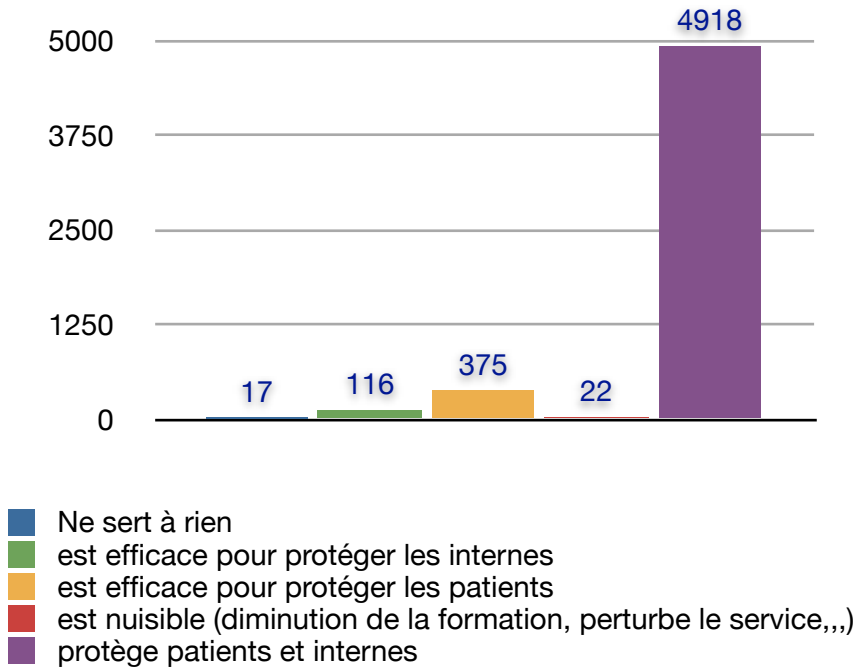
Repos de sécurité : focus sur la législation

- L'interne bénéficie d'un **repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit d'une durée de 11 heures immédiatement consécutive à la garde**.
- Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des **obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires.**
- Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires.

Patients en danger :

90 % déclarent que le repos de sécurité est utile pour protéger patients et médecins comme le montre la littérature scientifique abondante dans ce domaine et ayant conduit à sa mise en place légale il y a plus de 10 ans. Les internes sont donc conscients des risques encourus quand il ne le respecte pas. D'autant plus que ceux-ci ne sont pas couverts en responsabilité civile professionnelle quand ils exercent en dehors de leurs obligations de services.

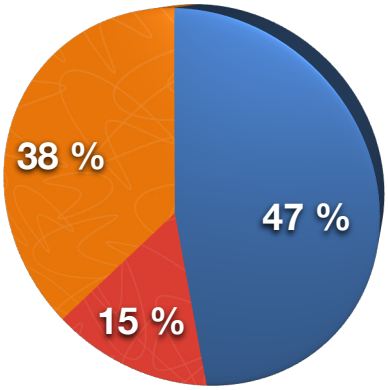
Utilité du repos de sécurité



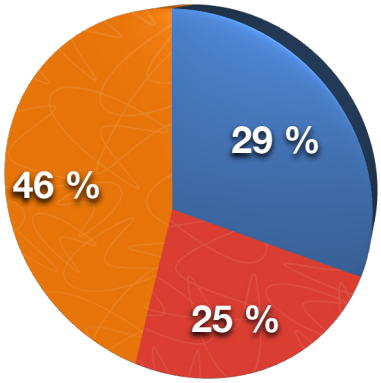
L'erreur médicale est un fait :

15 % des internes déclarent avoir commis des erreurs médicales de prescription, de diagnostic ou d'acte opératoire en lendemain de garde et plus de 39 % estiment qu'ils en ont probablement réalisés sans l'affirmer avec certitude.

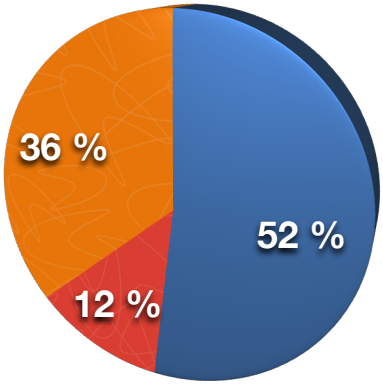
Erreur médicale pendant un repos de garde



Erreurs médicales parmi les internes **n'ayant habituellement pas** leur repos de garde

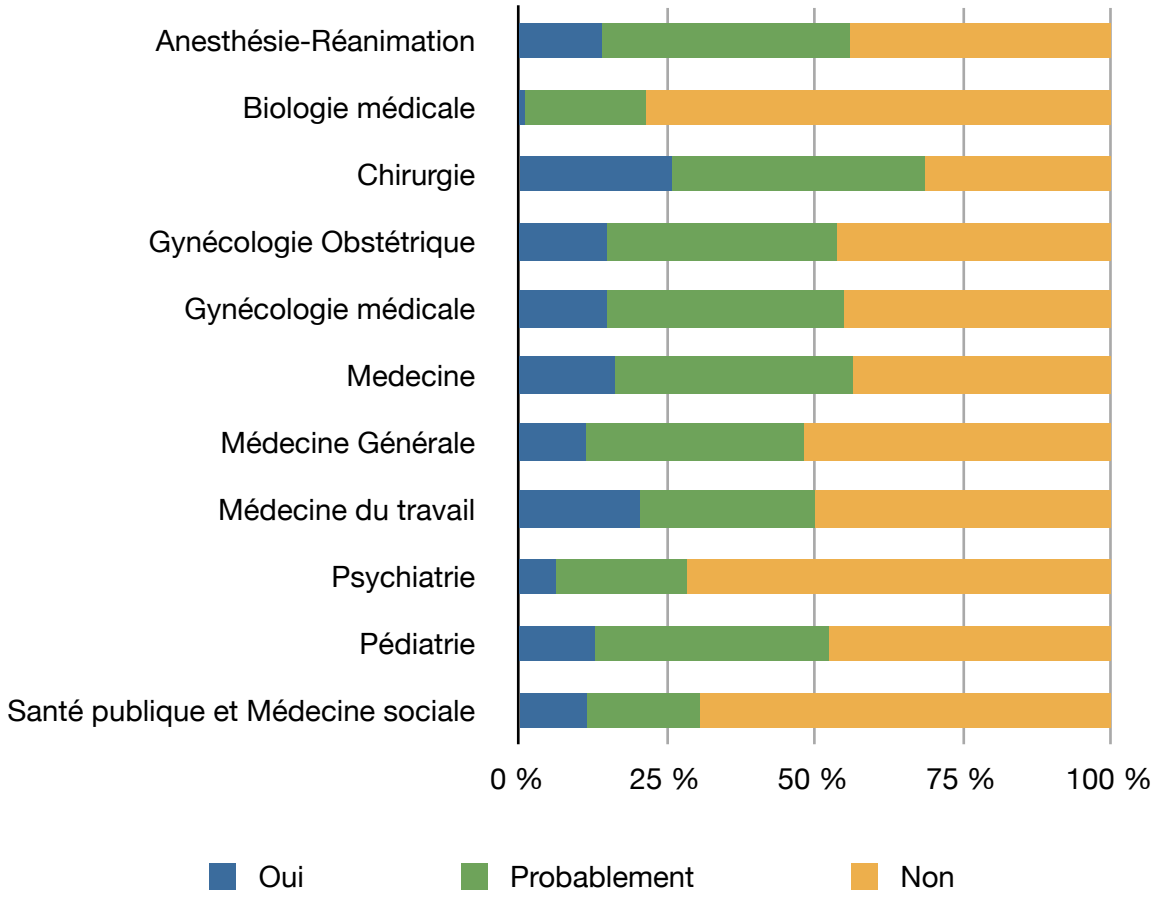


Erreurs médicales parmi les internes **ayant habituellement** leur repos de garde



