

DOSSIER DE PRESSE

ENQUÊTE ISNI MAI 2020

« INTERNES CONTAMINÉS AU COVID-19 » : L'ISNI TIRE LA SONNETTE D'ALARME !



Contact presse :
Léonard CORTI
06.71.02.62.05
sg@isni.fr

« INTERNES CONTAMINÉS AU COVID-19 » : DES CHIFFRES INQUIÉTANTS !	3
<i>I. DES INTERNES CONTAMINÉS ET CONTAGIEUX QUI CONTINUENT DE TRAVAILLER.....</i>	5
<i>II. SANS SURPRISE, LE MANQUE DE MATÉRIEL EST OMNIPRÉSENT</i>	7
<i>III. LES INTERNES OBLIGÉS DE S'AUTO-FORMER</i>	10
<i>IV. L'ÉVICTION PROBLÉMATIQUE DES INTERNES À RISQUE.....</i>	12
<i>V. LES INTERNES TOUCHÉS PAR DES FORMES GRAVES</i>	14
CONCLUSION	15

« Internes contaminés au Covid-19 » : des chiffres inquiétants !

L'ISNI a diffusé un questionnaire durant le mois de mai afin de connaître les conditions de travail des internes de médecine durant la crise sanitaire provoquée par le nouveau coronavirus. Les premiers résultats sont alarmants.

40,3% des internes ont été contaminés

Plus d'un interne sur deux :

- **A continué à soigner des patients en étant contagieux, pas manque de personnel**
- **N'a pas eu accès aux tests diagnostiques par manque de moyens matériels**
- **N'a pas eu accès au matériel de protection nécessaire, principalement les masques FFP2**
- **N'a pas eu accès à une formation suffisante**

Les soignants, en plus de ne pas être protégés, ont été un des vecteurs principaux de l'épidémie, infectant des personnes fragiles.

Cette enquête prouve les défaillances graves autant sur le plan des moyens, du personnel et de l'organisation de la prévention et des soins.

Les internes représentent en moyenne **25% du personnel médical des établissements publics de santé** en France, ce ratio montant jusqu'à 40% dans les Centres Hospitalo-Universitaires¹. Le système hospitalier public, qui a été au centre de la gestion sanitaire durant l'épidémie dont nous sortons à peine, n'a pu fonctionner que grâce à la mobilisation exceptionnelle des internes partout sur le territoire. Comme nous l'avons décrit

¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/6-4.pdf>

dans des articles sur notre site internet², les internes et leurs associations et syndicats se sont organisés afin de répartir au mieux leurs forces et d'assister la population dans cette période critique.

Ce faisant, les internes au même titre que tout le personnel hospitalier, ont été particulièrement exposés au nouveau coronavirus. Sans surprise un grand nombre d'entre nous sont donc **tombés malades**. En tant que représentants de cette catégorie de professionnels de santé censés être en formation à l'hôpital, nous nous sommes très rapidement inquiétés des conséquences de cette épidémie sur nos mandants. Nous avons d'ailleurs diffusés plusieurs questionnaires, notamment sur l'état de santé mentale des internes³ et notre crainte de l'impact négatif de l'épisode sanitaire actuel s'est confirmée.

Nous avons regretté, au même titre que d'autres organisations représentantes des soignants, que les **pouvoirs publics refusent depuis le début de l'épidémie de dévoiler les chiffres des contaminations parmi le personnel soignant**. Cela nous paraissait essentiel à la fois pour que les internes, médecins, paramédicaux et autres, puissent être orientés dans leurs démarches (déclaration en Accident du travail ou Maladie professionnelle, suivi en cas de séquelles ou de complications, etc.) mais également afin de limiter **les risques de contamination de patients** indemnes dans les services. Nous reviendrons sur ce point un peu plus en avant de ce dossier.

Nous présenterons dans ce dossier les chiffres qui nous paraissent les plus alarmants au regard de la période que nous venons de traverser. Le reste de l'analyse sera réservée à la rédaction d'un **article de recherche**, les données concernant la contamination des soignants au Covid-19 restant encore parcellaires à l'heure actuelle dans la littérature scientifique internationale.

² <https://isni.fr/article-covid-19-et-internes-en-medecine-flash-back-sur-lorganisation-en-plein-coeur-de-la-crise-sanitaire/>

³ <https://isni.fr/vecu-psychologique-de-lepidemie-covid/>

I. Des internes contaminés et contagieux qui continuent de travailler

981 internes ont répondu au questionnaire entre le 4 et le 19 mai 2020. Sur les 395 (40,3%) internes répondants ayant déclaré des symptômes typiques du Covid-19 durant la période, **seuls 211 (21,5%) soit 53,5% des symptomatiques ont pu avoir accès à un diagnostic par PCR ou scanner thoracique au moment des symptômes.** Les raisons les plus fréquentes du non accès aux tests diagnostiques sont : pas de diagnostic systématique des soignants dans certains établissements si symptômes non graves, symptômes survenus avant la crise sanitaire ou présence de signes typiques conduisant à un auto-confinement des internes à leur domicile sans prise en charge.

