

InterSyndicale Nationale des Internes

DOSSIER DE PRESSE

ENQUETE ISNI 2019-2020

CONDITIONS ET TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES

Rendez-vous pour la conférence de presse dématérialisée :

Jeudi 14 mai 2020 à 10h30

Sur Zoom :

<https://zoom.us/j/9054508910>

ID de réunion : **905 450 8910**

Par téléphone :

+33 1 7037 2246 France

+33 1 7037 9729 France

+33 1 7095 0103 France

+33 1 7095 0350 France

+33 7 5678 4048 France

Contact presse :

Léonard CORTI

06.71.02.62.05

sa@isni.fr



INTRODUCTION	3
I. TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES	5
A. MOYENNE HEBDOMADAIRE	5
B. MOYENNE HEBDOMADAIRE PAR SPECIALITE	6
C. CADRE LEGAL DU TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES	9
II. CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE FORMATION DES INTERNES	10
A. TEMPS DE FORMATION : THEORIE ET PRATIQUE	10
B. TEMPS PASSE DERRIERE UN ORDINATEUR	11
C. NON RESPECT DU REPOS DE SECURITE : UN PROBLEME MAJEUR DE SANTE PUBLIQUE !	13
CONCLUSION	15
ANNEXE - 1	17
LISTE DES VINGT-HUIT SUBDIVISIONS	17
LISTE DES QUARANTE-QUATRE SPECIALITES	17
DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE CHIRURGIE	17
DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES DE LA DISCIPLINE MEDICALE	17
ANNEXE - 2 : METHODES ET MATERIEL DE L'ENQUETE	18
CONCERNANT L'ANALYSE DES RESULTATS PAR SPECIALITE	18
PRESENTATION DES RESULTATS DETAILLES POUR LES QUESTIONS ABORDEES	20

Introduction

Après six années d'études médicales, les étudiants passent des épreuves classantes nationales (ECNi) à l'issue desquelles ils et elles obtiennent un classement. En fonction de celui-ci, le ou la futur·e interne choisit une spécialité et une subdivision. En France, il y a actuellement **vingt-huit subdivisions** à la fois en métropole et en outremer. Il existe par ailleurs **quarante-quatre spécialités** médicales et/ou chirurgicales¹. Les internes sont à la fois des étudiants de 3^e cycle et des agents publics désignés comme praticien en formation dans le *Code santé publique*. Au nombre de 30 000, **ils et elles représentent 40% du personnel médical** des établissements publics de santé français².

L'internat dure entre trois et six ans. Il est divisé en stages de six mois dans des services hospitaliers publics ou privés ou chez des praticiens libéraux. Les semaines de l'interne sont réparties en **dix demi-journées**. Huit sont dédiées à un travail clinique, c'est-à-dire à des activités diagnostiques et thérapeutiques auprès des patient·es. Une demi-journée est consacrée à la formation au sein du stage d'affectation, dispensée généralement par les médecins seniors encadrant l'interne. Et une demi-journée enfin doit être dédiée à un temps de travail personnel en-dehors du terrain de stage. Il s'agit de donner du temps à l'interne pour travailler ses projets de recherche et notamment sa **thèse d'exercice** qu'il ou elle doit soutenir avant la fin de son internat.

Dans la réalité, la semaine des internes est bien différente. Depuis une vingtaine d'années, les représentants des étudiants en médecine et des jeunes médecins alertent sur les **dérives du temps de travail des internes**. Un rapport de l'ISNI de 2012³ alertait sur ces conditions de travail et sur l'absence d'amélioration. Un courrier du commissaire Lászlò Andor de la Commission européenne en 2013 rappelle à l'ordre la France sur la nécessité de respecter **le maximum hebdomadaire légal fixé à quarante-huit heures de travail** pour les médecins et les internes. Cela donnera lieu à la publication d'un *Décret le 26 février 2015*⁴ fixant cette limite à ne pas dépasser.

¹ Vous trouverez en **Annexe 1** la liste des subdivisions et des spécialités en 2020.

² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/6-4.pdf>

² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/6-4.pdf>

³ <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/05/ENQUETE-ISNIH-sept-2012.pdf>

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000030297193&dateTexte=20150501>

Pourtant, les remontées du terrain depuis 2015 tendent à montrer que **cette législation n'est toujours pas respectée**. Pour en avoir le cœur net, l'ISNI, principal syndicat représentatif des internes de toutes les spécialités sur tout le territoire a mené **entre mai et juillet 2019** une grande enquête auprès des internes afin de connaître précisément leur temps de travail et leurs conditions de travail et de formation. Nous avons ainsi pu rassembler le témoignage de **7 353 internes** de toutes les subdivisions et les spécialités, ce qui représente presque **25% de l'ensemble des internes**⁵.