Non Oui Probablement

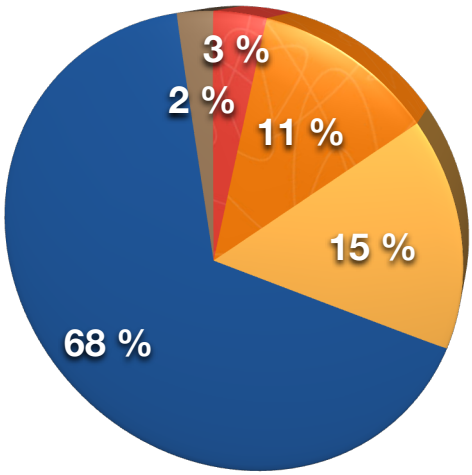
Erreur médicale pendant un repos de garde

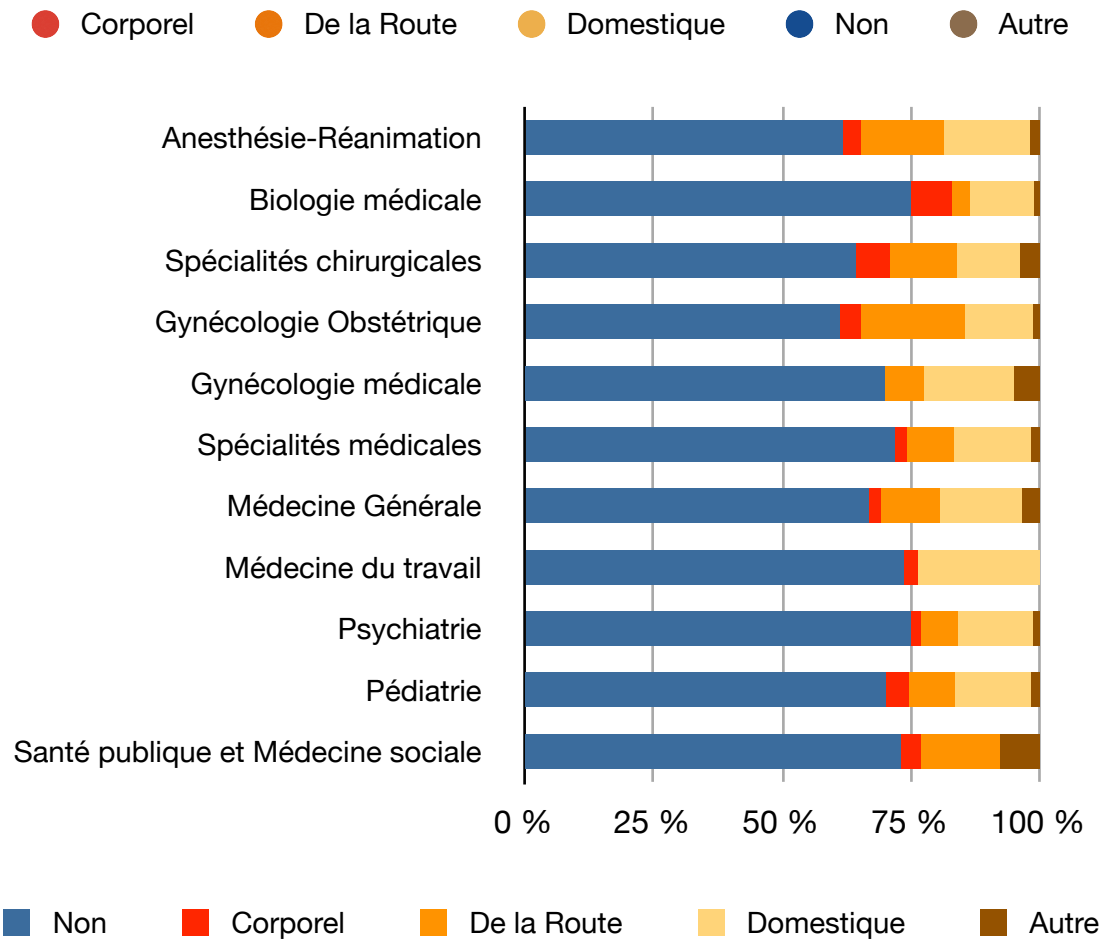


Jeunes médecins en danger : les accidents au bout de la garde qui n'en finit pas :

11 % déclarent avoir eu des accidents de la route, 15 % accidents domestiques et 3 % des accidents corporels. En commentaires libres, certains internes ont déclarés avoir présenté des Accidents d'Exposition au Sang (AES), des troubles de la vigilance et de l'attention, irritabilité et troubles relationnels avec l'équipe soignante, oublis de pilule...

Accident post garde

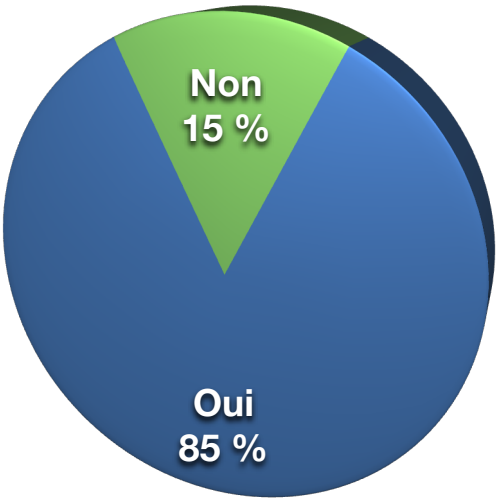




Répercussions de l'activité de gardes et astreintes sur la vie sociale et familiale.

Les internes restent bien conscient de la nécessité d'avoir une permanence de soins de qualité mais soulignent également les conséquences sur leur vie sociale et familiale à plus de 80 %.

Conséquences sociales



Encadrement des internes en médecine et caractère formateur des gardes et des astreintes

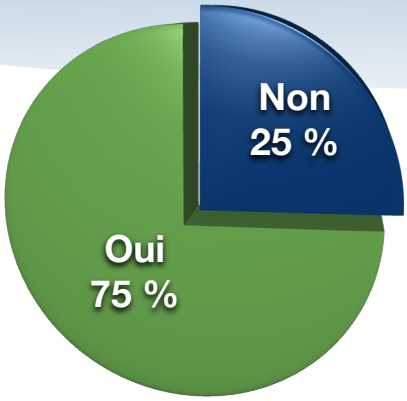
L'encadrement des internes en médecine insuffisant : l'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, **par délégation et sous la responsabilité du praticien** dont il relève.

