

2023-2024

# THÈSE

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**D.E.S. DE PÉDIATRIE**

## **PERCEPTION DE LA LIMITATION DU TEMPS DE TRAVAIL CHEZ LES INTERNES DE PÉDIATRIE DU GRAND-QUEST DE LA FRANCE**

Étude transversale de pratique

**GARS Emilie**

Née le 27 décembre 1994 à Saint Germain en Laye (78)

Sous la direction de M. le Dr BOUSSICAULT Gérald

Membres du jury

Monsieur le Pr Patrick VAN BOGAERT | Président

Monsieur le Dr Bruno RIPAULT | Membre

Madame la Dr Aurélie DONZEAU | Membre

Monsieur le Dr Gérald BOUSSICAULT | Directeur

Soutenue publiquement le :  
02 avril 2024



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**  
UNIVERSITÉ D'ANGERS



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Emilie GARS  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **28/08/2023**

SERMENT D'HIPPOCRATE
----------------------

*« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** :

Pr Sébastien Faure

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAL Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine

MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistiques	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine

BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, Informatique Médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTÉ	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE Médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine



MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST/MAST</b>		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine

<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

Au Dr. Boussicault, Gérald, merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir accompagnée et d'avoir été disponible pour moi tout au long de cette thèse, même si tu avais dit « plus de thèse » après ta dernière. Mais aussi merci, de ma part, et de celle de tous les internes de pédiatrie d'Angers pour ton implication dans le respect de notre temps de travail et dans la création et l'utilisation des tableaux de services.

Au Pr. Van Bogaert, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse et merci au Dr. Ripault d'avoir accepté d'en faire partie. Merci à tous les deux de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Au Dr. Donzeau, Aurélie, merci tout d'abord d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, mais aussi merci d'avoir fait partie des pédiatres qui m'ont confortée dans le choix de la pédiatrie et d'être un modèle pour nous au jour le jour, que ce soit dans ta pratique, ta gentillesse ou dans ton relationnel avec les équipes ou les familles.

Et enfin merci, de ma part mais aussi de celle de tous les internes de pédiatrie, du temps que tu passes à faire respecter notre temps de travail, grâce entre autre, à la confection de nos tableaux de services remplis de formules Excel imbuables.

Merci au Dr. Chaillou et au Dr. Flaux, Emilie et Lydia, de m'avoir donné envie d'être gastro pédiatre mais aussi de m'avoir épaulée dans cette voie, de m'avoir déjà tant appris même s'il me reste encore beaucoup à apprendre, j'espère à vos côtés.

Merci à tous les pédiatres Angevins et Choletais, particulièrement à Morgane Willaume, Françoise Troussier, Lucie Lesouef, Maxime Bertrand, Lucile Espeso, Bertrand Leboucher, Marie Moreau, Frédérique Beringue, Stéphane Lebouedec, Marion Plourde, Estelle Darviot, Orianne Pauvert, François Barriere et Amandine Prenant pour leur encadrement tout au long de l'internat !

Merci aux équipes paramédicales côtoyées tout au long de mon internat, pour leur gentillesse, humour et bonne humeur permettant à des stages, même parfois difficile, de se passer dans les meilleures conditions, mais aussi pour tout ce qu'elles m'auront appris aux cours de ces années.

Merci à Loanne, pour cette rencontre de l'année, ces karaokés et toutes les planches de fromages charcut, passées et à venir.

Merci à Leslie pour ces tonus jusqu'à 5h du matin avant un matin oups et ces balades à vélos en conditions difficiles ! A tous nos prochains verres, si malgré la vieillesse j'arrive à rester dans un bar après 23h30..

Merci à Lison pour les festivals sans réseau, les après-midi piscines manquées et tous les potins partagés ! Hâte de bientôt te retrouver pour passer mes nuits (de garde) à tes côtés.

A tous les internes de pédiatries angevins et tous mes co-internes non pédiatres, pour nos moments partagés que ce soit en soutien lors des gardes, pour des staffs radio improvisés, des journées de DES ou verres bien mérités !

A mes pédiatres préférées, les meilleures comme on dit en Français. Merci de m'avoir intégrée dans votre inséparable duo. Je ne suis pas la plus douée de nous trois pour les mots mais je vais essayer de lister. Merci pour votre soutien inconditionnel, quel que soit la situation même quand j'ai tort, merci d'écouter mes vocaux « podcasts » de 10 minutes sans broncher, merci pour nos soirées, repas, verres, cinés partagés, merci pour toutes ces vacances ou week-end toujours inoubliables, merci d'être là sans même que je n'ai à le demander car « cela va de soi », merci pour toutes les émotions que l'on a pu vivre ensemble, des fous rires, de la joie, beaucoup de chansons françaises (oui je considère ça comme une émotion) mais aussi et surtout, les pleurs et la tristesse surmontés à trois.

Je pourrai continuer encore longtemps comme ça mais ma dédicace commencerait à être plus longue que ma thèse, alors je vais résumer en disant : Romée et Tifenn, merci pour tout ce que l'on a partagé j'ai déjà hâte de vivre tous les prochains moments que nous allons passer ensemble.

A Elisa, qui est passée de la petite premier semestre qui ne se laissait jamais faire à la future réanimatrice pédiatre ! Merci pour toutes ces soirées, siestes dans la chambre de garde, vocaux à n'en plus finir, après-midi plage transformée en lac et j'en passe. Et à tous les futurs festoch et aventures que l'on va vivre ensemble !

# REMERCIEMENTS

A la team raclette, je ne pouvais pas rêver meilleurs amis à rencontrer dans cette nouvelle ville : à Pripri, ma coloc, et dire que tout a commencé par un jus d'orange à Beaubourg. Pour tous nos trajets à vélo, toutes nos parts de quiche congelées, nos pas de dance endiablés sur Blinding light et nos soirées coloc passées dans nos deux appartements ou dans la triloc du feu de Cholet, merci. A Clairon, merci pour nos tonus Choletais avec la dance du balai, nos soirées crêperie, l'accueil toujours à bras ouverts dans votre chambre d'amis et j'en passe. A Ludmi, pour nos cours d'œnologie avec une assiduité qui laisse à désirer, notre course d'octobre rose et j'en passe ! Hâte de venir vous voir tous les week-end à La rochelle ! A Margaux, pour nos trajets jusqu'à Paris en twingo à 130 avec les vitres qui vont exploser ou parce que tu es la seule à tellement aimer mes nouvelles lunettes !! A Antoine, merci pour ces partages de jambons crus périmés, de m'avoir offert mon livre préféré, même si je l'avais déjà, d'accepter humblement mes victoires au Monopoli et de toujours me suivre dans mes délires. A Nass, ton plus grand regret restera je le sais, le refus de la triloc... Merci pour ces cours de Rock endiablés, le soutien inconditionnel post rupture, les moments passés à te regarder ranger ta chambre et les couscous de Maman partagés. Et enfin à Célia, sans qui mon premier semestre n'aurait jamais eu la même saveur, merci d'être devenue plus qu'une co-interne, de Swanounet à nos conversations devant ton service de réanéonats déchainées à 3h du matin, merci pour tous ces moments passés.

J'aurai tellement plus de chose à vous écrire, mais je dois limiter mes mots, j'aurai l'occasion de vous les dire à notre prochaine soirée raclette/secret santa de cet été.

A Victor, l'infiltré pédiatrique ! Pour nos compétitions de lecture, nos après-midi PS5 où je n'arrive pas à passer le premier combat, chocolat chaud au marché de Noël et j'en passe. Hâte de devenir enfin, en plus de ton amie, ta collègue non plus ton interne.

A Bérangère, pour toutes ces pauses grenadines partagées, nos soirées tisanes, notre voyage au pays des Gaulois, et surtout tout ton soutien ! On s'est parfaitement trouvé au moment où on en avait le plus besoin. Hâte de ton retour du bout du monde !

A Paul, Astrid, Ziz et Val, merci de m'avoir acceptée dans votre petite équipe Angevine, pour ces soirées et ce nouvel an partagé, et à beaucoup d'autres en prévision.

A Emilie, mon homonyme et à ce sombre défi pré wei depuis lequel on ne s'est plus jamais quitté. Merci pour tous les week ends Angevins et Lillois partagés, les vacances au bout du monde nous permettant de nous retrouver nez à nez avec des ratons laveur ou de manger de la coca à longueur de journée, et les discussions profondes et le soutien toujours indéfectible sur certains des aspects de nos vies bien similaires. A Mathou, merci de chanter des comptines avec moi dans le canoë, de toujours bien vouloir conduire quand j'ai peur de la route ce qui est TROP souvent, d'écouter High School musical pour chanter à tue-tête avec moi, et merci que ce soit si facile de passer 14h en voiture en tête à tête avec toi. A Constip, d'avoir été ma première coloc et de m'avoir donné envie de continuer, tellement c'était simple et bien de vivre avec toi, pour tous nos racontages sur ton lit, nos angoisses partagées mais aussi nos vacances avec les plus beaux couchers de soleil, et notre séjour Berlinois improvisé. A toutes les trois, merci de faire partie de ma vie et je compte bien vous voir y rester.