Pour rappel, les internes sont particulièrement exposés aux risques psychosociaux. Ils et elles ont ainsi **trois fois plus de risque de se suicider** qu'une personne de la même tranche d'âge en population générale en France. Or le temps de travail excessif est pointé dans la littérature comme un facteur de risque majeur chez les internes⁶ comme chez la plupart des salariés. Ces données sont rappelées par un rapport publié le 2 mai 2020 par la Fondation Jean Jaurès⁷, montre de leur actualité.

Ce dossier se présente en deux parties. Une première concerne la présentation des données démontrant le temps de travail excessif des internes (I). Ensuite, un exposé des causes et conséquences, notamment sur le non respect des temps de formation et du respect du repos de sécurité, enjeu de santé publique majeur (II).

Remerciements :

Le bureau national 2019-2020 de l'ISNI souhaite remercier **Mathilde BESSON** et **Sylvain GAUTIER**, membres du bureau 2018-2019, qui ont **monté et conduit cette enquête** l'an passé. Merci pour votre travail et la transmission de ce dossier important pour témoigner des conditions de travail et de formation des internes.

⁵ La méthode et les données brutes de l'analyse sont décrites en Annexe 2.

⁶ Comme le montre cette étude réalisée sur des internes (*junior doctors*) australiens :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045753/>

⁷ <https://jean-jaures.org/nos-productions/la-sante-mentale-des-etudiants-en-medecine>

I. Temps de travail des internes

A. Moyenne hebdomadaire

Le résultat de notre enquête est sans appel. Les internes de France travaillent en moyenne **58,4 heures par semaine**. Ce chiffre dépasse de dix heures le maximum légal de 48 heures fixé par l'Union européenne et par le décret de 2015 cité en introduction.

Ce chiffre est impressionnant d'autant qu'il ne prend en compte **que le temps que passe l'interne sur son terrain de stage**. Théoriquement, ce temps en stage doit être consacré à l'activité de formation clinique, ce qui n'est pas le cas comme vous le verrez en **II.B**.

Ce chiffre de 58,4 heures hebdomadaires ne contient pas, par ailleurs, les heures que les internes passent à leur domicile ou à la faculté **à travailler sur leurs projets de recherche ou sur les présentations** qu'ils et elles font très régulièrement dans leur service. En effet, les internes, sous l'autorité de leur chef de clinique ou de leur professeur des universités sont censés produire des travaux de recherche ou d'analyse d'articles scientifiques qu'ils et elles doivent ensuite restituer lors de points souvent hebdomadaires, appelés dans le jargon médical des « staff ». Tout cela demande un travail au domicile, souvent exécuté le soir tard après des journées de travail qui se **terminent globalement entre 19h et 21h**.

*« **Finalemment moins d'un tiers des internes respecte les 48 heures hebdomadaires légales.** »*

Ce résultat de 58,4 heures hebdomadaires cache des disparités entre les internes même s'il est clair comme le montre le tableau ci-dessous que **plus de 70% des internes dépassent le maximum légal**. Notre analyse montre que **40% des répondants travaillent plus de 60h par semaine** et **10% dépassent les 79h** par semaine. Par ailleurs, seuls 30% des internes déclarent travailler moins de 50,75 heures par semaine.

Temps de travail horaire hebdomadaire par décile (h/sem)								
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
40.25	46.5	50.75	53.75	56.67	60	63.92	69.25	79.17

Rapporté à sa rémunération qui est d'environ **1 600€ net** en première année d'internat (indemnités comprises), la valorisation horaire du travail des internes est donc de **6,8€ net de l'heure**, en dessous du SMIC horaire net de 7,96€ (valeur au 1^{er} janvier 2020). Cette situation est décrite avec des données différentes par la Fondation Jean Jaurès⁸ et n'est pas acceptable moralement et légalement.

B. Moyenne hebdomadaire par spécialité

Nous avons fractionné notre analyse pour distinguer trois grands groupes d'internes en fonction de leurs spécialités :

- Les **internes en médecine générale** travaillent en moyenne **51,5 heures par semaine** sur leur lieu de stage.
- Les internes des **spécialités médicales cliniques** (par ex : cardiologie, neurologie, gériatrie, etc.) voient leur semaine de travail **chargée de 57,1 heures** en moyenne.
- Pour ce qui est des **spécialités chirurgicales**, elles sont sans surprise les plus impactées par un temps de travail excessif puisque ces internes travaillent en moyenne **70,7 heures par semaine**.