Dans plus de 25 % des cas, les médecins seniors de garde ou d'astreinte ne sont pas disposés à répondre promptement aux sollicitations des internes. Ceci pose problème quand l'acquisition par l'interne des connaissances et compétences n'est pas encore suffisante – rappelons qu'un interne est un praticien en formation spécialisée - pour prendre en charge de manière optimale les patients seuls, celle-ci est pourtant nécessaire. Ces résultats montrent bien que certains internes en médecine sont livrés à eux-mêmes lors de leurs activités de permanence ou de continuité des soins faute d'encadrement effectif. Cela conduit in fine à une mise en danger des patients.

Responsabilité de l'interne lors des activités de permanence des soins : focus législation

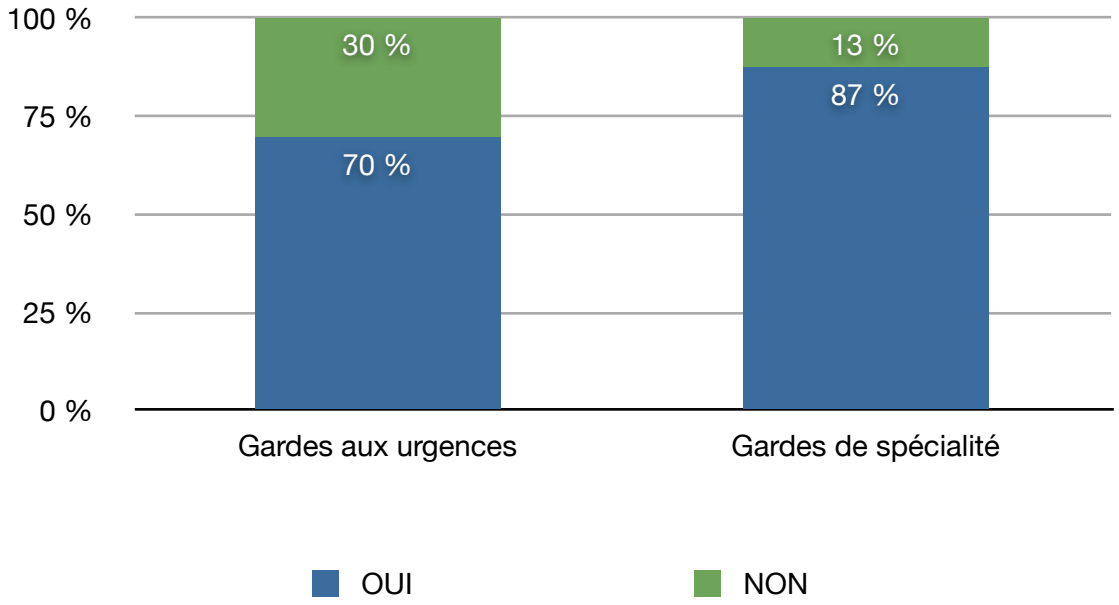
L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, **par délégation et sous la responsabilité du praticien** dont il relève.

Les séniors sont-ils facilement sollicitables la nuit ?



Vingt cinq pour cent des internes sont livrés à eux mêmes sans possibilité d'en référer facilement au sénior (pour avis) qui est rémunéré pour cette activité d'astreinte.

La formation n'est pas toujours au rendez-vous lors des gardes : dans le prolongement de la question précédente, 30 % des internes jugent leur gardes aux urgences non formatrices et 13 % lorsque celles-ci sont réalisées dans leurs spécialités.



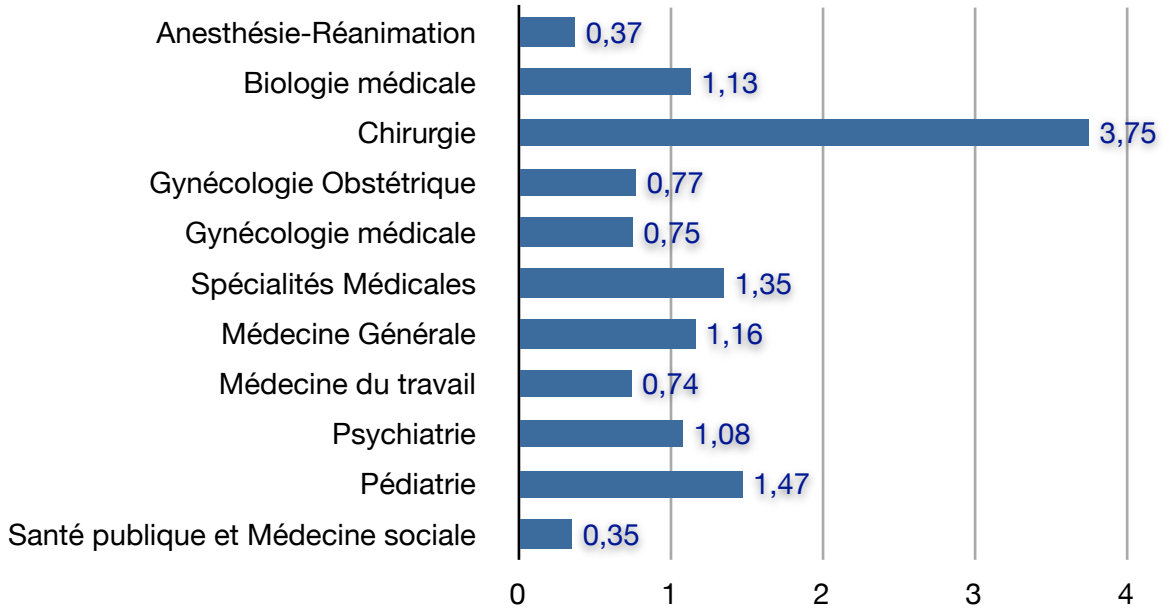
Les CHU pour lesquels le sénior est difficilement sollicitable concernant la permanence des soins :

Classement	CHU	Sénior difficilement sollicitable	Classement	CHU	Sénior difficilement sollicitable
1	Angers	38.9%	15	Paris	23.4%
2	Limoges	37.5%	16	Grenoble	22.7%
3	Amiens	37.4%	17	Montpellier	22.0%
4	Clermont-Ferrand	32.4%	18	Reims	21.4%
5	Nice	31.0%	19	Saint-Etienne	21.1%
6	Tours	30.4%	20	Poitiers	20.7%
7	Strasbourg	28.8%	21	Bordeaux	19.7%
8	Brest	28.7%	22	Lille	19.3%
9	Toulouse	28.0%	23	Caen	18.6%
10	Antille-Guyane	27.9%	24	Nancy	18.5%
11	Lyon	27.8%	25	Besançon	17.8%
12	Dijon	26.5%	26	Nantes	15.1%
13	Rouen	25.2%	27	Marseille	14.8%
14	Rennes	23.8%	28	Océan Indien	13.0%

A.Astreintes

Les internes réalisent en moyenne 2 astreintes par mois. Les spécialités chirurgicales réalisent la majorité des astreintes.

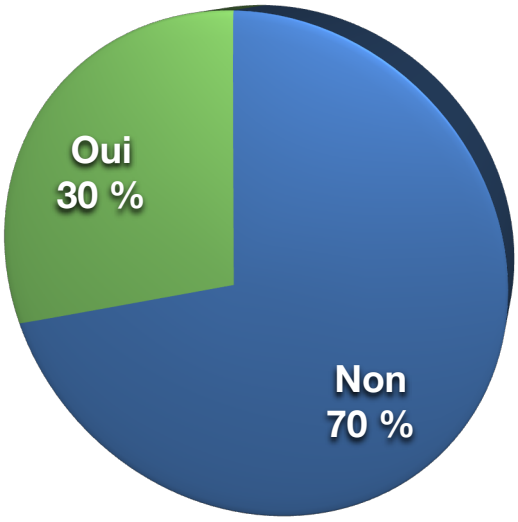
Nombre moyen mensuel d'astreintes par filière



Astreintes non payées : des économies sur le dos des internes en médecine !