Parmi elles et eux, 56,5% déclarent ne pas avoir eu d'arrêt de travail ou d'éviction de leur lieu de travail dès les premiers jours de symptômes. Quand on sait que dans certaines études chinoises, les nouvelles contaminations par le coronavirus étaient principalement intra-hospitalières⁴, le fait de ne pas avoir retirés des services des internes infectés est incompréhensible.

« Un patient hospitalisé sur 20 sera infecté durant son séjour dans un établissement français⁵. »

La France a pris du retard dans la **lutte contre les infections nosocomiales**. Pour rappel, une infection nosocomiale est une infection acquise dans le cadre de soins (à et hors de l'hôpital). Celles-ci seraient responsables de la mort de plusieurs milliers de personnes par an en France.

⁴<https://www.tellerreport.com/news/2020-02-09---new-virus-wuhan-university-hospital-about-40%25-of-patients-are-hospital-acquired-.HyadegazU.html>

⁵<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/infections-nosocomiales>

Ce problème de santé publique déjà présent en temps normal montre que la France comme d'autres pays économiquement avancés était mal préparée à une infection comme le Covid-19, très contagieuse et provoquant des **épidémies intra-hospitalières** rapides et incontrôlées.

« Plus d'un interne infecté sur deux a continué à travailler malgré ses symptômes. »

Pour les internes ayant eu un arrêt de travail, la **durée moyenne d'arrêt de travail** déclarée en jours était de **8,7 jours** (écart type de 4,2). Quand on sait que depuis le début de l'épidémie, les scientifiques s'accordent pour dire que la **durée de contagiosité** est au **minimum de 14 jours voire d'une vingtaine de jours**⁶, ce chiffre est inquiétant. En particulier lorsqu'on décompose les réponses des internes, on se rend compte que certains d'entre eux ont été arrêtés uniquement quelques jours. **Un cinquième des répondants ont eu un arrêt inférieur à cinq jours** et seuls 5% ont été arrêtés pendant plus de 14 jours. Ces chiffres traduisent une volonté des hôpitaux de ne pas se priver trop longtemps d'un **personnel médical indispensable**. Certains médecins et internes de médecine du travail ont par exemple montré que les recommandations des sociétés savantes avaient évolué durant l'épidémie afin de se conformer aux besoins en ressources humaines des établissements⁷.

⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653220300883>

⁷ https://www.lemonde.fr/emploi/article/2020/05/06/medecine-du-travail-dilemme-a-l-hopital_6038800_1698637.html

II. Sans surprise, le manque de matériel est omniprésent

Le résultat majeur de cette enquête est que **64,83% des internes répondants à cette enquête déclarent ne pas avoir reçu suffisamment de matériel de protection individuelle (MPI)** lors de cette crise COVID.

« Les deux tiers des internes déclarent ne pas avoir reçu suffisamment de matériel de protection. »

Conséquence, les internes ont du avoir recours pour un quart d'entre eux (**25,6%**) à des procédés type "**système D**" (surblouse en sac poubelle, réutilisation de matériel à usage unique, etc.) pour se protéger lors de la crise COVID. Et **43,7%** des internes répondants à cette enquête déclarent avoir eu la nécessité de recourir à des **dispositifs de protections venant de dons**. Le tableau ci-dessus illustre l'origine de ces dons.

Origine des dons	Internes répondants
Associations	15,19%
Particuliers	21,81%
Entreprises	24,67%

Ces dons concernaient principalement des **masques, des surblouses, des charlottes**, des visières, tout ce matériel qu'est censé mettre à disposition des soignants les établissements. Combien de contaminations se sont produites par manque de ce matériel ? Combien de patients auraient pu être sauvés s'il avait été en quantité suffisante ? Nous n'avons à ce jour **pas**

connaissance d'aucune enquête ou étude en cours afin de savoir l'étendu des conséquences de ces manquements inacceptables.

« Un interne sur quatre a eu recours au "Système D" pour se protéger. »

Durant l'épidémie, nous avons mis en place un système de **recueil de témoignages** anonymes sur notre site internet. Le lien que trace certains internes entre le manque de matériel et leur contamination revient fréquemment. Voici par exemple le témoignage d'une interne marseillaise :

« Personnellement j'ai été appelée pendant une de mes gardes pour un patient fébrile, suspect Covid en attente de sa PCR, j'arrive dans le service, sa **chambre est grande ouverte et le patient ne porte pas de masque...** Je demande le matériel de protection pour pouvoir examiner le patient. Les infirmières me disent qu'il **n'y en a plus, plus de surblouse, plus de charlotte, pas de FFP2, pas de lunettes...** Je vais donc examiner le patient avec un masque chirurgical et des gants...