Si on s'intéresse à toutes les spécialités sans distinction, il est possible d'élaborer **quatre groupes** en fonction de la charge de travail hebdomadaire⁹ :

⁸ *Op. cit.*

⁹ Concernant l'analyse des réponses par spécialité, nous sommes à un taux de réponse de 15 à 40% des internes de chaque spécialité ayant répondu à notre questionnaire. Cf. annexe 2.

- ❖ Les internes de **sept spécialités**, toutes chirurgicales, dépassent les **70h** hebdomadaires

Neurochirurgie	82.24 (h/sem)
Chirurgie viscérale et digestive	77.72
Chirurgie orthopédique et traumatologique	77.29
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	76.03
Urologie	76.03
Chirurgie vasculaire	74.00
Chirurgie pédiatrique	73.42

- ❖ Dans **quinze spécialités** sur quarante-quatre, les internes font des semaines entre **58 et 70 heures** de travail

Gynécologie-obstétrique	69.64 (h/sem)
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	68.58
Chirurgie maxillo-faciale	67.34
Oto-Rhino-Laryngologie et chirurgie cervico-faciale	64.95
Néphrologie	62.45
Médecine cardiovasculaire	62.31
Anesthésie-réanimation	61.89
Hématologie	60.61
Pédiatrie	60.44
Médecine intensive et réanimation	60.33
Hépatogastro-entérologie	59.89
Pneumologie	59.11
Maladies infectieuses et tropicales	58.53
Médecine interne et immunologie clinique	58.29
Médecine d'urgence	58.15

- ❖ Ne respectant toujours pas le maximum légal des 48 heures hebdomadaires conformément à la réglementation, **seize spécialités** voient leurs internes **travailler plus de 48 heures et moins de 58 heures**.

Gynécologie médicale	57.99 (h/sem)
Neurologie	57.86
Gériatrie	56.94
Rhumatologie	56.22
Endocrinologie, diabétologie et nutrition	54.43
Chirurgie orale	54.38
Dermatologie et vénéréologie	53.59
Oncologie	53.33
Allergologie	52.99
Médecine générale	52.27
Médecine physique et de réadaptation	52.27
Ophtalmologie	51.87
Médecine vasculaire	51.81
Anatomie et cytologie pathologique	50.23
Radiologie et imagerie médicale	49.34
Médecine nucléaire	48.41

- ❖ Au final, il y a donc seulement **six spécialités** qui **respectent la loi** et les 48 heures légales.

Biologie médicale	47.58 (h/sem)
Santé publique et médecine sociale	45.38
Génétique médicale	43.62
Médecine et santé au travail	43.45
Psychiatrie	43.31
Médecine légale et expertises médicales	42.61

La conclusion de ces différents tableaux est conforme à l'analyse par groupes de spécialités puisque ce sont les internes des spécialités chirurgicales qui sont les plus impacté-es par un temps de travail excessif.

C. Cadre légal du temps de travail des internes

Nous rappelons qu'en France la base légale sur le temps de travail est de trente-cinq heures. Il est réservé la possibilité de travailler plus que ces heures à condition que cela ouvre le **droit à une compensation** qu'elle soit rémunérée ou par du repos supplémentaire. Ces deux options ne sont pas accessibles aux internes pour la simple et bonne raison qu'il n'existe **pas de décompte horaire** de leur temps de travail.

« La seule solution pour faire respecter le temps de travail des internes serait de le décompter précisément. »

Si le décret de 2015¹⁰ limite le temps de travail des internes à quarante-huit heures, le décompte est fait en demi-journées et restituées par le remplissage de ce que nous appelons des « tableaux de service ». Or ces tableaux de service ne permettent pas de refléter le temps de travail horaire des internes dans la mesure où les demi-journées n'ont pas de traduction en termes de volume horaire. A titre d'exemple, une garde de 24 heures est traitée dans un tableau de service comme « quatre demi-journées », ce qui donnerait une durée de 6 heures à la demi-journée donc 12 heures pour une journée de travail, ce qui n'est pas cohérent.

Dernière remarque concernant le temps de travail, une décision rendue par la Cour de Justice de l'Union Européenne le 14 mai 2019¹¹ statue que « **les États membres doivent imposer aux employeurs l'obligation de mettre en place un système objectif, fiable et accessible permettant de mesurer la durée du temps de travail journalier effectué par chaque travailleur.** » Nous étions en cours de réflexion pour engager une procédure afin que l'Etat enjoigne les établissements accueillant les internes à respecter cette jurisprudence quand la crise du nouveau coronavirus est arrivée.

¹⁰ *Op. Cit.*

¹¹ <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2019-05/cp190061fr.pdf>

II. Conditions de travail et de formation des internes

A. Temps de formation : théorie et pratique

Comme il était rappelé en introduction, la semaine des internes est censée se dérouler en dix demi-journées, dont **deux sont consacrées à la formation théorique**. Une demi-journée doit être organisée par le service d'affectation, elle est généralement consacrée à un « staff », comme évoqué ci-dessus, qui donne lieu à des présentations faites par les internes au prix d'un travail sur leurs heures de repos.