Un tiers des internes en médecine ne sont pas payés pour leurs gardes ou leurs astreintes constituant du travail dissimulé pour les hôpitaux. Cette pratique illégale est donc loin d'être minoritaire : 11 % de travaillait le samedi après midi, 10 % le dimanche matin, 3 % le dimanche entier et 5 % la nuit sans être rémunérés.

Taux d'astreintes non payées



B.Temps de travail hebdomadaire : Les internes en médecine ne comptent pas leurs heures

Durée légale du travail des internes en médecine : focus sur la législation

- Un interne en médecine est un praticien en formation spécialisée, agent public et étudiant inscrit au troisième cycle des études médicales.
- consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, et à sa formation
- exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève

- **Obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine comprenant :**

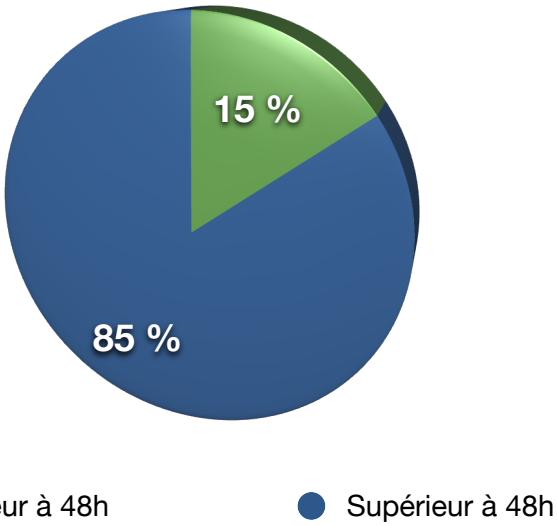
  + neuf demi-journées par semaine d'exercice effectif de fonctions dans la structure d'accueil sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois.

  + deux demi-journées par semaine consacrées à sa formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre

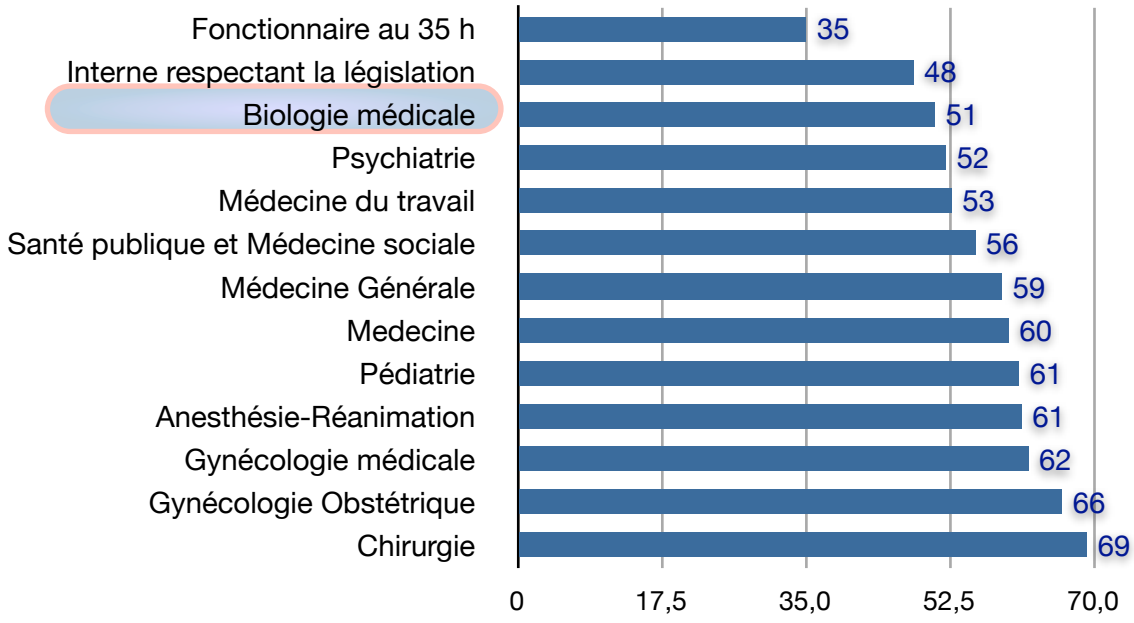
- **Participation au service de gardes normal et astreintes.** L'interne peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde.
  Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires.

La majorité des internes travaillent bien au delà des 48 heures hebdomadaires puisque 85 % d'entre eux dépassent le seuil réglementaire. En moyenne, un interne travaille **60 heures** par semaine.

Temps de travail supérieur à 48 heures hebdomadaires



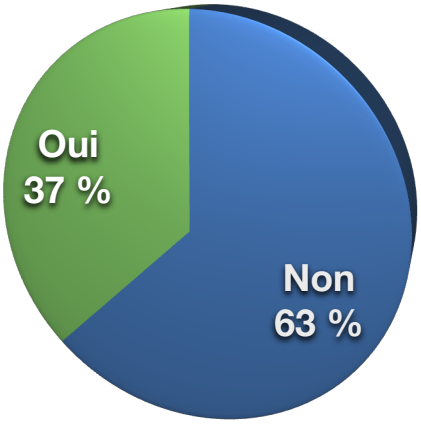
Quantité horaire hebdomadaire par filière



C. Les internes, main d'œuvre corvéable et bon marché pour faire « tourner » les hôpitaux au détriment de la formation théorique

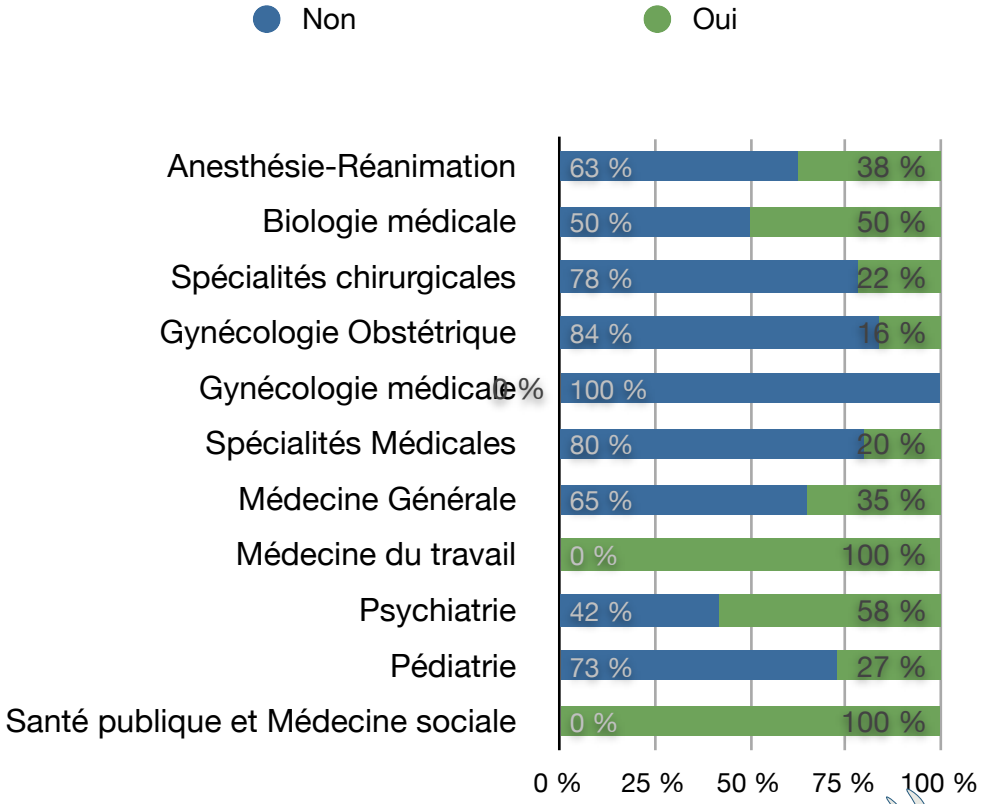
Le temps de formation théorique, pourtant indispensable à une formation complète et de qualité, est peu respecté avec plus de deux tiers des internes n'ayant pas la possibilité de bénéficier des deux demies journées universitaires prévue légalement.