A Clémence, ma binôme de toujours sans qui rien de tout ça ne serait écrit ! De la première année de médecine et nos heures interminables de bibliothèque avec nos ardoises, en passant par nos folles soirées au Hide out, puis nos voyages révision à Fort Mahon, nos déjeuners dans ton super marché bordelais et j'en passe. Merci d'avoir toujours été présente à mes côtés, lors de toutes les épreuves que l'on a partagées mais aussi dans les bons moments échangés. L'étape de la thèse, c'est normalement une des dernières à passer, ne nous restera plus que des bons moments ;)

Merci à Alix et Chacha, de m'avoir acceptée dans la team Ebisol sans même rechigner, même si je ne suis qu'une amuseuse.. Pour toutes nos vacances et week-end partagés et pour bien d'autres encore !

Merci à Thomas, d'accepter que je sois une mauvaise amie, toujours en retard et mal organisée. Merci pour tous ces moments partagés, débutant avec duel quizz, enchaînant avec des soirées tisanes, une colocation d'un mois, une virée en vélo le soir d'Halloween et dernièrement des diners chics avec ta cousine !

# REMERCIEMENTS

Merci à Laura, toujours à mes côtés depuis la seconde, tu sais ce qu'on dit, à ce stade là on n'est plus des amies, mais une famille (quoi qu'Arthur et Twist aient à en redire). Merci pour tous ces moments partagés, déjà de m'avoir accueillie à bras ouverts dès la seconde, moi la petite campagnarde qui venait du vevin, et d'avoir, avec Mariane formé le MEL. Merci à toutes les deux pour tous les moments qui ont suivi, les soirées dans mon appartement à chanter à tue-tête, les diners aux cailloux à s'échanger des ragots, les vacances à Porto à manger des grillades. Mais aussi merci à toi d'avoir toujours été là pour moi, pour tous nos coups de téléphone ou verres, lors des moments un peu plus difficiles de la vie. Merci d'être là pour le bon, comme pour le mauvais. Merci d'être là.

Merci au CDC, meilleur groupe jamais créé, qui ne pouvait pas mieux tomber : A Colo, d'avoir aimé le New Yorkais mieux que personne, d'être toujours partant pour un Viognier ou une petite Guiguette à vélo et surtout, au scotch test. A mon XavierGlou, et notre amitié qui est toujours aussi forte depuis la seconde, à nos randonnées dans les zones industrielles d'Italie, aux angevines qui ne sont pas si mal et nos incrustes à tes fêtes de familles ! Hâte de partager encore plein d'aventures à tes côtés, et surtout pleins de petites huitres avec vin blanc les jours de marché. Et à Guigui, mon meilleur ami depuis la première (on ne s'aimait pas en seconde, ce n'est pas le moment de mentir). Merci pour tous ces moments partagés, ces soirées qui finissent au violon dingue, ces week-end à Villers avec bain de mer nocturne obligatoire mais aussi toutes ces journées bibliothèques pendant ma première année, les vacances où tu as du supporter notre faim insatiable, et nos combats weward perdu d'avance avec tes grandes jambes. Merci pour tout ça et tous les futurs moments que l'on va passer !

Merci à Marie, d'avoir toujours été comme une sœur pour moi, de m'avoir donné l'impression que je faisais partie de la famille Thibon ! Merci pour toutes ces années partagées, ces vacances au soleil d'Espagne ou week-end Breton, ces éclats de rires si fréquents quand je suis à tes côtés, nos bouteilles de rosée pamplemousse ou nos massacres de la chanson de Gnarl Barkley, les holidays avec surveillance des toilettes et j'en passe. Merci d'être toujours là pour moi, hâte qu'on boive notre rosée pamplemousse à 85 ans assises sur un banc comme prédit sur la carte.

A mon super miasme, merci d'avoir toujours été présente à mes côtés, dans les bons comme dans les mauvais et de m'avoir aidé à les surmonter.

Merci à mes parents, pour votre soutien indéfectible quel que soit la voie que j'aurai pu choisir, pour avoir toujours cru en moi et m'avoir toujours soutenue. C'est grâce à vous que je suis arrivée là. Merci d'avoir toujours été fiers de moi et derrière moi. D'avoir supporté parfois des crises de larmes, de m'avoir remis au travail quand il le fallait. Vous m'avez fait savoir que j'étais aimée et c'est cet amour qui m'a porté et continuera à la faire toute ma vie. Je réalise la chance que j'ai de vous avoir eu comme parents, même si je ne le montre pas toujours. Merci, je vous aime.

A mon frère, pour tous nos délires partagés, les parties de jeu de société, l'accueil toujours à bras ouverts chez vous, les leçons d'utilisation de tireuse à bière et les conseils de vie, merci. Mais merci à Lau aussi, qui m'a acceptée comme sœur. A ma Noem et ma Nana, mes deux nièces préférées et Aymeric, mon neveu d'adoption.

Merci à ma famille, tonton Daniel et Patricia qui ne sont pas présents avec nous physiquement, même si je sais qu'ils auraient adoré être là. Merci pour tout votre amour et soutien, pour ce plaisir que l'on a, à chaque fois, d'être accueilli chez vous, comme à la maison. A Lucas et Coco aussi, d'être de super cousins. Pour tous nos moments partagés, que ce soit autour de mario kart ou d'un gratgrat.

A MaTThieu, mon amour (seul surnom que j'utiliserai dans ces lignes qui peuvent être lues par tous). Merci d'accepter mes bouderies, tout en étant le seul à connaître et supporter mon côté sombre ! Merci de toujours tout me raconter, même à 3h du matin, d'écouter toutes mes histoires, mes potins, mes coups de gueule et de stress, de toujours être partant pour assouvir mon besoin viscéral de bonbon. Merci de m'avoir rappelé à l'ordre si souvent, si cette thèse a pu être écrite hors du canapé, c'est bien grâce à toi. Merci pour les pauses agent immobilier, pour les vacances qu'on arrive à caler une fois par an et mal organisées mais toujours géniales, pour tes salades composées toujours avec fierté. Merci pour tant d'autre chose, merci pour la vie à tes côtés en somme. Et un merci à ta famille, qui m'a accueillie toujours avec plaisir.

Enfin à tous ceux que je n'ai pas cités parce que trois pages c'est bien assez, mais qui savent que je les aime, et que je ne manquerai pas de leur rappeler, une fois qu'on sera réuni autour d'un verre.

## Liste des abréviations

[illegible]

# **Plan**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

## **RÉSULTATS**

### **1. Réponses des internes**

- 1.1. Données démographiques
- 1.2. Etat des lieux des connaissances
- 1.3. Avantages et inconvénients perçus

### **2. Réponses des médecins thésés**

- 2.1. Données démographiques
- 2.2. Etat des lieux des connaissances
- 2.3. Avantages et inconvénients perçus

### **3. Comparaison des avantages et des inconvénients perçus par les internes et par les médecins thésés**

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

# **PERCEPTION DE LA LIMITATION DU TEMPS DE TRAVAIL CHEZ LES INTERNES DE PÉDIATRIE DU GRAND-UEST DE LA FRANCE**

Émilie GARS



# RÉSUMÉ

**Introduction.** Depuis 2015, un arrêté définit les obligations de service de l'interne comme ne devant excéder 48h par semaine, incluant deux demi-journées de formation. Une enquête réalisée en 2021 par le ministère de la Santé révèle qu'en moyenne les internes ne respectent pas cette limitation horaire. Une étude de la littérature a relevé que de nombreux avantages et inconvénients pouvaient être perçus à cette limitation horaire et qu'ils pourraient avoir un impact sur son respect. Notre étude avait pour but de dresser un état des lieux de la connaissance de la réglementation du temps de travail par les internes de Pédiatrie de l'inter-région HUGO, et d'interroger les avantages et inconvénients de la régulation du temps de travail perçus par les internes, ainsi que par leurs seniors.

**Matériels et Méthodes.** Cette étude est une étude transversale, de pratique avec enquête déclarative réalisée auprès de l'ensemble des internes et des seniors de pédiatrie de l'inter-région HUGO. Elle a été réalisée par le biais de deux questionnaires.