Une autre demi-journée de formation est censée être prise par l'interne entre le lundi matin et le samedi matin pour du **travail personnel hors du service**. C'est un temps consacré à la rédaction de la thèse d'exercice, obligatoire pour valider son internat.

« Après des semaines de 58 heures, les internes doivent prendre sur leur temps de repos pour leurs travaux universitaires – présentations en staff, thèse, etc. »

Nous avons interrogé dans notre questionnaire les internes sur la possibilité de prendre la demi-journée personnelle de formation hors du service.

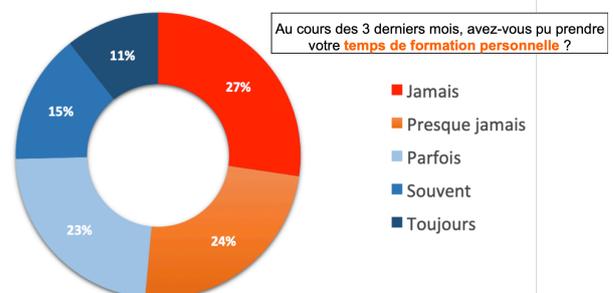


Figure 1 Résultats toutes spécialités confondues

Le résultat est sans appel puisque **51%** des répondant·es déclarent ne prendre **jamais ou presque jamais** cette demi-journée réglementaire.

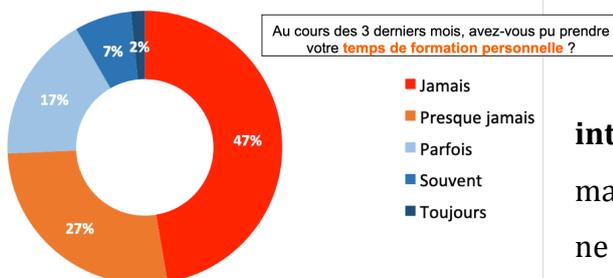


Figure 2 Résultats pour les spécialités chirurgicales

Lorsqu'on s'intéresse à la situation des **internes de chirurgie**, le constat est encore plus marquant puisque ces internes déclarent à **74%** ne prendre **jamais ou presque jamais** leur demi-journée personnelle de formation. Ce constat est cohérent avec les résultats sur le

temps passé dans les services par ces jeunes praticien·nes en formation.

On voit ainsi apparaître une contradiction entre le statut de l'interne qui est celui d'un **étudiant de 3^e cycle** et les faits qui montrent que le temps dédié à la formation théorique n'est pas respecté pour la majorité des internes de médecine et de chirurgie.

Tout le paradoxe de notre situation apparaît au grand jour avec **la crise actuelle du Covid-19** : en temps normal les internes sont **considérés comme des étudiants** alors même qu'ils et elles sont à plein temps à l'hôpital sans disposer de leur temps de formation théorique ; or, en temps de crise, les établissements de santé nous élèvent au rang d'éléments **indispensables** à la continuité des soins.

Exemple d'extrait de l'attestation délivrée par un CHU aux internes pour leurs déplacements durant le confinement : « *L'exercice de ses missions est **absolument nécessaire** [souligné par le rédacteur] pour garantir la continuité du service public hospitalier dans un contexte d'épidémie lié au COVID-19 engendrant un afflux de patients pris en charge au sein de l'ensemble des hôpitaux de ****.* »

B. Temps passé derrière un ordinateur

L'un des arguments favoris pour légitimer le fait que les internes travaillent énormément est de dire qu'il faut **passer beaucoup de temps en stage pour devenir un bon médecin**. C'est vrai que l'apprentissage de l'exercice médical est complexe et qu'il nécessite en effet d'être longtemps au lit du patient comme l'indique le terme *clinique* (du latin *clinicus*, « au lit du malade allongé »).

Cependant, nous avons l'impression empirique que si les internes passaient plus de temps à l'hôpital ce n'était pas nécessairement parce que leur temps de formation clinique s'allongeait mais plutôt à cause d'un « **glissement des tâches** ».

Il n'est pas utile de rappeler la **crise que traverse l'hôpital** public qui manque de moyens et notamment humains. Cette pénurie oblige les internes à prendre en charge

des fonctions qui étaient auparavant échues à des personnels administratifs ou paramédicaux. Les témoignages d'internes se retrouvant à devoir brancarder des patients d'un service à un autre ou à faire du travail de **secrétariat médical** (prise de rendez-vous, organisation de l'hospitalisation à domicile dans le cadre du fameux « virage ambulatoire ») sont légion.