Les deux demies journées de formation hebdomadaires sont-elles respectées



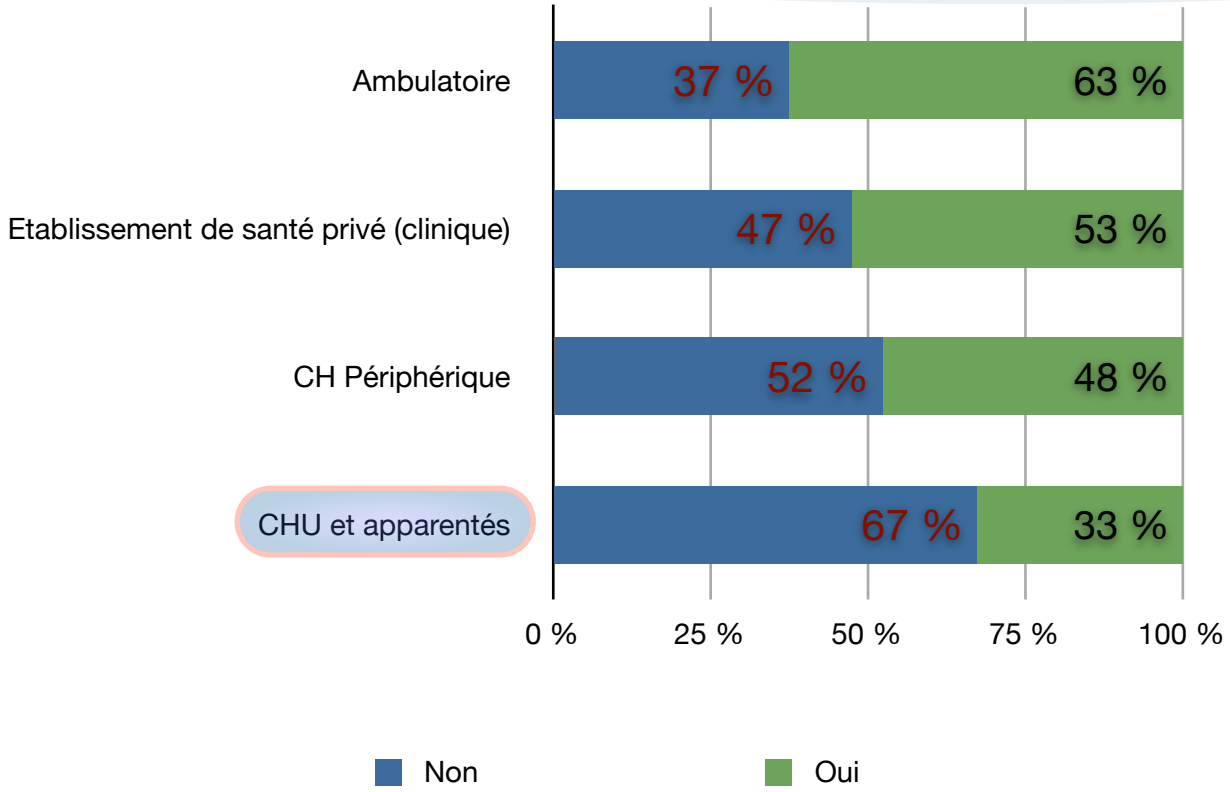
Les plus mauvais élèves sont les spécialités chirurgicales, la gynécologie obstétrique mais aussi gynécologie médicale et les spécialités médicales. Soulignons, l'exemplarité de la médecine du travail et de la santé publique à cet égard avec 100 % des demies journées universitaires respectées.

Taux de respect des deux demies journées de formation par filière



Bonnet d'âne pour les CHU !

Il est difficilement supportable de constater que ces irrégularités sont majoritairement constater dans les CHU, là même où le nombre d'internes affecté est le plus élevé et où la composante universitaire devrait être plus marquée.



Taux de NON respect du temps de formation en CHU :

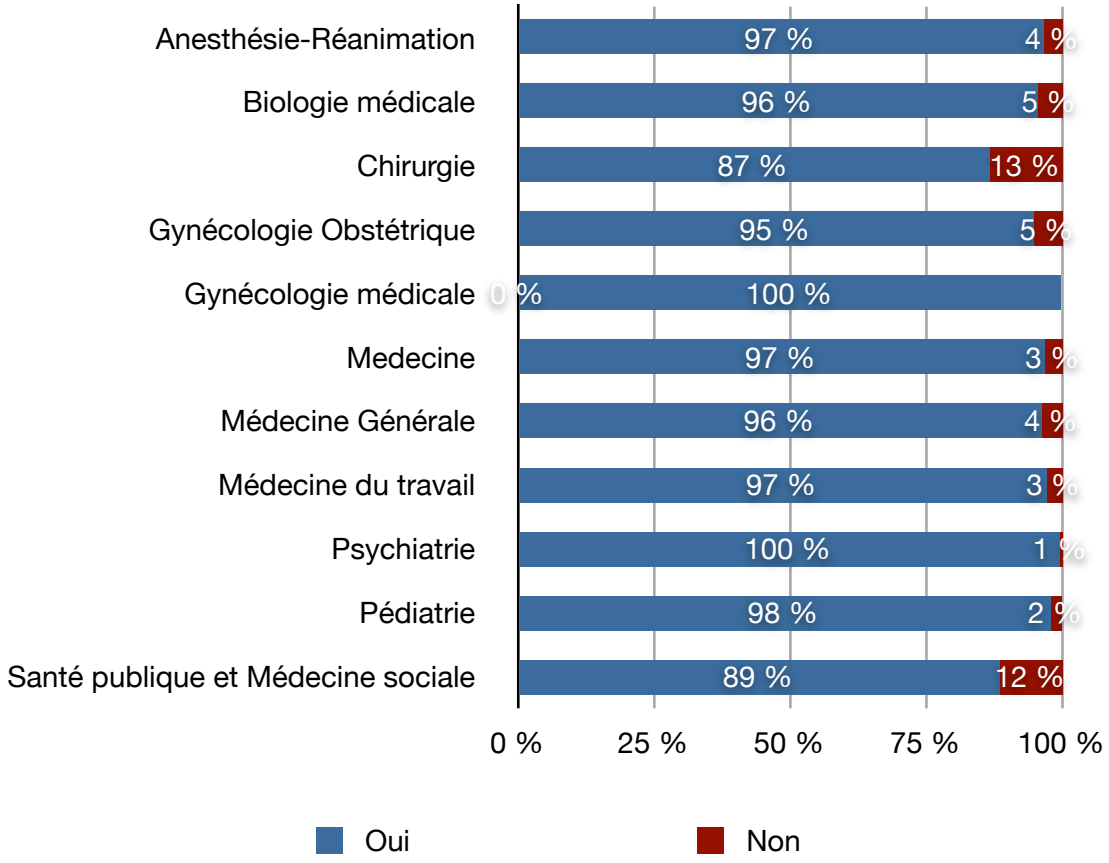
Classement	CHU	Non Respect des 2 demi journées de formation hebdomadaires	Classement	Ville	Non Respect des 2 demi journées de formation hebdomadaires
1	Clermont-Ferrand	84.6%	15	Brest	66.7%
2	Lille	77.8%	16	Besançon	66.4%
3	Strasbourg	77.7%	17	Nancy	65.9%
4	Angers	74.8%	18	Lyon	65.6%
5	Reims	74.3%	19	Nice	65.5%
6	Dijon	73.2%	20	Bordeaux	65.2%
7	Nantes	72.3%	21	Montpellier	64.9%
8	Marseille	71.9%	22	Poitiers	60.9%
9	Grenoble	71.1%	23	Océan Indien	60.7%
10	Caen	70.9%	24	Paris	60.2%
11	Amiens	70.7%	25	Antille-Guyane	60.0%
12	Toulouse	69.6%	26	Limoges	60.0%
13	Rennes	68.1%	27	Rouen	59.0%
14	Saint-Etienne	67.5%	28	Tours	54.9%