**Résultats.** Nous avons obtenu 122 réponses d'internes et 50 réponses de seniors. 98,36 % des internes et 100% des seniors connaissaient les régulations sur le temps de travail des internes. Pour 77,05% des internes et 56% des seniors ce temps de travail n'était pas respecté. Pour le temps de formation, il était connu par 91,8% des internes et 90% des seniors mais respecté seulement selon 23,77% des internes contre 78% selon leurs seniors. Les avantages perçus à la limitation du temps de travail par les internes et les médecins thésés étaient la moindre fatigue, le meilleur bien être, la diminution du nombre d'arrêt

maladie, la meilleure disposition à l'apprentissage en stage, la diminution du risque d'erreur médicale, le meilleur relationnel avec les équipes mais aussi avec les patients et leur famille, ainsi que l'augmentation du temps pour le travail personnel. Le seul inconvénient perçu par les internes était la mise en difficulté des services, alors que les seniors considéraient qu'il existait une moindre implication dans le stage, un moins bon apprentissage global, une participation plus faible aux cours ainsi qu'une moins bonne préparation à devenir seniors.

**Conclusion.** La connaissance de la réglementation du temps de travail des internes est acquise pour tous les internes et seniors. Son application reste à développer dans certains centres. Elle est globalement perçue favorablement, mais son application pourrait être optimisée en rassurant sur certains inconvénients perçus, par le biais par exemple d'un compagnonnage des internes par leurs seniors.

## INTRODUCTION

Une enquête réalisée en 2021 par le ministère des Solidarités et de la Santé, interrogeant à la fois les étudiants de troisième cycle des études médicales et les établissements de santé sur le territoire français, a dressé un état des lieux du temps de travail actuel des internes en France (1). D'après cette enquête, 93% des internes en spécialité médicale avaient réalisé plus de 8 demi-journées par semaine en moyenne de temps de travail en stage. Leur temps de travail hebdomadaire moyen était de plus de 48h pour 70% d'entre eux.

Depuis 2015 le décret n°2015-225 relatif au temps de travail des internes (2) définit les obligations de service de l'interne : 8 demi-journées par semaine en stage en moyenne sur le trimestre, ainsi que deux demi-journées par semaine en moyenne hors stage. L'une de ces demi-journées correspond à un temps de formation sous la responsabilité du coordinateur de la spécialité, et l'autre correspond au temps personnel de consolidation des connaissances et des compétences. Le tout ne devant excéder 48h par période de sept jours, durée calculée en moyenne sur une période de trois mois.

D'après l'arrêté du 30 juin 2015 (3), le temps de travail devrait être comptabilisé dans un tableau de service nominatif prévisionnel visant à programmer la répartition des obligations de service de l'interne au cours de sa formation en stage et hors stage pendant les deux trimestres composant le semestre.

Certaines études mettent en évidence un effet bénéfique à la limitation du temps de travail chez les internes comme la diminution du nombre de burn-out ou d'épuisement émotionnel (4), tandis que d'autres en soulèvent les

désavantages, comme la diminution de la qualité de la formation des internes (5).

Cette perception peut avoir un impact sur le respect de ces réglementations horaires. En effet, dans une étude réalisée aux États Unis en 2017, les internes qui pensaient que la diminution horaire de leur temps de travail allait avoir un impact négatif sur la santé du patient, étaient le plus souvent ceux qui ne respectaient pas les nouvelles limitations horaires (6). Par ailleurs, la perception par les pairs peut aussi avoir un impact. Dans une étude de 2013 réalisée aux USA, les personnes décidant du temps de travail des internes en pédiatrie émettaient un avis défavorable quant à sa limitation (7).

Notre étude avait pour but de dresser un état des lieux de la connaissance de la réglementation du temps de travail par les internes de Pédiatrie de l'inter-région Grand-ouest de la France, et d'interroger les avantages et inconvénients de la régulation du temps de travail perçus par les internes ainsi que par leurs seniors.

## MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale, de pratique avec enquête déclarative auprès de l'ensemble des internes de pédiatrie de l'inter-région Grand-ouest (HUGO) de la France, et des médecins seniors des CHU de cette inter-région.

Les cinq centres hospitalo-universitaires de la région du Grand-ouest de la France ont participé : Angers, Tours, Nantes, Rennes et Brest. Ils ont été anonymisés et nommés de manière aléatoire centre A, B, C, D et E.

Les questionnaires ont été créés par les auteurs. Une première partie permettait de relever les données démographiques de chaque participant faisant préciser la tranche d'âge, le sexe, le statut familial pour les internes et le statut hospitalier pour les médecins thésés, ainsi que le centre duquel provenait l'interrogé. Une seconde partie faisait état des lieux des connaissances de chaque participant concernant les limitations du temps de travail selon les décrets de 2015, ainsi que leur application au sein de chaque centre. La troisième partie interrogeait sur les éventuels avantages et inconvénients liés à la limitation du temps de travail.

Pour le choix des items "avantages" et "inconvénients", nous nous sommes basés sur une recherche bibliographique effectuée sur Pubmed portant sur le temps de travail des internes entre les années 2000 et 2023. Les mots clefs utilisés pour la recherche étaient "medical interns" AND "work hour".

Les questionnaires sont présentés en Annexe.

Le questionnaire a été transmis à chaque interne de la spécialité pédiatrique par mail, via les référents des internes de chaque centre. Les réponses au questionnaire ont été relevées entre le 3 juillet et le 31 décembre 2023. Trois

relances ont été effectuées au cours de cette période. Le questionnaire à destination des médecins thésés a été transmis aux médecins des spécialités pédiatriques de l'inter région Grand-ouest par le biais des coordinateurs de la spécialité de chaque centre. Les réponses au questionnaire ont été relevées entre le 5 juillet et le 31 décembre 2023. Trois relances ont également été effectuées.

Pour la comparaison des données nous avons utilisé le test de Chi 2 d'indépendance permettant la comparaison de variables qualitatives. Le degré de signification a été placé à  $p < 0,05$ . Le logiciel Jamovi a été utilisé pour réaliser les tests statistiques.

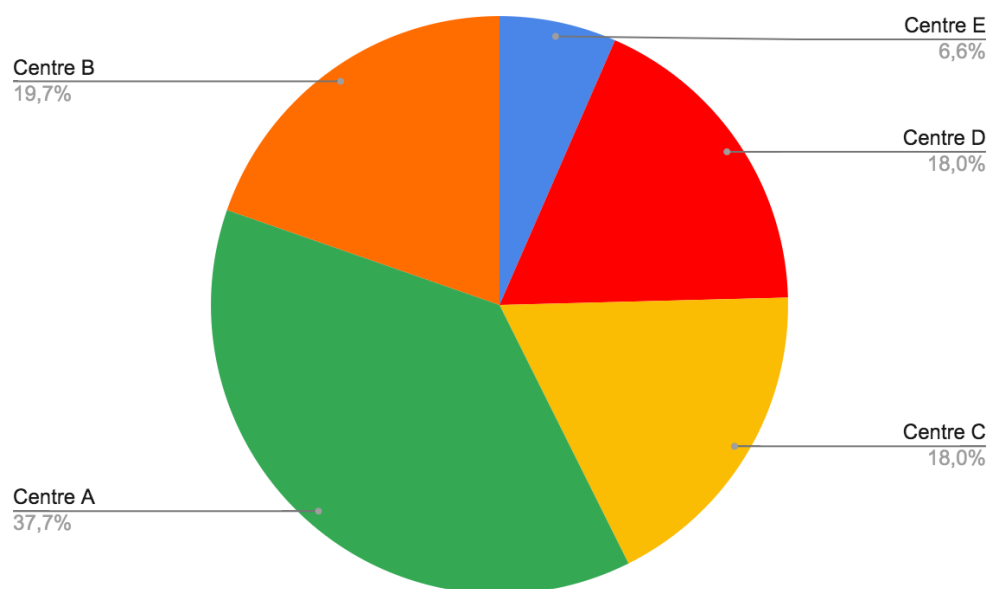
Le projet a été enregistré au niveau de la DRCI du CHU d'Angers. Les questionnaires respectaient les critères d'anonymisation.

# RÉSULTATS

## 1. Réponses des internes

### 1.1. Données démographiques

Sur une population d'internes interrogés estimée à 212 personnes, nous avons obtenu 122 réponses. La répartition par centre est présentée sur la figure 1.



**Figure 1.** Répartition des réponses des internes par centre.

Le tableau I résume les caractéristiques socio démographiques de la population.