Les **démarches administratives** se sont alourdies ces vingt dernières années malgré les progrès de l'informatisation. Les internes doivent donc désormais s'occuper de rédiger les CRH, Compte-rendu d'hospitalisation, que chaque patient doit avoir en main avant sa sortie de l'hôpital. Ce travail, plus celui de rassembler les données médico-sociales sur chaque patient et de s'occuper de l'après-hospitalisation –tâches normalement dévolues aux assistant-es sociaux-les dont les hôpitaux manquent cruellement– est chronophage et ne correspond pas à un temps de formation.

Pour l'estimer nous avons donc posé la question aux internes de savoir s'ils et elles considéraient passer trop de temps derrière un ordinateur. Le résultat est éloquent puisque **86%** des répondant-es toutes spécialités confondues sont d'accord pour dire qu'ils et elles **passent trop de temps derrière un ordinateur**, temps qui n'est pas passé à être en formation clinique au lit du patient.

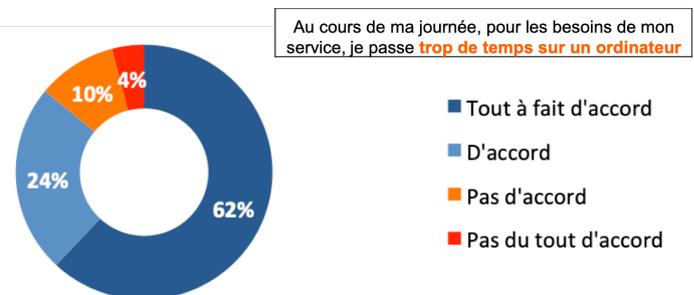


Figure 3 Résultats toutes spécialités confondues

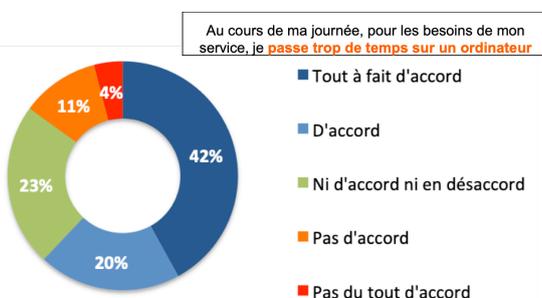


Figure 4 Résultats spécialités chirurgicales

Il est intéressant de décomposer ce résultat en s'intéressant une fois de plus aux **internes de chirurgie**. En effet, ces spécialités sont touchées par un temps de travail excessif qui est souvent **justifié par les internes eux-mêmes** expliquant **avoir besoin de passer beaucoup de temps** en stage et notamment au **bloc opératoire** pour se former à l'exercice d'un métier difficile et à haut niveau de technicité. Or, ces internes sont

majoritairement, à **62%**, d'accord pour dire qu'ils et elles passent également trop de temps derrière un ordinateur.

« Avec une charge administrative moins lourde, les internes seraient aussi bien formé·es tout en respectant le maximum légal des 48 heures hebdomadaires »

On pourrait donc imaginer que si les internes de chirurgie passaient tout leur temps de stage au bloc opératoire et non à rédiger des CRH, ils et elles pourraient respecter les 48 heures hebdomadaires légales plutôt que de travailler en moyenne 70 heures par semaine, tout en étant aussi bien formé·es.

Ces résultats sont par ailleurs concordants avec la **littérature internationale** comme le montre cette étude¹² réalisée auprès des internes (*resident*) en chirurgie de New York et qui montre qu'ils et elles passent plus d'un **cinquième de leur temps** à l'hôpital à faire des activités qui ne sont pas en lien avec leur formation.

C. Non respect du repos de sécurité : un problème majeur de santé publique !

Le repos de sécurité du patient est une mesure rendue obligatoire au début des années 2000 dans les hôpitaux impliquant une éviction totale d'un médecin ou d'un interne pendant **onze heures** suite à une garde de vingt-quatre heures. La précédente grande **enquête de l'ISNI(H)** sur les conditions de travail des internes de **2012**¹³ montrait que **21%** des sondés déclaraient **ne pas pouvoir prendre** systématiquement **leur repos de sécurité**.