D.Les internes sont déterminés et unis

Les internes souhaitent largement voir évoluer le respect de la réglementation et soutiennent à plus de 90 % les actions de l'ISNIH et des syndicats locaux.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les spécialités et les régions d'internat par rapport au soutien apporté montrant ainsi s'il fallait encore le prouver la volonté des internes en médecine de voir avancer ce sujet.

Le postulat de la moindre adhésion des internes de chirurgie ou de gynécologie obstétrique par rapport au respect du repos de sécurité n'est donc plus vrai par rapport aux débats 10 ans auparavant lors des discussions pour la mise en place du repos de sécurité.



2. PROPOSITIONS / RECOMMANDATIONS

A. Gardes

L'ISNIH demande une application uniforme des textes réglementaires.

- **respect du repos de sécurité après une période de garde.** Le repos de sécurité est une nécessité tant pour la protection des patients en diminuant le risque d'erreurs médicales que celui du praticien. Ces éléments reconnus par la loi sont appliqués de manière hétérogène et nécessiteront une réorganisation du fonctionnement de certains services pour être respectés.

- **respect de l'encadrement des internes en médecine lors des activités de garde et d'astreintes.** Certains internes en médecine sont livrés à eux-mêmes lors de leurs gardes et astreintes faute d'encadrement effectif. Une proportion de médecins ne souhaite pas se rendre disponible ou être dérangé en dehors des heures ouvrables bien qu'ils soient officiellement inscrit au tableau de garde et qu'ils aient la responsabilité de l'encadrement de l'interne. Ceci conduit à une mise en danger des patients si l'acquisition des connaissances n'est pas encore suffisante pour les prendre en charge de manière optimale et engage la responsabilité de l'interne au delà de ce qu'elle devrait être.

- **respect des horaires de gardes** notamment absence de garde la journée en semaine pour permettre à l'interne de profiter pleinement de l'apprentissage sur son terrain de stage sauf pour les services organisés en service continu.

- **reconnaissance du travail effectué lors des activités de permanence des soins avec :**
  + paiement de l'ensemble des activités de gardes et d'astreintes : certaines activités de permanence de soins ne sont pas rémunérées aux internes constituant ainsi du travail dissimulé.
  + majoration du paiement des gardes au delà du service de garde normal.

- **respect du nombre maximal de garde ou d'astreinte sur une période de 4 ou 5 semaines.**

- **respect des conditions d'hébergement et de restauration lors des gardes :** les internes **de garde** doivent bénéficier d'un **logement décent** (chambre propre, ménage fait tous les jours, literie propre, sanitaires (WC et douche) en état de marche et pouvoir **prendre un repas chaud, à toute heure, compte tenu des contraintes qu'ils peuvent avoir à assumer**.

- **respect du nombre minimum d'internes, c'est à dire 5, pour constituer un tableau de garde.**

- **respect des modalités de dispense de garde : Comité médical de l'ARS** : pour éviter les dispenses abusives.

- **protection de l'interne :** mise à jour des conventions et RCP lors de la réalisation de garde ou d'astreinte en dehors de l'établissement d'affectation de l'interne.

- **démocratie sanitaire & concertation :** respect de la constitution de la commission des gardes et astreintes sous l'égide de la CME avec participation de deux représentants des internes.

L'ISNIH demande une évolution des dispositions réglementaires relatives à la permanence des soins :

Respect du repos de sécurité : pour faire (enfin) respecter le repos de sécurité 10 ans après sa mise en place réglementaire, nous demandons :

- **La mise en place de sanctions financières, pénales, civiles, administratives et ordinales à l'encontre du médecin responsable de l'interne en médecine ainsi que de l'Etablissement Hospitalier ne permettant pas son respect nous semble indispensable**.

- **Qu'en aucun cas la responsabilité d'un interne puisse être engagée lorsque celui-ci exerce sous la contrainte ses fonctions pendant son repos de sécurité**. Le respect de ce repos de sécurité doit incomber à l'établissement d'accueil et au médecin encadrant l'interne en médecine.
- Mise en place d'un **indice composite HAS** pour la **certification** des établissements hospitaliers sur la Permanence Des Soins (PDS).
- Mise en place d'un organisme de contrôle et sanction type **Inspection Générale du Travail**

Revalorisation des indemnités de gardes :

- **Alignement des émoluments des gardes sur le SMIC horaire et revalorisation du travail les *weekend* et jours fériés :**

  A ce jour, les émoluements perçus par un interne pour une garde sont inférieurs au SMIC horaire soit 119 euros brut pour 14 heures de garde (8,50 euros brut / heure). Nous soulignons également le haut niveau de responsabilité auquel est assujetti l'interne en général et lors des activités de permanence des soins en particulier ainsi que de son niveau d'études (Bac + 6 au minimum).

B.Astreintes

Certains établissements transforment les lignes de gardes en astreinte, alors que l'activité nécessite une garde sur place. L'objectif étant de limiter les dépenses pour les établissements et de s'affranchir du repos de sécurité avec les risques que cela implique pour conserver les internes, main d'œuvre facilement corvéable, dans les services sur une période qui devrait être un repos de sécurité. Actuellement, l'astreinte ne prend pas en compte le nombre ni la durée des interventions et déplacements. Ainsi, un interne peut travailler sur la totalité de sa période d'astreinte – équivalent garde - et avoir la même paye que s'il s'était déplacé une seule fois.