**Tableau I.** Caractéristiques de la population des internes.

<b>Caractéristiques</b>	<b>Effectif sur n = 122</b>	<b>Soit %</b>	<b>Test du Chi 2 par rapport aux villes</b>
<b>Sexe</b>			5,31 (p=0,257)
Homme	12	9,84%	
Femme	110	90,16%	
<b>Statut marital</b>			6,89 (p=0,865)
Marié	6	4,92%	
PACSé	24	19,67%	
En couple	45	36,89%	
Célibataire	47	38,52%	
<b>Tranche d'âge</b>			40,9 (p= 0,604)
20-24 ans	11	9,02%	
25-29 ans	103	84,43%	
30-34 ans	4	3,28%	
35-40 ans	4	3,28%	
<b>Enfants</b>			8,40 (p=0,078)
Oui	12	9,84%	
Non	110	90,16%	

## 1.2. État des lieux des connaissances.

Parmi ces internes, 120 soit 98,36% connaissaient la régulation du temps de travail de 48h. Le centre de provenance des internes n'avait pas d'influence significative sur cette connaissance (Chi2 à 8,54, p = 0,074). La régulation du temps de travail n'était pas respectée, selon eux, pour 94 (77,05%). Le centre de provenance des internes avait une influence sur le respect du temps de travail (Chi2 à 54 avec p <0,01). Il était plus respecté dans le centre A.

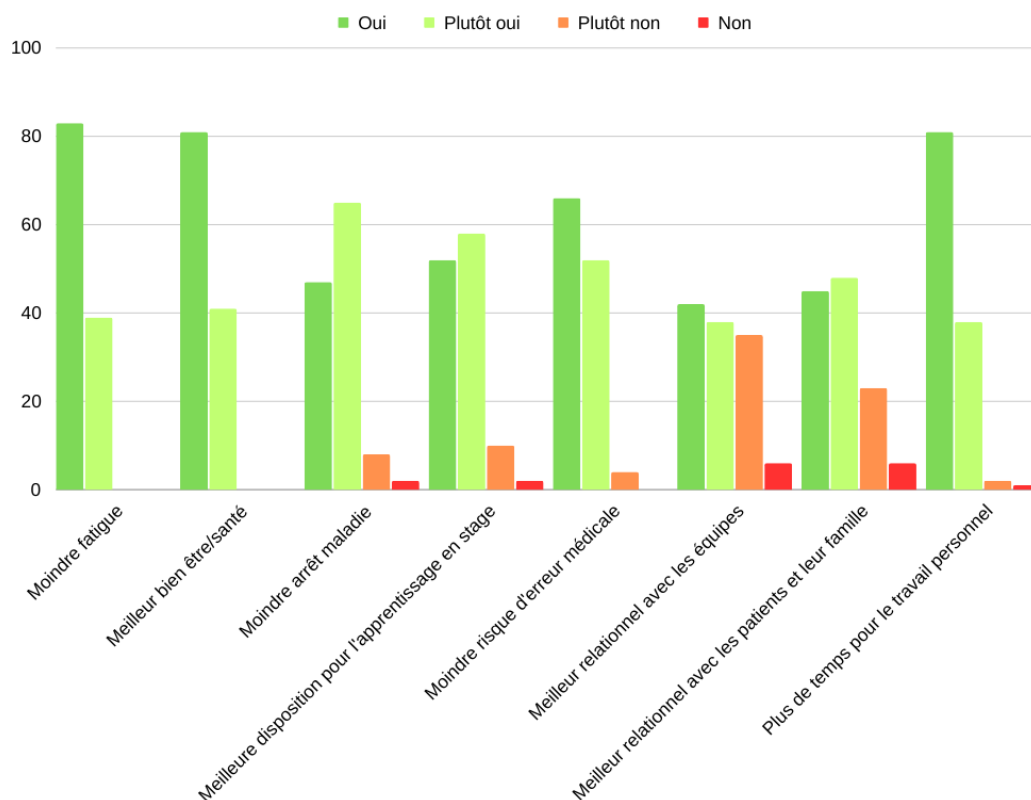
39,3% des internes estimaient que le temps de travail n'était pas décompté dans leurs centres. Pour 73 d'entre eux (59,84%), le décompte était réalisé sous la forme d'un tableau de service. Là aussi le centre de provenance des internes avait une influence sur le décompte (Chi 2 à 63,8 avec p <0,01). Selon les internes y exerçant, il était moins décompté dans le centre C.



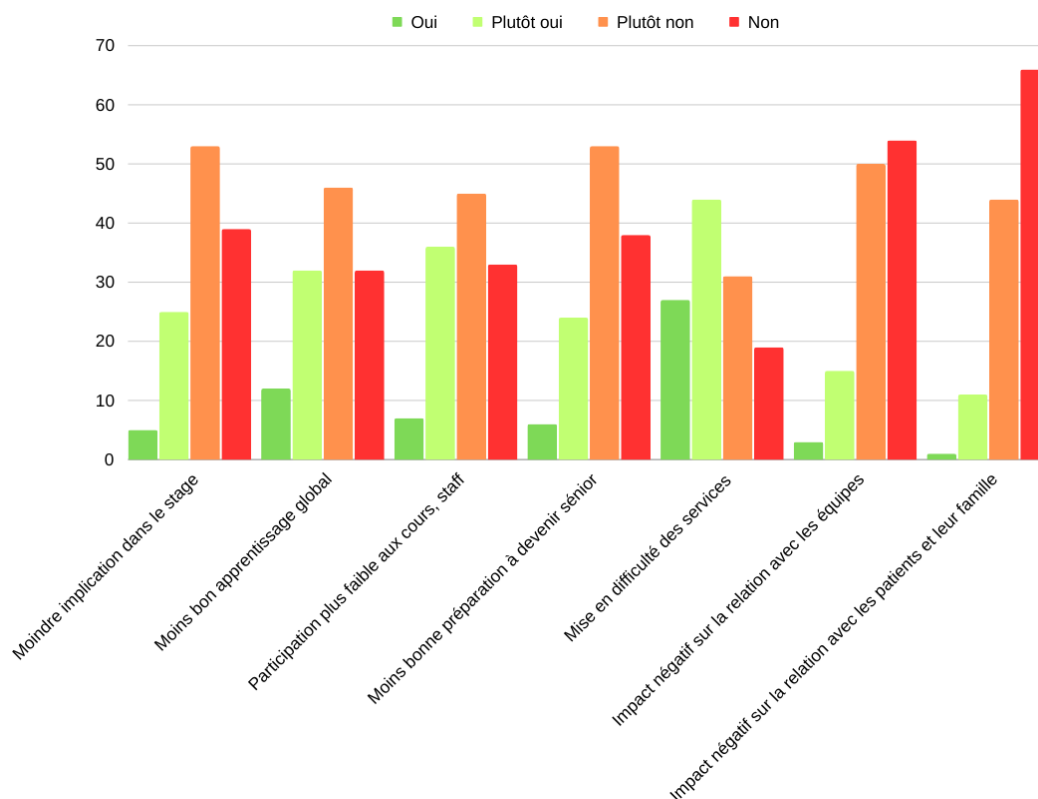
Concernant le temps de formation, la règle de deux demi-journées par semaine était connue par 112 internes (91,80%). Seuls 6 internes ont répondu qu'aucun temps spécifique ne leur était imparti, et 4 qu'il n'était que d'un jour par mois. Le centre de provenance des internes avait un impact (Chi 2 à 21 avec  $p=0,007$ ), le centre C étant le centre ayant le plus d'internes ignorant cette règle. Ce temps de formation était respecté pour 29 internes (23,77%). Pour 85 internes (69,6%) ces journées pouvaient être respectées lorsqu'elles étaient compatibles avec les besoins du service et variables selon les services, avec une influence du centre de provenance sur la réponse des internes (Chi 2 à 15,9 avec  $p = 0,044$ ).

### **1.3. Avantages et inconvénients perçus.**

Concernant les réponses aux avantages et inconvénients perçus, ils sont résumés dans les figures ci-dessous.



**Figure 2.** Résumé des réponses des internes aux avantages envisageables au temps de travail de 48h/semaine.

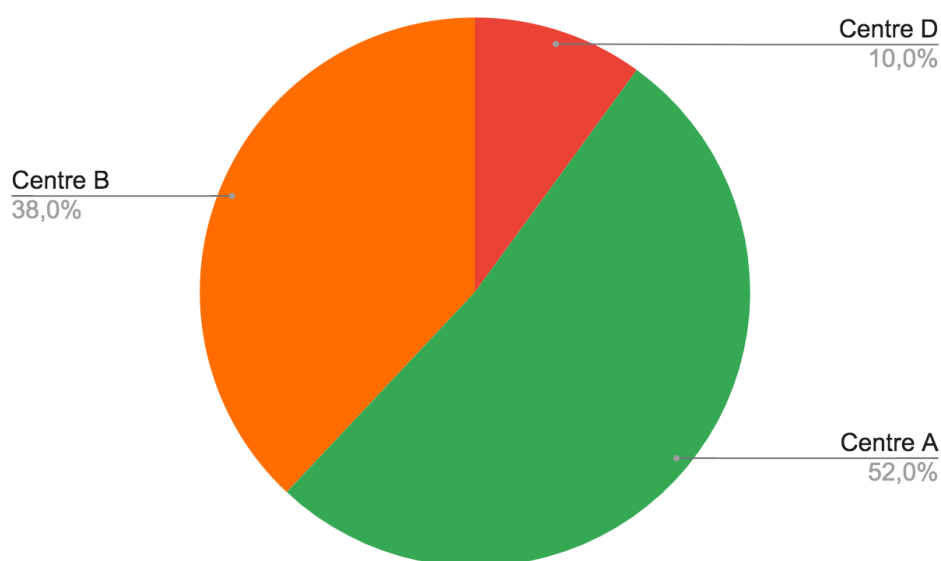


**Figure 3.** Résumé des réponses des internes aux inconvénients envisageables au temps de travail de 48h/semaine.

## 2. Réponses des médecins thésés.

### 2.1. Données démographiques

Sur une population de médecins thésés de pédiatrie travaillant dans les CHU du Grand-ouest envisagée à 177 personnes, nous avons obtenu 50 réponses. La répartition par centre est présentée sur la figure 4.



**Figure 4.** Répartition des réponses des médecins thésés par centre.

La répartition des internes et des médecins thésés selon les villes n'est pas homogène (Chi 2 à 20,2 avec  $p < 0,001$ ).

Le tableau II résume les caractéristiques socio démographiques de la population.

**Tableau II.** Caractéristiques de la population des médecins thésés.

<b>Caractéristiques</b>	<b>Effectif sur n = 50</b>	<b>Soit %</b>	<b>Test d'homogénéité par rapport aux villes</b>
<b>Sexe</b>			0,966 (p=0,617)
Homme	12	24%	
Femme	38	76%	
<b>Statut hospitalier</b>			8,23 (p=0,606)
Assistant	4	8%	
CCA	4	8%	
Praticien attaché	1	2%	
PH	36	72%	
MCU-PH	1	2%	
PUPH	4	8%	
<b>Tranche d'âge</b>			47,1 (p=0,346)
30-34 ans	16	32%	
35-39 ans	5	10%	
40-44 ans	11	22%	
45-49 ans	7	14%	
50-54 ans	3	6%	
55-59 ans	7	14%	
60-65 ans	1	2%	

## 2.2. État des lieux des connaissances.

Tous les médecins thésés ont répondu connaître la régulation du temps de travail de 48h. La connaissance de cette régulation n'était pas différente entre interne et médecin thésé (Chi 2 à 0,829 avec p = 0,362).

Le temps de travail n'était pas respecté selon 28 d'entre eux (56%). Leur réponse était moins catégorique que celle des internes (Chi2 à 6,78 avec p = 0,009).

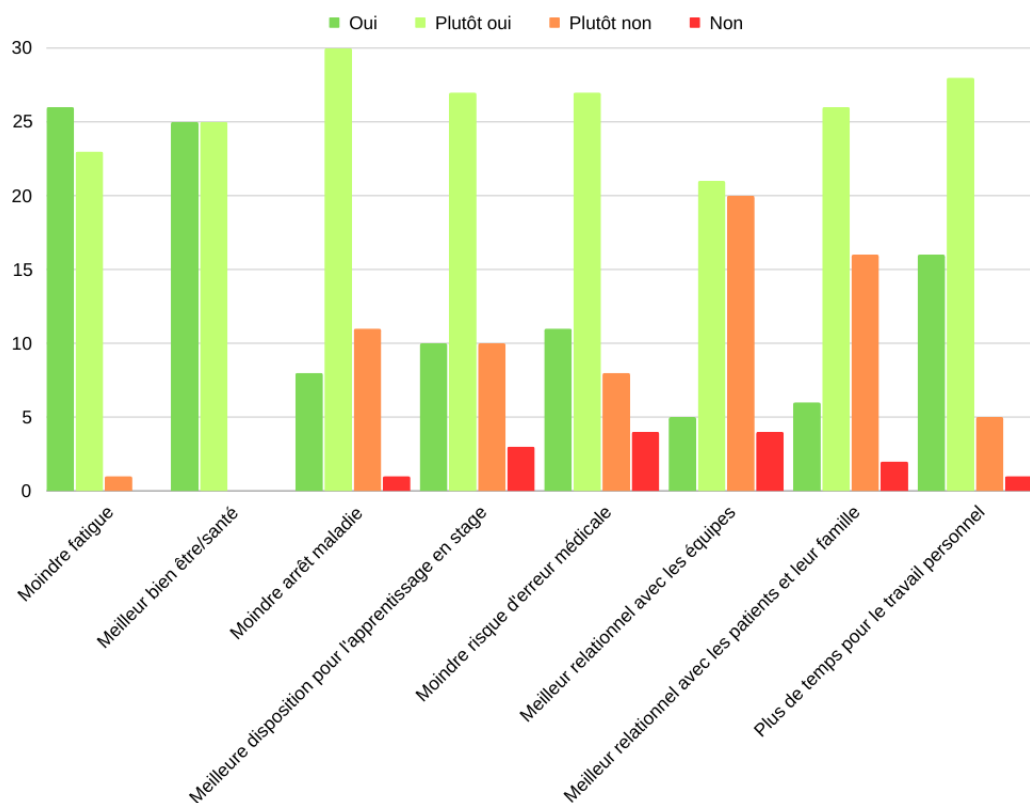
Pour 47 d'entre eux (94%), le décompte de ce temps de travail était réalisé sous la forme d'un tableau de service. Leur réponse était ici plus catégorique que celle des internes (Chi 2 à 20,3 avec  $p < 0,001$ ).

Concernant le temps de formation, la règle de deux demi-journées par semaine était connue par 90% des médecins thésés. La connaissance de ce temps de formation n'était pas différente entre internes et séniors (Chi 2 à 2,57 avec  $p = 0,463$ ).

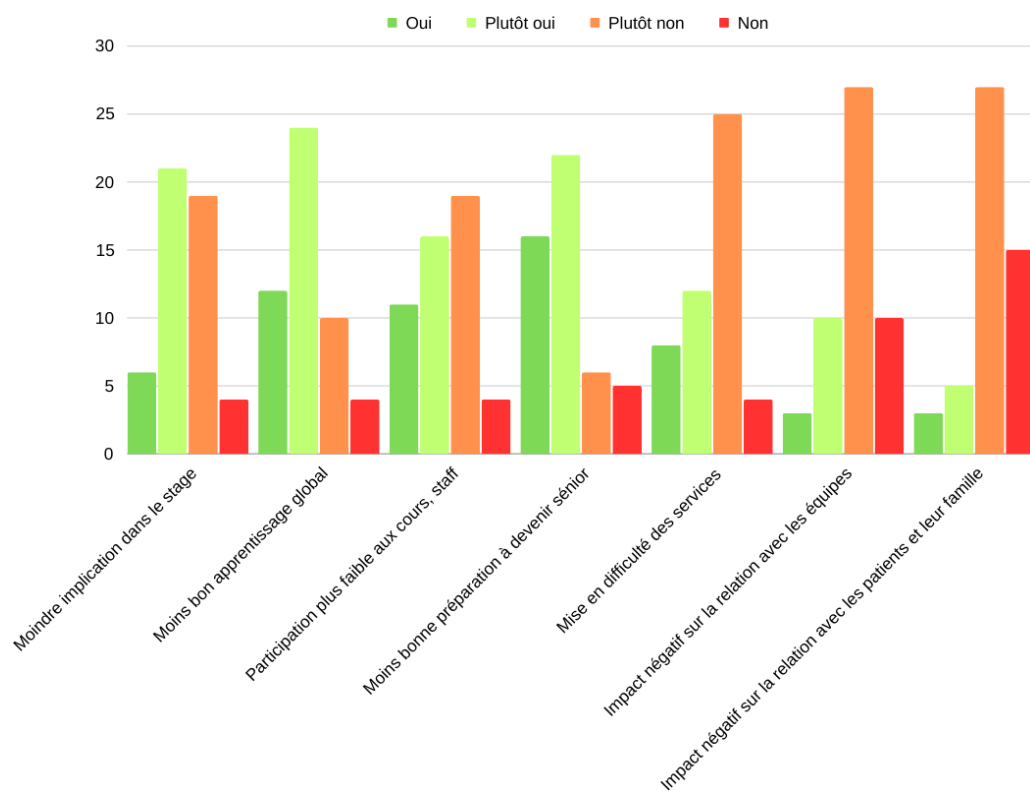
Le temps de formation était respecté selon 78% des médecins thésés. Pour les autres, ce respect était dépendant soit des internes, soit des services. Il existait une nette différence avec la réponse des internes (Chi 2 à 43,6 avec  $p < 0,01$ ). Ceux-ci décrivaient un respect plus dépendant des services.

### **2.3. Avantages et inconvénients perçus.**

Concernant les réponses aux avantages et inconvénients perçus, elles sont résumées dans les figures ci-dessous.



**Figure 5.** Résumé des réponses des médecins thésés aux avantages envisageables du temps de travail de 48h/semaine.



**Figure 6.** Résumé des réponses des médecins thésés aux inconvénients envisageables du temps de travail de 48h/semaine.

Nous avons rapporté les avantages et inconvénients perçus par les séniors à l'âge. Lorsque l'on comparait les réponses des moins de 35 ans et celles des plus de 35 ans, nous retrouvions une différence significative quant aux items "moindre arrêt maladie" (Chi 2 à 7,43,  $p = 0,006$ , plus de désaccord chez les plus de 35 ans), "meilleur relationnel avec les patients" (Chi 2 à 5,64 avec  $p=0,018$ , plus de désaccord chez les plus de 35 ans), "Moins bon apprentissage" (Chi 2 à 5,65 avec  $p=0,017$ , plus de désaccord chez les moins de 35 ans), "Moins bonne préparation à devenir sénior" (Chi 2 à 6,19 avec  $p=0,013$ , plus de désaccord chez les moins de 35 ans), "Mise en difficulté des services" (Chi 2 à 4,79 avec  $p=0,029$ , plus de désaccord chez les moins de 35 ans).

### **3. Comparaison des avantages et inconvénients perçus par les internes et les médecins thésés.**

Un test Chi 2 a été réalisé pour comparer les réponses des internes et des médecins thésés à propos des avantages et inconvénients qui peuvent être rapportés. Les résultats sont rapportés dans le Tableau III.

**Tableau III :** Comparaison des avantages et inconvénients perçus par les internes et les séniors avec analyse par le biais du test du Chi-2.

<b>Avantages</b>	<b>Internes</b>	<b>Chefs</b>	<b>Test Chi 2</b>
Moindre fatigue	100%	98%	NR
Meilleur bien être	100%	100%	NR
Moindre arrêt maladie	92%	76%	7,94 (p=0,005)
Meilleure disposition pour l'apprentissage en stage	90%	74%	8,52 (p=0,04)
Moindre risque d'erreur médicale	97%	76%	18 (p<0,001)
Meilleur relationnel avec les équipes	65%	52%	2,99 (p=0,084)
Meilleur relationnel avec les patients et leur famille	76%	64%	4,02 (p=0,045)
Plus de temps pour le travail personnel	97%	88%	6,51 (p=0,011)
<b>Inconvénients</b>			
Moindre implication dans le stage	25%	54%	13,8 (p<0,001)
Moins bon apprentissage global	37%	72%	18,14 (p<0,001)
Participation plus faible aux cours, staff	37%	54%	4,99 (p=0,026)
Moins bonne préparation à devenir sénior	25%	76%	40,4 (p<0,001)
Mise en difficulté des services	58%	42%	4,47 (p=0,034)
Impact négatif sur la relation avec les équipes	15%	26%	3,04 (p=0,08)
Impact négatif sur la relation avec les patients et leur famille	10%	16%	1,31 (p=0,252)



## DISCUSSION ET CONCLUSION

La quasi-unanimité des internes connaît la réglementation concernant la régulation de leur temps de travail. Selon la majorité des internes interrogés, cette limitation du temps de travail hebdomadaire ne serait pas respectée au sein des CHU de la région Grand-Ouest de la France, ce qui est en adéquation avec les résultats de l'étude réalisée par le ministère des Solidarités et de la Santé (1). Concernant le temps de formation imparti à l'interne, là aussi la règle des deux demi-journées par semaine est connue par la majorité des internes. Selon eux, seules les participations aux journées de formation de DES ou de DU sont accordées, lorsqu'elles s'avèrent compatibles avec les besoins de leur service. Les recherches bibliographiques n'ont pas mis en évidence d'articles sur la question. De plus, lors des enquêtes réalisées par le ministère ou les syndicats, le respect du temps de formation n'avait pas été interrogé.

Les avantages perçus par les internes de cette régulation du temps de travail sont la moindre fatigue, le meilleur bien être, la diminution du nombre d'arrêt maladie, la meilleure disposition pour l'apprentissage en stage, la diminution du risque d'erreur médical, un meilleur relationnel avec les équipes mais aussi avec les patients et leur famille, ainsi que plus de temps pour le travail personnel. Ces avantages perçus correspondent aux données de la littérature portant sur ce sujet. En effet, une méta analyse parue en 2017 et publiée dans le *Journal of graduate medical education* rapporte que la limitation horaire est associée à une diminution de l'épuisement émotionnel et du burn out (4). De même, une étude publiée en 2013 dans *Academic Medecine* étudiant l'impact de la limitation

horaire des internes aux Etats Unis sur leur apprentissage, rapporte une meilleure prise de note ainsi qu'une participation aux cours plus importante (8). Tout comme cette étude publiée en 2014 dans *Clinical Pediatrics* concernant les internes de pédiatrie en néonatalogie, qui ne retrouve pas de différence significative sur le nombre de patients vus, le nombre de naissances auquel l'interne a pu assister ou sur les connaissances de l'interne lors d'un test de celles-ci (9). Une étude publiée en 2004 dans le *New England Journal of Medicine* fait également état d'une diminution significative du nombre d'erreurs médicales lors de la diminution du nombre d'heures travaillées par semaine ainsi que lors de la diminution de fréquence de 24 heures de travail d'affilés (10). Ces études sont réalisées aux Etats-Unis, et ne sont pas forcément extrapolables à la France, où la réglementation est différente. Cependant, une étude réalisée chez les internes de cardiologie en France en 2008, après les restrictions de 2002 interdisant aux internes de travailler dans les 11h après un travail de nuit, rapporte des résultats similaires avec un effet positif sur le bien être sans effet négatif sur l'apprentissage (11). De même cette étude irlandaise publiée en 2015 dans *International Journal for Quality in Health Care* rapporte que malgré la diminution du temps de travail en Europe par rapport aux autres pays, celui-ci est investi principalement auprès du patient ou pour l'apprentissage (12).

Dans notre étude, les internes sont en désaccord avec la plupart des inconvénients qui ont été cités. Le seul inconvénient perçu par la majorité est la mise en difficulté des services. En effet, une étude publiée en 2013 dans le *JAMA Internal Medicine*, associe la diminution du temps de travail à une diminution de la continuité et de la qualité des soins (13).

Les avantages perçus par les médecins thésés sont similaires à ceux perçus par les internes. Mais pour les inconvénients, la différence de point de vue entre celui des internes et celui des médecins thésés est plus marquée. En effet, pour les médecins thésés, cette limitation du temps de travail peut entraîner une moindre implication dans le stage, un moins bon apprentissage global, une plus faible participation aux cours et aux staffs et une moins bonne préparation à devenir séniors. Elle n'entraînerait pas, pour la majorité, de mise en difficulté des services. Certaines études présentes dans la littérature valident leur point de vue comme cette étude publiée en 2013 dans le *JAMA Internal Medicine*, qui associe la diminution du temps de travail à une diminution des opportunités éducatives (13). De même, une étude publiée en 2010 dans *Journal of General Internal Medicine* relève le nombre de patients et de pathologies diverses vues par les internes avant et après limitation horaire. Ils concluent à une différence significative entre le nombre de patients et le nombre de différentes pathologies rencontrées ; et donc un possible impact sur la pratique future des médecins qui n'auraient pas rencontré assez de pathologies diverses durant leur internat (14). Les résultats de notre étude correspondent à ceux retrouvés dans une étude publiée en 2008 dans le *Journal of General Internal Medicine*, retrouvant une inquiétude de la part des chefs de clinique sur l'impact de la limitation horaire sur la qualité de l'éducation des internes (5). Ces inconvénients perçus peuvent parfois avoir un effet négatif sur le respect du temps de travail des internes, comme dans cette étude publiée en 2017 dans *Military Medicine* qui rapporte un non-respect des restrictions horaires du fait d'une pression implicite subie par les pairs (15).

A noter que pour les médecins thésés, l'âge supérieur ou inférieur à 35 ans a eu un impact sur les réponses fournies. En effet, il apparaît sur certains avantages comme la diminution du nombre d'arrêts maladie ou le meilleur relationnel avec les patients où l'on peut noter plus de désaccord chez les plus de 35 ans. Il apparaît aussi sur des inconvénients comme un moins bon apprentissage, une moins bonne préparation à devenir séniors ou une mise en difficultés des services où l'on peut noter plus de désaccord chez les moins de 35 ans. L'hypothèse principale avancée est la proximité de ces médecins thésés avec leur internat. En effet, ils étaient encore internes pour la plupart lorsque les nouvelles réglementations sont parues et ont pu vivre les premiers changements en tant qu'internes.

L'une des limites de notre étude est un taux de participation en deçà du nombre total d'internes et de médecins thésés sur la région du grand ouest. Le nombre maximal d'internes et de médecins thésés aurait pu nous apporter des différences dans les réponses, notamment pour certains avantages ou inconvénients ayant une faible majorité comme un meilleur relationnel avec les équipes, une moindre implication dans le stage ou une participation plus faible aux cours et au staff pour les médecins thésés ; ou dans l'avis sur la mise en difficulté des services que ce soit pour les médecins thésés ou les internes. De même, elle aurait pu apporter une différence sur l'avis majoritaire des médecins thésés concernant le respect du temps de travail. Par ailleurs, les médecins thésés répondant à notre questionnaire sont probablement ceux qui sont le plus intéressés par la question du temps de travail. Ceux qui ne s'y intéressent pas

ou qui ne connaissent pas la réglementation en vigueur, n'ont peut-être pas répondu à notre questionnaire.

De plus, une participation non homogène entre les internes et les médecins thésés en fonction des centres hospitalo-universitaires rend plus difficile la comparaison des deux populations, les réponses pouvant varier selon les habitudes des centres. Malgré tout, la population des seniors est homogène en termes d'âge et de statut. Cela nous permet, en dépit de l'absence de réponse de deux centres, de pouvoir extrapoler les réponses à l'ensemble des médecins thésés du grand ouest.

Nous nous sommes interrogés sur les raisons de ce taux de participation. Une participation non homogène des centres peut être liée à la proximité de certains avec le centre dont sont issus les auteurs, ce qui peut faciliter la communication et la volonté de participation. Il est possible que le nombre de relances du questionnaire ait été insuffisant ou que le passage par un intermédiaire (les référents des internes ou les coordinateurs de spécialités) ait limité l'implication des internes ou médecins thésés à répondre. Enfin, certains internes ou médecins thésés manquent peut-être d'intérêt pour le sujet ou pour la participation à un travail universitaire.

Aussi, la plupart des médecins thésés n'ont pas répondu pour le CHU dans sa totalité mais pour leur service uniquement, contrairement aux internes qui ont pu répondre pour les différents services où ils ont exercé.

Quelques études ont interrogé les seniors concernant la régulation du temps de travail de leurs internes. Leurs réponses sont plutôt défavorables (7) ce qui nous a motivés à les interroger dans notre étude.

La connaissance de la réglementation du temps de travail des internes par tous les médecins et son suivi constituent un enjeu important pour le respect du temps de travail. La connaissance est acquise, son suivi reste à développer dans certains centres. La réglementation du temps de travail est globalement perçue favorablement. Son application pourrait être optimisée en approfondissant le compagnonnage des internes par les médecins thésés. Il permettrait aux internes d'être rassuré quant à la continuité des soins, et aux seniors de mieux apprécier leur implication et leur progression au sein des services, dans un temps de travail imparti.

## BIBLIOGRAPHIE

1. OpinionWay-pour-le-MSS-Consultation-sur-le-temps-de-travail-des-internes-Presentation-des-resultats-15-novembre-2021.pdf [Internet]. Disponible sur : <https://isni.fr/wp-content/uploads/2022/07/OpinionWay-pour-le-MSS-Consultation-sur-le-temps-de-travail-des-internes-Presentation-des-resultats-15-novembre-2021.pdf>
2. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0050 du 28/02/2015 [Internet]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KgtKlkY2SpomVWUwb9K\\_5x91H61sXF80OAnHQno8K\\_4=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KgtKlkY2SpomVWUwb9K_5x91H61sXF80OAnHQno8K_4=)
3. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0157 du 09/07/2015 [Internet]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=vLeU\\_3k3hoEm83M1up20YaE7zNsiFZL-4wqNyqoY-CA=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=vLeU_3k3hoEm83M1up20YaE7zNsiFZL-4wqNyqoY-CA=)
4. Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, Ren V, Qayyum R, Panda M. Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. J Grad Med Educ. juin 2017;9(3):294-301.
5. Reed DA, Levine RB, Miller RG, Ashar BH, Bass EB, Rice T, et al. Impact of duty hour regulations on medical students' education: views of key clinical faculty. J Gen Intern Med. juill 2008;23(7):1084-9.
6. Matulewicz RS, Odell DD, Chung JW, Ban KA, Yang AD, Bilimoria KY. Association Between Resident Perceptions of Patient Safety and Duty Hour Violations. J Am Coll Surg. févr 2017;224(2):113-117.e4.
7. Drolet BC, Whittle SB, Khokhar MT, Fischer SA, Pallant A. Approval and perceived impact of duty hour regulations: survey of pediatric program directors. Pediatrics. nov 2013;132(5):819-24.
8. Theobald CN, Stover DG, Choma NN, Hathaway J, Green JK, Peterson NB, et al. The Effect of Reducing Maximum Shift Lengths to 16 Hours on Internal Medicine Interns' Educational Opportunities: Acad Med. avr 2013;88(4):512-8.
9. DeLaroche A, Riggs T, Maisels MJ. Impact of the New 16-Hour Duty Period on Pediatric Interns' Neonatal Education. Clin Pediatr (Phila). janv 2014;53(1):51-9.
10. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units. N Engl J Med. 28 oct 2004;351(18):1838-48.

11. Moubarak G, Leenhardt A. [Effects of work hour regulations in France as perceived by cardiology residents]. *Rev Prat*. 15 mai 2008;58(9):999-1001.
12. O'Connor P, Lydon S, Offiah G, Ahern S, Moloney B, Byrne D. Impact of working 48 h per week on opportunities for training and patient contact: the experience of Irish interns. *Int J Qual Health Care*. déc 2015;27(6):492-8.
13. Desai SV, Feldman L, Brown L, Dezube R, Yeh HC, Punjabi N, et al. Effect of the 2011 vs 2003 Duty Hour Regulation–Compliant Models on Sleep Duration, Trainee Education, and Continuity of Patient Care Among Internal Medicine House Staff: A Randomized Trial. *JAMA Intern Med*. 22 avr 2013;173(8):649.
14. Lindquist LA, Tschoe M, Neely D, Feinglass J, Martin GJ, Baker DW. Medical Student Patient Experiences Before and After Duty Hour Regulation and Hospitalist Support. *J Gen Intern Med*. mars 2010;25(3):207-10.
15. Blitz JB, Rogers AE, Polmear MM, Owings AJ. Duty Hour Compliance: A Survey of U.S. Military Medical Interns and Residents. *Mil Med*. nov 2017;182(11):e1997-2004.



## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des réponses des internes par centre .....	8
Figure 2 : Résumé des réponses des internes aux avantages envisageables au temps de travail de 48h/semaine .....	11
Figure 3 : Résumé des réponses des internes aux inconvénients envisageables au temps de travail de 48h/semaine .....	11
Figure 4 : Répartition des réponses des médecins thésés par centre.....	12
Figure 5 : Résumé des réponses des médecins thésés aux avantages envisageables au temps de travail de 48h/semaine .....	14
Figure 6 : Résumé des réponses des médecins thésés aux inconvénients envisageables au temps de travail de 48h/semaine.....	14

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques de la population des internes .....	9
Tableau II : Caractéristiques de la population des médecins thésés .....	13
Tableau III : Comparaison des avantages et inconvénients perçus par les internes et les seniors avec analyse par le biais du test du Chi 2 .....	17

# TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS .....	
RESUME.....	2
INTRODUCTION .....	4
MÉTHODES .....	6
RÉSULTATS .....	8
<b>1. Réponses des internes.....</b>	<b>8</b>
1.1. Données démographiques .....	8
1.2. Etat des lieux des connaissances.....	9
1.3. Avantages et inconvénients perçus.....	10
<b>2. Réponses des médecins thésés.....</b>	<b>12</b>
2.1. Données démographiques .....	12
2.2. Etat des lieux des connaissances.....	13
2.3. Avantages et inconvénients perçus.....	14
<b>3 Comparaison des avantages et des inconvénients perçus par les internes et les médecins thésés .....</b>	<b>16</b>
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	18
BIBLIOGRAPHIE.....	24
LISTE DES FIGURES .....	26
LISTE DES TABLEAUX .....	27
TABLE DES MATIERES .....	28
ANNEXES.....	I

# ANNEXES

## Annexe 1 : Questionnaire à destination des internes de pédiatrie du grand ouest

### Partie 1 : données démographiques

1.	Quel est votre tranche d'âge ?
	20-24 ans
	25-29 ans
	30-34 ans
	35-40 ans

2.	Quel est votre sexe ?
	Féminin
	Masculin
	Autre

3.	Quel est votre statut marital ?
	Célibataire
	En couple
	Marié
	PACSé

4.	Avez-vous des enfants ?
	Oui
	Non

5.	De quel centre venez-vous ?

### Partie 2 : Temps de travail dans votre CHU

6.	Savez-vous que le temps de travail des internes est, dans les textes de lois, limités à 48h par semaine ?
	Oui
	Non

7.	Pensez-vous que cette règle soit respectée au sein de votre CHU ?
	Oui
	Non

8.	Comment est réalisé le décompte du temps de travail dans votre CHU ?
	Il n'est pas décompté
	Remplissage d'un tableau de service
	Nécessité de pointer en arrivant et en repartant du CHU
	Autre : réponse libre

9.	Selon vous, de quel temps cumulé de formation et de recherche personnelle (TPR) possède un interne ?
	Aucun temps spécifique
	Un jour par semaine
	Un jour par mois
	Autant que nécessaire

10.	Les journées de formations sont-elles respectées ?
	Oui
	Non
	Seulement DU et journée de DES quand compatible avec les besoins du service
	Autre : réponse libre

### Partie 3 : Avantages ou inconvénients envisageables du respect du temps de travail.

11. Avantages envisageables au respect du temps de travail de 48h/semaine :	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
Moindre fatigue				
Meilleur bien être				
Moindre arrêt maladie				
Meilleure disposition pour l'apprentissage en stage				
Moindre risque d'erreur médicale				
Meilleur relationnel avec les équipes				
Meilleur relationnel avec les patients et leur famille				
Plus de temps pour le travail personnel				

12. Inconvénients envisageables au respect du temps de travail de 48h/semaine :	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
Moindre implication dans le stage				
Moins bon apprentissage global				
Participation plus faibles aux cours, staff..				
Moins bonne préparation à devenir sénior				
Mise en difficulté des services				
Impact négatif sur la relation avec les équipes				
Impact négatif sur la relation avec les patients et leur famille				

## Annexe 2 : Questionnaire à destination des séniors de pédiatrie du grand ouest

### Partie 1 : données démographiques

1.	Quel est votre tranche d'âge ?
	30-34 ans
	35-39 ans
	40-44 ans
	45-49 ans
	50-54 ans
	55-59 ans
	60-65 ans

2.	Quel est votre sexe ?
	Féminin
	Masculin
	Autre

3.	Quel est votre statut au sein du CHU ?
	Assistant
	PH
	PUPH
	CCA
	Praticien attaché
	Autre réponse libre

4.	De quel centre venez-vous ?

### Partie 2 : Temps de travail dans votre CHU

5.	Savez-vous que le temps de travail des internes est, dans les textes de lois, limités à 48h par semaine ?
	Oui
	Non

6.	Pensez-vous que cette règle soit respectée au sein de votre CHU ?
	Oui
	Non

7.	Comment est réalisé le décompte du temps de travail dans votre CHU ?
	Il n'est pas décompté
	Remplissage d'un tableau de service
	Nécessité de pointer en arrivant et en repartant du CHU
	Autre : réponse libre

8.	Selon vous, de quel temps cumulé de formation et de recherche personnelle (TPR) possède un interne ?
	Aucun temps spécifique
	Un jour par semaine
	Un jour par mois
	Autant que nécessaire

9.	Les journées de formations sont-elles respectées ?
	Oui
	Non
	Seulement DU et journée de DES quand compatible avec les besoins du service
	Autre : réponse libre

### Partie 3 : Avantages ou inconvénients envisageables du respect du temps de travail.

11. Avantages envisageables au respect du temps de travail de 48h/semaine :	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
Moindre fatigue				
Meilleur bien être				
Moindre arrêt maladie				
Meilleure disposition pour l'apprentissage en stage				
Moindre risque d'erreur médicale				
Meilleur relationnel avec les équipes				
Meilleur relationnel avec les patients et leur famille				
Plus de temps pour le travail personnel				

12. Inconvénients envisageables au respect du temps de travail de 48h/semaine :	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
Moindre implication dans le stage				
Moins bon apprentissage global				
Participation plus faibles aux cours, staff..				
Moins bonne préparation à devenir sénior				
Mise en difficulté des services				
Impact négatif sur la relation avec les équipes				
Impact négatif sur la relation avec les patients et leur famille				







## Perception de la limitation du temps de travail chez les internes de pédiatrie du grand ouest.

## RÉSUMÉ

**Introduction.** Depuis 2015, un arrêté définit les obligations de service de l'interne comme ne devant excéder 48h par semaine, incluant deux demi-journées de formation. Une enquête réalisée en 2021 par le ministère de la Santé révèle qu'en moyenne les internes ne respectent pas cette limitation horaire. Une étude de la littérature a relevé que de nombreux avantages et inconvénients pouvaient être perçus à cette limitation horaire et qu'ils pourraient avoir un impact sur son respect. Notre étude avait pour but de dresser un état des lieux de la connaissance de la réglementation du temps de travail par les internes de Pédiatrie de l'inter-région HUGO, et d'interroger les avantages et inconvénients de la régulation du temps de travail perçus par les internes, ainsi que par leurs seniors.

**Matériels et Méthodes.** Cette étude est une étude transversale, de pratique avec enquête déclarative réalisée auprès de l'ensemble des internes et des seniors de pédiatrie de l'inter-région HUGO. Elle a été réalisée par le biais de deux questionnaires.

**Résultats.** Nous avons obtenu 122 réponses d'internes et 50 réponses de seniors. 98,36 % des internes et 100% des seniors connaissaient les régulations sur le temps de travail des internes. Pour 77,05% des internes et 56% des seniors ce temps de travail n'était pas respecté. Pour le temps de formation, il était connu par 91,8% des internes et 90% des seniors mais respecté seulement selon 23,77% des internes contre 78% selon leurs seniors. Les avantages perçus à la limitation du temps de travail par les internes et les seniors étaient la moindre fatigue, le meilleur bien être, la diminution du nombre d'arrêt maladie, la meilleure disposition à l'apprentissage en stage, la diminution du risque d'erreur médicale, le meilleur relationnel avec les équipes mais aussi avec les patients et leur famille, ainsi que l'augmentation du temps pour le travail personnel. Le seul inconvénient perçu par les internes était la mise en difficulté des services, alors que les seniors considéraient qu'il existait une moindre implication dans le stage, un moins bon apprentissage global, une participation plus faible aux cours ainsi qu'une moins bonne préparation à devenir seniors.

**Conclusion.** La connaissance de la réglementation du temps de travail des internes est acquise pour tous les internes et seniors. Son application reste à développer dans certains centres. Elle est globalement perçue favorablement, mais son application pourrait être optimisée en rassurant sur certains inconvénients perçus, par le biais par exemple d'un compagnonnage des internes par leurs seniors.

**Mots-clés :** temps de travail ; internes ; pédiatrie ; seniors ; avantages ; inconvénients

## Work hour limitation perceived by pediatrics interns from the HUGO inter-region

## ABSTRACT

**Introduction.** Since 2015, a law has defined the obligations of interns in medical unit as not to exceed 48 hours per week, including two half-days of training. A survey conducted in 2021 by the Ministry of Health reveals that on average, interns do not respect this hourly limitation. A literature review has identified that numerous advantages and disadvantages could be perceived regarding this hourly limitation and that they could impact its compliance. Our study aimed to assess the knowledge of working time regulations among Pediatric interns from the HUGO inter-region and to investigate the perceived advantages and disadvantages of working time regulation by both interns and their seniors.

**Materials and Methods.** This study is a cross-sectional, practice-based study with a declarative survey conducted among all Pediatric interns and seniors from the HUGO inter-region. It was carried out through two questionnaires.

**Results.** We obtained 122 responses from interns and 50 responses from attending. 98.36% of interns and 100% of seniors were aware of intern working time regulations. For 77.05% of interns and 56% of attending, this working time was not respected. Regarding training time, it was known by 91.8% of interns and 90% of seniors but respected only by 23.77% of interns and 78% of seniors. Perceived advantages of working time limitation by interns and attending included reduced fatigue, better well-being, fewer sick leaves, improved learning during training, reduced risk of medical errors, better rapport with teams as well as patients and their families, and increased time for personal work. The only disadvantage perceived by interns was the difficulty faced by the unit, whereas for attending, lesser involvement in training, poorer overall learning, lower attendance at classes, and inadequate preparation for becoming attending were noted.

**Conclusion.** Knowledge of intern working time regulations is acquired by all interns and seniors. Its implementation remains to be developed in some centers. It is generally perceived favorably, but its application could be optimized by addressing some perceived disadvantages, for example through mentorship of interns by attending.

**Keywords :** work hour ; interns ; pediatrics ; attending ; advantages ; disadvantages