Notre enquête montre que la situation, loin de s'être arrangée, s'est **dégradée** puisque c'est désormais **29%** des internes répondant·es qui déclarent **ne pas pouvoir prendre systématiquement leur repos de**

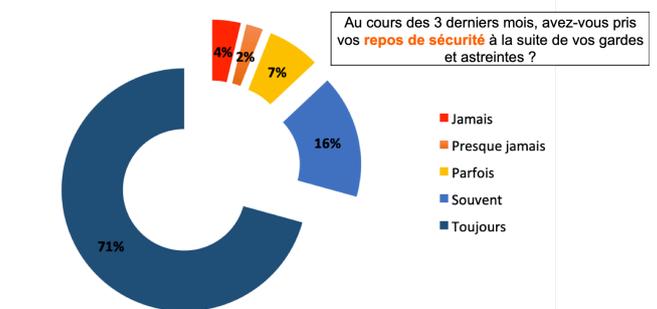


Figure 5 Résultats toutes spécialités confondues

¹² <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/396694>

¹³ <https://isni.fr/enquete-isnih-sept-2012/>

sécurité ! Quand on sait qu'après vingt-quatre heures de travail d'affilée, les capacités d'attention et de concentration sont fortement diminuées, comparable à celles secondaires à une prise d'alcool, ce non respect pose de sérieuse question de santé publique. Si les internes ne peuvent pas prendre leur repos, ce n'est pas qu'ils et elles ne souhaitent pas rentrer chez eux mais bien qu'il y a un tel déficit de personnel médical que **leur absence est devenue impossible**. Et ce au détriment de leur santé et de celle des patient·es.

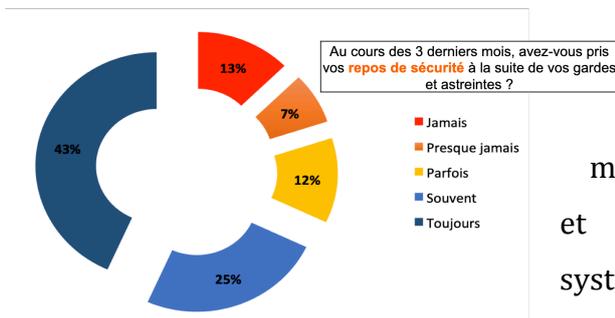


Figure 6 Résultats spécialités chirurgicales

Le plus inquiétant est quand on regarde les réponses données par les **internes de chirurgie**. Dans ces spécialités, c'est la majorité des répondants soit **57%** d'entre eux et elles qui déclarent **ne pas prendre** systématiquement **leur repos de sécurité** après une garde de vingt-quatre heures.

Cette situation est extrêmement préoccupante. Elle repose aussi la question des **gardes de vingt-quatre heures** qui sont en droit français une exception puisque le droit du travail est de dix heures journalières voire douze en cas de convention collective et d'accord de l'inspection du travail. A titre d'exemple, le Québec a décidé d'interdire les gardes de vingt-quatre heures dans ses hôpitaux pour les internes (médecins résidents)¹⁴. C'est une piste intéressante même si le respect du repos de sécurité, y compris suite à une garde de nuit de douze à quatorze heures en moyenne, paraît un minimum.

¹⁴ <https://www.cfp.ca/content/58/5/602>

Conclusion

Comme nous pouvons le constater la situation des internes est loin d'être enviable. Travaillant de longues heures pour un salaire modeste, ne pouvant pas prendre le temps qui leur est dû pour se reposer ou pour se former, ces jeunes médecins en cours de spécialisation sont soumis à rude épreuve.

Notre précédente **enquête de 2017**¹⁵ menée avec d'autres organisations de jeunes médecins et étudiants en médecine témoignait de cette situation avec **deux tiers des répondant-es** présentant une **anxiété** et **un quart** présentant des signes de **dépression** voire des **idées suicidaires**.

Si la plupart d'entre eux et elles s'en sortent, parfois au prix de sacrifices personnels que peu de personnes seraient prêtes à consentir, d'autres tout aussi courageux·euses et passionné·es sont parfois **victimes de leur internat**.

Florian¹⁶, **Elise**¹⁷, deux noms parmi beaucoup d'autres, sont présent-es dans toutes nos luttes et revendications. Florian et Elise étaient deux internes investi-es, bienveillant-es, de formidables médecins dont la vie a été fauchée parce que personne n'a su leur venir en aide face à un **système qui broie** ceux et celles qui dédient leur vie au soin.

C'est pour elle et lui, et tou·tes les autres, que nous revendiquons un **décompte horaire de notre temps de travail**¹⁸, seule solution pour que celui-ci soit respecté et que l'on puisse surveiller les services dans lesquels nos collègues se retrouvent à faire des horaires interminables, source majeure de risques psycho-sociaux.

C'est pour elle et lui que nous demandons à ce que notre **temps de formation soit respecté** et que tou·tes les internes aient accès à un **fonds publics de financement** des formations spécialisées trop souvent dispensées par des organismes privés et payants.