- **L'ISNIH demande une clarification du statut des astreintes** : nous souhaitons un système proche de celui des Praticiens Hospitaliers avec :

  - **La création de 2 types d'astreintes :**

- **Astreinte opérationnelle** : de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui peuvent donner lieu régulièrement à des appels.

- **Astreinte de sécurité** : de nuit, de samedi après-midi, de dimanche ou de jour férié dans les activités qui ne donnent lieu qu'à des appels **peu fréquents** (ce sont par exemple les astreintes spécifiques aux activités de prélèvement et transplantation).

  - **La rémunération**

- La rémunération d'une astreinte opérationnelle doit comprendre **une part forfaitaire et une part attribuée pour chaque déplacement.**
- La rémunération d'une **astreinte de sécurité comprend une part attribuée pour chaque déplacement.**

Cette rémunération pourrait correspondre à la moitié de la rémunération des astreintes des Praticiens Hospitaliers qui fonctionne selon ce même système. Elle aurait l'avantage de réguler l'activité de permanence des soins en astreintes ou en garde en fonction de la lourdeur de la charge de travail et ainsi limiter les abus.

- **Composition d'un tour d'astreinte** : un tour d'astreinte doit être composée d'un **minimum de 5 internes en cas d'astreinte opérationnelle** et d'un **minimum de 3 internes en cas d'astreinte de sécurité.**

- **Une astreinte entrainant une durée cumulée de déplacement supérieure à 4 heures se transforme en garde** : l'interne dispose ainsi de la rémunération en conséquence et du repos de sécurité.

- **Le directeur de l'établissement est responsable du respect des tableaux d'astreintes et notamment du respect du repos de sécurité** : tout préjudice résultant du non respect du repos de sécurité devient donc **non détachable du service**, et les responsabilités civile, administrative et pénale de l'interne ne sauraient être engagées.

C.Temps de Travail

Force est de constaté, que le temps de travail effectif des internes dépassent les 9 demi-journées hospitalières par semaine et les 48 heures de travail. Ce **temps de travail supplémentaire est la plus part du temps au détriment des demi-journées de formation ou du repos de sécurité.**

La principale raison de ce constat est que dans nombre de services**, l'interne est la véritable cheville ouvrière du service. Sa présence est nécessaire au bon fonctionnement des services et de fait ne peut être libéré de celui-ci.**
L'ISNIH rappelle également que l'**interne en médecine est un praticien en formation spécialisée**. A ce titre, il est du devoir du responsable du terrain de stage de tout mettre en œuvre afin de faire respecter le temps consacré à la formation.

- **Respect du temps de formation de l'interne : 2 demi journées universitaires par semaine** : temps de formation essentiel à l'acquisition des connaissances et compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin.

- **L'organisation du service ne doit pas être un frein pour limiter le temps de formation des internes en médecine ou le non respect du repos de sécurité** : de nombreux services pourraient permettre le respect du repos de sécurité et des demies journées universitaires en ré-organisant leurs services.

- Les internes en médecine souhaitent avant toute chose du **temps de travail « formateur » pour devenir de bons médecins,** métier qu'ils ont choisit et qu'ils aiment. La majorité d'entre eux referaient ce choix aujourd'hui.

5.CONCLUSION

Au delà des évolutions réglementaires nécessaires concernant la législation relative aux gardes, astreintes et au temps de travail pour limiter les abus, beaucoup reste encore à faire pour appliquer les textes existants.

Cette enquête nationale sans précédent le montre sans ambiguïté. Le silence et la complicité des tutelles, tant hospitalière qu'universitaire depuis des années, ne peuvent plus être acceptés et tolérés aujourd'hui. Les internes en médecine prennent et prendront davantage encore leurs responsabilités pour lever le voile sur ce tabou. Ils n'acceptent plus l'omerta et les pressions qu'ils peuvent subir.

Nos Universités et nos Facultés doivent s'enquérir de cette problématique avec intérêt puisque ces éléments doivent normalement être pris en compte dans la politique d'agrément des terrains de stage des internes en médecine et plus globalement les conditions de travail de ceux-ci.

L'ISNIH propose la création d'un critère de certification composite concernant la permanence des soins dans l'évaluation des établissements de soins.

Sur le plan réglementaire également, la mise en place du repos de sécurité et sa mise en œuvre pratique doivent être spécifiés dans les conventions liants les établissements hospitaliers au CHU de rattachement ce qui est loin d'être fait en pratique.

Nous attirons l'attention des tutelles sur le syndrome d'épuisement professionnel (« *burn out* ») latent des internes et même parfois de plus en plus patent, comme en témoigne les 2 000 commentaires libres laissés par les internes à la fin de notre enquête.

Les établissements hospitaliers ne doivent pas perdre de vue qu'il en va de leur attractivité à moyen et long terme notamment concernant le recrutement de jeunes médecins. Nous invitons donc nos tutelles à prendre un peu de recul et à considérer la situation dans son ensemble.

Morceaux choisis : Les internes ont la parole !

Presque 2 000 internes en médecine ont laissé un commentaire libre à la fin du questionnaire.

Ils apportent un éclairage complémentaire et il nous a donc semblé intéressant d'ajouter ici les plus représentatifs.

Exploitation et esclavagisme des internes en médecine

« L'internat est un tunnel noir pour les internes. Les internes sont exploités par le système de santé français. Nous ne devrions pas travailler plus de 7 jours sans journée de repos ».

« J'ai hâte de ne plus être interne ! Etre interne c'est vraiment être l'esclave de la médecine... Sans vocation on ne tient pas... L'internat est un esclavagisme sans aucune rébellion possible. Des regrets certains d'avoir fait ce métier alors même qu'il est formidable. »

« Combien de suicides d'internes faudra-il attendre pour que nos conditions de travail

Application des la Loi

« On a souvent l'impression qu'il n'existe pas de droit du travail pour les internes en médecine. Il est urgent de faire respecter la loi. »

« Le simple fait de connaître la durée légale du travail m'a un jour valu la qualification de "syndicaliste"... »

« Il faut sanctionner certains chefs de service qui outrepassent leurs droits en menant une politique de terreur »

« Comment combattre un système monarchique chirurgical ou le chef de service à pouvoir de vie ou de mort sur son interne... »

« Marre de cette culture de la souffrance.»