Six jours plus tard BINGO [*l'interne a été testée positive au Covid-19 six jours après sa garde, ndlr*]. »

On voit dans ce témoignage plusieurs problèmes qui montrent que les mesures censées enrayer la propagation du virus en intra-hospitalier n'ont pas été appliquées. Tout patient suspect d'être infecté doit être dans une **chambre seule avec la porte fermée** en permanence. Si la pièce dispose d'une fenêtre celle-ci doit être ouverte au moins dix minutes toutes les heures afin d'être aérée. Par ailleurs, l'examen en chambre d'un patient suspect ou infecté doit être fait avec ce qu'on appelle du **matériel de protection individuel** (MPI). Celui-ci est composé d'un masque FFP2, de lunettes de protection pour éviter les contaminations par les yeux, d'une charlotte afin que les particules virales aérosolisées lors de la toux ou d'une respiration au travers d'un masque à oxygène ne viennent se déposer dans les cheveux, d'une surblouse pour

protéger les vêtements du soignant et de sur-chaussures. Par ailleurs, le port de gants est fortement recommandé à l'intérieur de la chambre et le lavage des mains doit être fait plusieurs fois lors du déshabillage notamment.

III. Les internes obligés de s'auto-former

L'habillage et surtout le **déshabillage** suite à l'examen d'un patient infecté ou suspect de l'être doit se faire selon **des règles d'hygiène précises** pour éviter au soignant à la fois de se contaminer et de contaminer ses collègues ou d'autres patients. Ces règles doivent être apprises pour être efficacement mises en œuvre.

« Presque un cinquième des internes n'a reçu aucune formation sur les risques liés au Covid-19. »

Or dans notre questionnaire, à la question « *Concernant la formation sur les risques liés à l'infection au Covid-19, quelles sont les réponses qui te correspondent* » : **17%** des internes répondants à cette enquête déclarent n'avoir **eu aucune formation**. Seuls 46% des internes répondants déclarent avoir eu une formation dispensée par leur établissement et **59,2% des internes répondants déclarent avoir effectué une auto-formation** unique ou en complément de la formation au sein de l'établissement (vidéos, support de tuto en ligne).

« Moins d'un interne sur deux a été formé par son établissement aux risques liés à l'infection au Covid-19. »

Cela démontre une fois de plus que tout n'a pas été mis en œuvre pour que les soignants puissent se protéger et protéger leurs patients au mieux. Le manque de matériel et notamment de masques a été fortement médiatisé, à juste titre, révélant une pénurie qui n'était pas limitée à la France. En revanche, le fait que **les établissements de santé n'aient pas mis tout en œuvre pour former son personnel aux règles d'hygiène essentielles dans une lutte contre une pandémie est tout simplement inacceptable.**

Les internes ont eu la présence d'esprit de s'organiser pour acquérir la formation leur permettant de limiter les chances de se contaminer et de contaminer leurs patients. L'ISNI avec d'autres organisations de jeunes médecins a d'ailleurs créé une **plateforme libre d'accès**⁸ sur laquelle ont été compilées en ligne les dernières recommandations à jour tout au long de l'épidémie à destination des personnels soignants de chaque spécialité. Ce travail aurait néanmoins dû être fait par les autorités qui disposent des ressources matérielles et humaines pour ça et surtout dont c'est l'une des missions.

⁸ <https://www.notion.so/InfoCOVID19-2fa73a38b7944cdc9441266d137e8868>

IV. L'éviction problématique des internes à risque

Les internes de médecine et de chirurgie ne font pas partie d'une tranche d'âge à risque de développer des formes sévères de la maladie Covid-19. En revanche, certains d'entre nous avaient des problèmes de santé préexistants qui peuvent aggraver une infection au nouveau coronavirus. Ces internes auraient dû être **évincés systématiquement** des services accueillant des malades. Force est de constater que ce ne fut pas toujours le cas. Notamment parce que les établissements ont élaboré des **stratégies d'éviction ciblée** en fonction du type de patient reçu par les services. Ceux qui ne devaient théoriquement recevoir aucun patient infecté étaient considérés comme sûrs pour les soignants avec des facteurs de risque. Cependant, il faut rappeler que la **politique de dépistage** durant l'épidémie a posé de graves problèmes. Ce faisant, de nombreux patients infectés n'ont pas été détectés suffisamment tôt et il n'a pas été rare de voir se développer des **épidémies dans des services** censés accueillir uniquement des patients indemnes de l'infection.

Nous avons ainsi ce témoignage venant d'un interne travaillant à **Nancy** qui nous dit que des unités dans lesquelles les sorties et les visites étaient interdites ont vu se développer des cas d'infection au Covid-19 en série :

« Nous n'avons pas de surblouse ni de charlotte jusqu'à présent car la hiérarchie dit que ça ne sert à rien, que ce n'est pas dans le protocole d'hygiène de l'isolement Covid. Nous avons 5 paires de lunettes pour 25 patients. Il y a déjà une médecin positive, et un autre en arrêt mais test négatif, sur trois médecins, la kinésithérapeute est positive aussi. **L'étage du dessus censée être l'unité propre est désormais contaminée avec plus de cinq patients positifs.** On a eu aussi beaucoup de patients positifs alors qu'ils n'avaient pas reçu de visite, ni sortie de l'établissement depuis plusieurs semaines. »

Il était ainsi illusoire de penser que certains services pouvaient être sûrs pour des internes avec des facteurs de risque sachant que les patients testés positifs après leur admission sans présenter de signes d'infection ; ou les patients n'ayant pas eu de test de dépistage se sont retrouvés dans ces services et donc au contact des soignants.

V. Les internes touchés par des formes graves

Parmi les internes infectés, **dix-neuf soit 4,81%** déclarent avoir eu des **symptômes sévères**, les plus fréquents étant la polypnée (c'est-à-dire une fréquence respiratoire supérieure à 22 cycles par minute), des troubles de la vigilance, des signes de déshydratation ou encore une pneumopathie évoluée à COVID-19 objectivée au scanner. Vingt-un internes parmi les 395 internes soit **5,3% déclarent avoir effectué un passage aux urgences** à cause de leurs symptômes et **cinq internes soit 1,3% déclarent avoir été hospitalisés** en unité conventionnelle COVID, avec une durée moyenne d'hospitalisation de deux jours.

On peut donc constater que malgré l'appartenance à une tranche d'âge peu touchée par les formes graves de Covid-19, les symptomatologies sévères chez les internes sont rares mais **non nulles**. Quand on remet en perspective le fait que la moitié des internes répondants fait le lien entre son lieu de travail et sa contamination.

Par ailleurs, des études récentes tendent à montrer que la présence de **lésions pulmonaires** chez les patients infectés au Covid-19, **y compris ceux n'ayant pas eu des formes sévères**, est loin d'être anecdotique. Ces lésions séquellaires peuvent entraîner à terme des handicaps respiratoires qu'il faudra dépister et suivre et qui pourront conduire à des prises en charge au titre de la maladie professionnelle. Ce faisant, il est d'autant plus important que les internes ayant été contaminés puissent bénéficier d'un suivi personnalisé auprès de la médecine du travail.

Nous demandons par ailleurs **que tous les internes puissent bénéficier gratuitement et dans les meilleurs délais d'un test sérologique** afin de savoir s'ils ou elles ont été infectés. Si c'est le cas, la médecine du travail doit jouer son rôle en proposant un suivi individuel sur le long terme.

Conclusion

Les résultats de notre questionnaire et les témoignages que nous avons reçus concordent sur le fait que les **mesures de prévention des cas de contamination intra-hospitaliers ont été largement insuffisantes**. Il sera difficile d'estimer combien de patients ont été infectés durant leur hospitalisation et surtout combien y ont laissé la vie.

Si le temps de l'incompréhension face au manque de préparation et de réactivité dont ont fait preuve les autorités durant cette épisode finira par passer, il est de notre devoir de soignant **d'alerter sur ces manquements** afin qu'en cas de nouvelle épidémie de même ampleur, nous puissions apprendre de ces échecs.

« La France doit se tenir prête à n'importe quel moment à protéger l'intégralité de son personnel soignant où qu'il exerce. »

Trois **leçons** à tirer de notre questionnaire :

1_ **Protéger la santé des soignants** est un **enjeu majeur période de pandémie**. Les pays africains en avaient fait l'amère expérience lors de l'épidémie d'Ebola en 2013 qui a décimé les personnels de santé en quelques semaines laissant les populations démunies. Il est par ailleurs primordial de maintenir **éloigné de tout risque de contamination** les personnels ayant des **facteurs de risque** de forme grave de la maladie.

2_ **Il est indispensable de se rappeler que des internes mal protégés et mal formés sur les règles d'hygiène sont un danger pour leurs patients** et pour leurs proches, avec tout ce que cela comporte de risque de **culpabilité pour les soignants**.

3_ **Enfin, la France doit prendre la mesure de ses défaillances en matière de contrôle du risque biologique** dans ses établissements car si nous ne parvenons pas à enrayer à l'intérieur des hôpitaux une maladie grave et très contagieuse comme le Covid-19, que penser du risque qu'encourt la population en cas de menaces bioterroristes ou de catastrophe industrielle ?