¹⁵ <https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesantementale.pdf>

¹⁶ <https://isni.fr/4-internes-en-medecine-sont-decedes-brutalement-depuis-le-debut-de-lannee-2020/>

¹⁷ <https://isni.fr/lettre-a-elise-2-mai-2020/>

¹⁸ <https://isni.fr/aidez-nous-a-defendre-les-droits-des-internes/>

C'est pour elle et lui enfin que nous demandons **une plus grande considération** pour notre catégorie professionnelle, cheville ouvrière indispensable du système de santé français, et **traitée au mieux avec désinvolture au pire avec mépris** par nos autorités de tutelle ministérielles ou universitaires comme en témoigne la mise en place à marche forcée de la réforme de l'internat dont la dernière phase va conduire à des **discriminations inacceptables** fondées sur le genre ou la maladie¹⁹.

¹⁹ <https://isni.fr/phase-de-consolidation-ou-en-sommes-nous/>

Annexe – 1

Liste des vingt-huit subdivisions :

Subdivision : ville accueillant un Centre-Hospitalier Universitaire et des internes. Dans chacune d'entre elle se trouve un syndicat ou une association locale représentative des internes que notre intersyndicale représente.

- Amiens
- Angers
- Antilles-Guyane
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier - Nîmes
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Océan Indien
- Paris
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint-Etienne
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours

Liste des quarante-quatre spécialités :

Diplôme d'Etudes Spécialisées de chirurgie :

- Chirurgie maxillo faciale ;
- Chirurgie orale ;
- Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Chirurgie pédiatrique ;
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ;

- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire ;
- Chirurgie vasculaire ;
- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Gynécologie obstétrique ;
- Neurochirurgie ;
- Ophtalmologie ;
- Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale ;
- Urologie.

Diplômes d'études spécialisées de la discipline médicale :

- Allergologie (co-DES) ;
- Anatomie et cytologie pathologiques ;
- Anesthésie-réanimation (co-DES) ;
- Dermatologie et vénéréologie ;
- Endocrinologie-diabétologie-nutrition ;
- Génétique médicale ;
- Gériatrie ;
- Gynécologie médicale ;
- Hématologie ;
- Hépto-gastro-entérologie ;
- Maladies infectieuses et tropicales (co-DES)
- Médecine cardiovasculaire (co-DES) ;
- Médecine d'urgence ;
- Médecine et Santé au travail ;
- Médecine générale ;
- Médecine intensive-réanimation (co-DES) ;
- Médecine interne et immunologie clinique (co-DES) ;
- Médecine légale et expertises médicales ;
- Médecine nucléaire ;
- Médecine physique et de réadaptation ;
- Médecine vasculaire (co-DES) ;
- Néphrologie ;
- Neurologie ;
- Oncologie ;
- Pédiatrie ;
- Pneumologie ;
- Psychiatrie ;
- Radiologie et imagerie médicale ;
- Rhumatologie ;
- Santé publique.

Annexe – 2 : Méthodes et matériel de l'enquête

L'enquête que nous venons de présenter est le résultat d'une consultation dématérialisée sous la forme d'un auto-questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux et par nos structures locales entre les mois de mai et juillet 2019.

Au total, **7 353 internes** ont complété au moins partiellement le questionnaire soit environ **24,5%** des 30 000 internes actuellement en exercice en France.

Le décompte du temps de travail a été fait à partir de différentes réponses des sondé·es : *heure moyenne d'arrivée dans le service, temps de pause déjeuner et heure moyenne de départ du service*. Ont été rajoutés les temps passés en astreinte et en garde.

Une **astreinte** représente la présence dans son service sur des **heures de week-end** du samedi 13h au dimanche soir ou les jours fériés. Nous avons évalué leur durée à une moyenne de **cinq heures par astreinte**, ce qui est probablement légèrement sous-évalué, certains internes déclarant passer parfois sept à dix heures en astreinte, les dimanches et jours fériés par exemple.

Les **gardes** ont été comptées sur une durée de base de **douze heures**, sachant que dans certains établissements elles durent plutôt quatorze heures.

Le calcul du temps de travail a ainsi été réalisé à partir des réponses de **6 072 internes**. Nous avons fait également le choix de **censurer certaines données** qui nous paraissaient aberrantes. Ainsi les répondant·es ayant déclaré des heures de travail hebdomadaire inférieures à 20 heures et supérieures à 120 heures ont été écarté·es de l'analyse. Au final, la moyenne hebdomadaire de travail à 58,4 heures a été calculée sur un échantillon de **6 003 internes soit 20% des internes actuellement en exercice**.

Concernant l'analyse des résultats par spécialité.

Voici le tableau avec : *la liste des spécialités en première colonne, l'effectif des répondants en deuxième colonne, le pourcentage de répondants au regard de l'effectif total par spécialité, le temps de travail hebdomadaire avec l'écart-type (écart entre la valeur la plus haute et celle la plus basse) et les effectifs totaux pour les quatre groupes décrits au I. B.*

Spécialités	Effectifs répondants	Pourcentages de répondants par spécialité	Tps de travail hebdo (moyenne (écart-type))
Neurochirurgie	32	21%	82.24 (16.76)
Chirurgie viscérale et digestive	161	34%	77.72 (17.01)
Chirurgie orthopédique et traumatologique	201	28%	77.29 (15.48)
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	46	31%	76.03 (15.25)
Urologie	102	28%	76.03 (15.35)
Chirurgie vasculaire	41	25%	74.00 (15.48)
Chirurgie pédiatrique	33	25%	73.42 (13.15)
Gynécologie-obstétrique	367	30%	69.64 (14.38)
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	50	30%	68.58 (14.32)
Chirurgie maxillo faciale	37	24%	67.34 (15.57)
ORL et chirurgie cervico-faciale	138	29%	64.95 (14.25)
Néphrologie	118	38%	62.45 (12.96)
Médecine cardiovasculaire	263	37%	62.31 (12.04)
Anesthésie réanimation	555	24%	61.89 (16.31)
Hématologie	81	38%	60.61 (13.08)
Pédiatrie	470	36%	60.44 (12.72)
Médecine intensive et réanimation	39	14%	60.33 (15.53)
Hépto-Gastro-Entérologie	169	34%	59.89 (10.22)
Pneumologie	141	30%	59.11 (11.64)
Maladies infectieuses et tropicales	59	29%	58.53 (8.05)
Médecine interne et immunologie clinique	285	47%	58.29 (9.46)
Médecine d'urgence	256	18%	58.15 (13.68)
Gynécologie médicale	66	20%	57.99 (14.14)
Neurologie	219	44%	57.86 (10.47)
Gériatrie	123	21%	56.94 (11.51)
Rhumatologie	134	39%	56.22 (8.77)
Endocrinologie, diabétologie et nutrition	133	40%	54.43 (10.71)
Chirurgie orale	16	22%	54.38 (5.75)
Dermatologie et vénéréologie	239	64%	53.59 (8.10)
Oncologie	173	29%	53.33 (8.23)
Allergologie	27	24%	52.99 (14.68)

Médecine générale	1138	11%	52.27 (13.81)
Médecine physique et de réadaptation	195	50%	52.27 (9.66)
Ophthalmologie	135	15%	51.87 (12.16)
Médecine vasculaire	26	14%	51.81 (8.95)
Anatomie et cytologie pathologique	56	24%	50.23 (8.53)
Radiologie et imagerie médicale	277	22%	49.34 (10.14)
Médecine nucléaire	26	20%	48.41 (11.70)
Biologie médicale	99	24%	47.58 (11.65)
Santé publique	103	30%	45.38 (4.67)
Génétique médicale	27	34%	43.62 (5.44)
Médecine et santé au travail	63	13%	43.45 (12.67)
Psychiatrie	453	21%	43.31 (9.78)
Médecine légale et expertises médicales	17	16%	42.61 (10.31)

On peut donc constater que le taux de réponse par spécialité va de 11% pour la médecine générale (résultat faible qui peut s'expliquer par une cohorte nombreuse de 10 000 internes) à 64% pour la dermatologie. La moyenne de 15-20% de répondant-es par spécialité offre néanmoins une bonne représentativité aux résultats.

Présentation des résultats détaillés pour les questions abordées ci-dessus.

Concernant le **temps de formation**, à la question « *Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pu prendre votre temps de formation personnelle ?* » :

Options de réponse	Internes de toutes spécialités	Internes de chirurgie
Toujours	11%	2%
Souvent	15%	7%
Parfois	23%	17%
Presque jamais	24%	27%
Jamais	27%	47%

Concernant le **temps passé derrière un ordinateur**, à la question « *Au cours de ma journée, pour les besoins de mon service, je passe trop de temps sur un ordinateur* » :

Options de réponse	Internes de toutes spécialités	Internes de chirurgie
Tout à fait d'accord	62%	42%
D'accord	24%	20%
Ni d'accord ni pas d'accord	0%	23%
Pas d'accord	10%	11%
Pas du tout d'accord	4%	4%

Concernant le **repos de sécurité**, à la question « *Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris vos repos de sécurité à la suite de vos gardes et astreintes ?* » :

Options de réponse	Internes de toutes spécialités	Internes de chirurgie
Toujours	71%	43%
Souvent	16%	25%
Parfois	7%	12%
Presque jamais	2%	7%
Jamais	4%	13%

Toutes les analyses ont été réalisées sur le **logiciel** de traitement statistique des données **R**. Si vous souhaitez avoir accès à d'autres données brutes, n'hésitez pas à envoyer un mail à sg@isni.fr.