« Il faut qu'un inspecteur du travail règle ce problème de manière légale une bonne fois pour toute. »

Formation et encadrement des internes

« Mais où est le médecin senior de garde la nuit ? »

« Il y a trop peu de place à la formation dans les stages (chefs non disponibles, course permanente contre la montre...). Sentiment de passer notre temps à organiser nos journées tel un marathon, pour faire "tourner le service", impression générale de ne pas avoir le temps de "faire bien" notre travail. Sentiment de frustration. Fatigue chronique. J'aimerai vraiment que les choses changent... »

« Arrêtons de croire qu'on pourra soigner correctement les gens en respectant strictement les 48 heures de travail hebdomadaire et en se limitant à 4 gardes par mois systématiquement. Le repos de sécurité est important mais n'oublions pas que ce qu'on apprend à l'hôpital, c'est ce qui nous permettra de bosser correctement quand on sera médecin senior. Le mieux est l'ennemi du bien. »

Maladie et Handicap

« Je ne fais pas de garde pour raisons de santé (maladie chronique). Le fait de ne pas faire de garde a d'ailleurs été assez difficile à obtenir, il serait bon de mettre en place quelque chose pour les internes avec problèmes de santé importants (possibilité de surnombre comme les femmes enceintes ou autres...). Etre malade en médecine n'est pas simple, et il semble parfois impossible d'être médecin ou en tout cas interne dans ce cas, ce qui ne devrait pas être le cas. On ne reconnait pas le droit d'être malade alors que l'on soigne et côtoie les gens malades tout les jours, pour les aider. Paradoxal... »

Violences à l'Hôpital, notamment en garde

« L'agressivité et la violence des patients aux urgences envers le personnel médical sont de plus en plus fréquentes et difficilement gérable. »

Reconnaissance et valorisation du travail effectué

« Revalorisation nécessaire : 7 euros de l'heure pour une garde de nuit c'est intolérable »

« 1 750 euros en 9ème année pour 10 heures de travail par jour minimum, ça nous ramène à un taux horaire à 7.9 euros à BAC + 9 ce qui est peu... »

« Le système des astreintes est particulièrement pervers. Pour avoir fait des semaines entières d'astreinte d'affilée, en étant réveillée toutes les nuits et en devant me déplacer une nuit sur deux quasiment, tout ça en étant payée deux fois moins et en ayant non seulement pas le droit à un quelconque repos de sécurité mais en devant bien souvent enchaîner une nouvelle journée entière d'astreinte. »

« Lors de mon dernier stage en CHU, on nous payait ni les samedis après midi ni les dimanches toute la journée ! »

Organisation des soins

« Pourquoi en 2012 n'y a-t-il toujours pas des équipes qui tournent entre nuits et journées afin d'assurer des conditions descentes de travail pour les médecins et limiter les risques pour les patients aux urgences ? »

L'interne, variable d'ajustement du manque d'effectif et de l'inorganisation des hôpitaux publics

« Le CHU compte trop sur l'interne pour boucher les trous. Le service est quasi paralysé quand un interne manque, cela ne devrait pas se produire, trop de charges pèsent sur les internes. Nous ne sommes pas la pour apprendre mais pour faire tourner les services. »

« Malgré le caractère formateur et indispensable des gardes et de notre travail, une chose est sûre : l'interne est surtout là pour compenser le manque de personnel de l'hôpital. C'est une main d'oeuvre malléable et bon marché, sur lequel l'hôpital (et surtout l'administration) se défausse. Et même très régulièrement, nous prend de haut. L'attitude de beaucoup tend à nous rapprocher d'un lycéen fainéant, qui ne bosse après tout pas tant que ça, et qui se permet de réagir à cette perception des choses. Malgré la passion que j'ai pour mon métier, certains mois sont très difficiles. Lorsque l'on n'a plus de vie, que l'on part le matin à la nuit pour rentrer le soir de même, que nos week end sont absents, notre métier perd de son charme... Non... C'est tellement plus intéressant d'utiliser l'interne. Il n'est pas cher, il ne peut que "fermer sa bouche", il n'a d'ailleurs qu'à le faire, ce jeune ! Quant à l'argument "ça s'est toujours passé comme ça, et avant on s'en contentait", il est nul et non advenu. Avec des principes comme ça, on n'avance jamais, donc... on ne change rien. Si l'on avait suivi ce principe, l'esclavage existerait encore, et le droit de vote serait caduque ! J'aime mon métier, c'est une passion et une vocation. Mais cela ne m'empêche pas d'être lucide. Cette manière de faire, de travailler sans compter, au détriment de notre vie privée, est à la fois délétère pour nos patients et pour nous. Le burn out guette, et les erreurs médicales l'accompagnent. Nous qui manquons déjà tellement de personnel médical. Lorsque l'on n'en peut plus, qu'on est vidé, on ne peut plus donner au patient cette attention, cette écoute qui est la « perle » et la base de notre métier. On soigne des êtres humains, pas des machines. On est des êtres humains, pas des automates... »

« Il me parait inadmissible qu'en 2012 un pays comme la France, avec de telles valeurs sociales et du travail puisse traiter d'une manière si peu respectueuse les internes en les faisant travailler un nombre d'heures incalculables, non rémunérées, les privant de toute vie sociale. Conditions de travail a priori imposées à aucune autre catégorie professionnelle en France de nos jours. »

« J'ai passé quelques années en tant qu'externe et interne en Angleterre, et là-bas, ils respectent la loi. Mais ici, c'est impossible ? »

« On compte sur vous ! »

Suivez l'actualité de l'ISNIH sur :

En ligne sur www.isnih.com

Sur nos page et groupe Facebook®

Sur notre Twitter® ISNIH

Sur notre revue ISNIH Mag

Sur notre application iPhone

ISNIH
Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

Contacts Presse

François PETITPIERRE, Président
+33 6 58 25 32 03
president@isnih.com

Jean-Christophe FAIVRE, Secrétaire Général, Porte Parole
+33 6 32 09 35 23
jc.faivre@isnih.com

ISNIH

Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

La face cachée des internes en médecine : *Etudiant, Médecin ou Larbin ?*

Les gardes et astreintes médicales constituent encore aujourd'hui un sujet tabou où toutes les dérives sont permises.
Plus de 7 000 internes ont répondus au sondage sans précédent mené par l'ISNIH au mois de juin 2012.
Les résultats sont accablants. Il est plus que temps d'agir pour faire respecter les droits des internes en médecine. Ceux-ci ne sauraient tolérer de telles conditions de travail et de formation encore bien longtemps.

Plus de 24 heures de travail d'affilées !
1 interne en médecine sur 5 ne bénéficie pas du repos de sécurité après une garde de 24 heures 10 ans après sa mise en place réglementaire.

Patients et internes en danger !
15 % des internes en médecine ont commis des erreurs médicales lorsque le repos de sécurité n'était pas appliqué.

Des économies sur le dos des internes en médecine !
Un tiers des internes en médecine ne sont pas payés pour leurs gardes ou leurs astreintes constituant du travail dissimulé pour les hôpitaux.

Les internes, main d'œuvre corvéable et bon marché pour faire « tourner » les hôpitaux au détriment de la formation théorique !
2/3 des internes en médecine ne bénéficient pas du temps de formation théorique réglementaire (deux demies journées / semaine) pour aller en cours ou préparer leur thèse de médecine.

Bonnet d'âne pour les CHU !
Les CHU sont les plus mauvais élèves alors qu'ils accueillent deux tiers des internes en médecine et ont vocation à former les internes en première ligne.

Mode de pensée (ou mode opératoire ?) d'arrière garde en chirurgie et en gynécologie obstétrique !
Les disciplines chirurgicales et la gynécologie obstétrique concentrent une large part des déviances constatées sans que personne ne s'en émeuve notamment nos enseignants.

Les internes en médecine ne comptent pas leurs heures !
Les internes en médecine travaille plus de 60 heures par semaine en moyenne et souhaitent avant toute chose du temps de travail « formateur » pour devenir de bons médecins, métier qu'ils ont choisit et qu'ils aiment.

Les internes sont déterminés et unis !
95 % des internes en médecine sondés soutiennent l'action de l'ISNIH et leur syndicat local pour faire appliquer la réglementation et améliorer leurs conditions de travail.

ISNIH
Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux