



HAL
open science

Editorial pour *Perfectionnement en Pédiatrie* (français) et *Archives de Pédiatrie* (anglais) 1 La pédiatrie est en crise, mais les pédiatres le sont aussi !

J. Bacchetta, Emmanuel Fort, N. Peretti, C. Ohlmann, M. Mosca, E. Masson,
M.-A. Denis, H. Desombre

► To cite this version:

J. Bacchetta, Emmanuel Fort, N. Peretti, C. Ohlmann, M. Mosca, et al.. Editorial pour *Perfectionnement en Pédiatrie* (français) et *Archives de Pédiatrie* (anglais) 1 La pédiatrie est en crise, mais les pédiatres le sont aussi!. *Perfectionnement en Pédiatrie*, 2023, 6 (1), pp.1-4. 10.1016/j.perped.2023.01.011 . hal-04583488

HAL Id: hal-04583488

<https://hal.science/hal-04583488>

Submitted on 22 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La pédiatrie est en crise, mais les pédiatres le sont aussi !

Justine Bacchetta¹⁻², Emmanuel Fort³, Noel Peretti⁴, Camille Ohlmann⁵, Mélodie Mosca¹, interne ALIP⁶, Marie-Agnès Denis³⁻⁷, Hugues Desombre²⁻⁸

1- Service de Néphrologie, Rhumatologie, Dermatologie Pédiatriques, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, 69500 Bron

2- Pôle d'Activités Médicales des Spécialités Pédiatriques, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, 69500 Bron

3- Unité Mixte de Recherche Epidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement, UMR T9405, Université Claude Bernard Lyon 1, 69008 Lyon

4- Service d'Hépatogastro-entérologie et Nutrition Pédiatriques, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, 69500 Bron

5- Service de Pneumologie Pédiatrique, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, 69500 Bron

6- Association Lyonnaise des Internes de Pédiatrie, 69500 Bron

7- Service de Médecine du Travail, Hospices Civils de Lyon, 69500 Bron

8- Service de Pédopsychiatrie, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, 69500 Bron

Auteur correspondant

Justine Bacchetta

Service de Néphrologie, Rhumatologie et Dermatologie Pédiatriques

Hôpital Femme Mère Enfant, Boulevard Pinel, 69677 Bron Cedex France

justine.bacchetta@chu-lyon.fr

Tel: +33 4 27 85 61 30 Fax: +33 4 27 85 67 68 ORCID number: 0000-0002-0578-2529

Conflits d'intérêt

Aucun en lien avec ce manuscrit

Décembre 2022, la pédiatrie française, qu'elle soit hospitalière ou extrahospitalière est en crise : manque de lits criant, transferts des enfants, procédures dégradées, déprogrammation des soins « non urgents », pédopsychiatrie en souffrance, les professionnels de l'enfance peinent depuis plusieurs semaines à faire entendre leur voix.

La pédiatrie française est sinistrée, et le rapport IGAS 2021 « La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France » illustre déjà la crise structurelle de cette discipline, et notamment son recul démographique, existant avant même l'entrée de tout le système de santé dans une décennie de sobriété démographique, résultat d'une politique de *numerus clausus* n'ayant anticipé ni la féminisation de la profession, ni les nouveaux modes de travail des générations Y, Z et al... Les horaires élargis (nuits et week-ends compris), les responsabilités importantes (la responsabilité morale et la pression sociétale sur la santé de l'enfant) et la participation active à la continuité des soins rendent cette spécialité de moins en moins attractive, et ce d'autant que c'est une des spécialités les moins bien rémunérées en France. Pour résumer, on devenait et on devient pédiatre par passion et par vocation.

En parallèle de ce surinvestissement professionnel, les injonctions réglementaires européennes sont néanmoins claires : pas plus de 48 heures de travail hebdomadaire pour un médecin (soit 37% de plus que la loi française pour les salariés...). Le sentiment des pédiatres hospitaliers (salariés et non pas fonctionnaires d'état pour les praticiens hospitaliers) est souvent celui que les 48 heures représentent un rêve inatteignable... Les burnouts professionnels n'épargnent pas les pédiatres, loin de là (1,2), et ce d'autant plus que le perfectionnisme souvent reconnu aux pédiatres en est un facteur de risque classique (3). ...

Au sein du Pôle (PAM) des Spécialités Pédiatriques de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME) des Hospices Civils de Lyon (2^{ème} Centre Hospitalier Universitaire de France), la gouvernance du PAM a décidé de réaliser à l'été 2022 une enquête sur la qualité de vie au travail (QVT) et le temps de travail (TT) des médecins, quel que soit leur statut (juniors = internes; seniors = assistants spécialistes, assistants chefs de clinique, praticiens hospitaliers, maîtres de conférence et professeurs des universités/praticiens hospitaliers) ou leur discipline (pédiatres, chirurgiens pédiatres, pédopsychiatres et anesthésistes-réanimateurs pédiatres), en lien avec la direction de notre groupement hospitalier et le service de santé au travail.

Un questionnaire anonyme et déclaratif a été conçu par les pédiatres membres du Comité de pilotage QVT-TT du PAM avec la médecine du travail et a été envoyé par mail à l'ensemble des médecins du PAM. Il a été déclaré au délégué de la protection des données des Hospices Civils de Lyon et les résultats ont été traités de manière anonyme et confidentielle en collaboration avec l'Unité Mixte de Recherche Epidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement.

La première partie du questionnaire s'attachait à mieux décrire la population étudiée : poste, quotité de travail, spécialité, classe d'âge, genre, temps de travail hebdomadaire général estimé sur la dernière semaine et sur la semaine précédente, respect du repos de sécurité, nombre de jours de week-ends travaillés, de demi-gardes jusqu'à minuit, de gardes de nuit complète et de nuits d'astreintes sur les 6 derniers mois, nombre de déplacements hors de Lyon et nombre de nuits en dehors de la maison pour déplacement professionnel sur les 6 derniers mois, mise en place du télétravail, questions autour des mails professionnels (disponibilité sur le téléphone portable personnel, lecture des mails les jours non travaillés, mise en place de messages d'absence les jours non travaillés et les week-ends), questions

autour des congés annuels (facilité à les poser), questions autour de la « déconnexion » (sensation générale, réseaux sociaux du service, charge mentale induite), charges de travail (clinique, administrative hospitalière, enseignement, recherche, activités d'intérêt général) et qualité de vie au travail (bureau dédié et surface, nombre de médecins par bureau, durée de la pause méridienne, antécédent de visite en médecine du travail au cours des 3 dernières années).

La deuxième partie du questionnaire a été proposée par le service de médecine du travail et permettait d'évaluer le stress professionnel à travers le *Job Content Questionnaire* (questionnaire de Karasek) (4), les symptômes d'anxiété avec le GAD-7 (5), la dépression avec le QSP-9 (6), l'état de santé global, la satisfaction au travail, les agressions verbale et physique de la part du public et de la part des collègues ou d'un supérieur (questions issues de l'enquête Sumer) (7). Enfin, la dernière partie laissait la porte ouverte aux commentaires libres.

Pour contextualiser cette enquête, le PAM de pédiatrie de l'HFME comporte 138 médecins seniors (14 assistants spécialistes, 9 assistants hospitalo-universitaires et chefs de clinique, 104 PH, et 11 MCU/PU-PH), 125 lits de médecine, 35 lits de réanimation/soins continus, 72 lits de chirurgie et 76 lits d'hospitalisation de jour/ACHA, avec une activité de 38 174 séjours, 163 391 consultations, et 77 338 passages aux urgences pédiatriques en 2021, faisant de ce PAM un des plus important PAM de pédiatrie en France. Par ailleurs, ce PAM répond à des besoins de pédiatrie primaire (pédiatrie générale et urgences pédiatriques, quasiment sans aucun relais sur l'ensemble de l'agglomération lyonnaise), de pédiatrie secondaire (surspécialité d'organe) et de pédiatrie tertiaire (activité de centres de référence, pour la grande région Auvergne Rhône Alpes et parfois au-delà).

Au niveau des médecins seniors, 85 ont répondu, mais seuls 59 questionnaires ont été validés et inclus dans l'analyse finale (69%). Parmi les répondants, 70% étaient des femmes et 30% travaillaient à temps partiel (**Tableau 1**), ce qui n'empêchait pas en analyse globale d'arriver à un 75^{ème} percentile de temps de travail hebdomadaire à 62 heures ! En d'autres termes, en dépit du fait qu'un tiers des répondants travaillaient officiellement à temps partiel, 25% des répondants travaillaient plus de 62 heures par semaine ! En dépit de la loi claire sur le repos de sécurité après des phases de travail de nuit, 14% des répondants ne prenaient pas leur repos de sécurité après des gardes de nuit. A noter que 24% des répondants avaient travaillé plus de 15 jours de week-ends sur les 6 derniers mois, et 54% déclaraient que leur travail était plutôt mauvais pour leur propre santé... Au total, 44% avaient des signes d'anxiété (10% modérée et 5% sévère), 44% des signes de dépression (10% modérée et 3% sévère), et 20% présentaient un travail stressé ou *job strain* (forte demande psychologique et faible autonomie selon les valeurs médianes calculées sur les salariés français dans l'enquête Sumer 2017) selon le Karasek. Les résultats principaux de l'enquête pour les médecins seniors sont illustrés sur la **Figure 1**.

Au niveau des médecins juniors, 53 ont répondu, et 31 questionnaires ont été validés. Parmi les répondants, 84% étaient des femmes et tous travaillaient à temps plein (**Tableau 1**) ; 25% des répondants travaillaient plus de 70 heures par semaine, et en moyenne 63 heures par semaine ! Le repos de sécurité après des gardes de nuit était mieux pris (94%), mais les gardes étaient plus fréquentes, 77% des répondants ayant fait plus de 16 gardes de nuits complètes au cours des 6 derniers mois. Au total, 68% avaient des signes d'anxiété (19% modérée et 16%

sévère), et 71% des signes de dépression (19% modérée et 13% sévère), et 39% présentaient un travail stressé ou *job strain* selon la médiane Sumer 2017. De plus, la prévalence du *job strain* était de 71% chez les juniors en tenant compte des médianes calculées à partir des médecins séniors ; 41% étaient en condition d'*isostrain*, c'est-à-dire qu'ils avaient un travail stressé et un faible soutien social. Au total, 81% déclaraient que leur travail était plutôt mauvais pour leur propre santé... Les résultats principaux de l'enquête pour les médecins juniors sont illustrés sur la **Figure 2**.

Ces résultats sont édifiants, alors même que l'enquête a été faite en été, hors contexte épidémique actuel : les pédiatres seniors travaillent en moyenne 55 heures (soit 7 heures hebdomadaires de plus que ce qui est requis dans la réglementation européenne), et les pédiatres juniors 63 heures par semaine. Devant ces chiffres, deux solutions peuvent se discuter : soit arrêter certaines prises en charge (et donc pénaliser la prise en charge des pathologies chroniques par réorientation impossible dans la plupart des cas), soit lancer une véritable vague de recrutements pour augmenter les effectifs de médecins seniors tout en augmentant drastiquement le nombre d'internes de pédiatrie à Lyon (et en France)...

De tels choix ne peuvent clairement pas être laissés aux médecins et aux directeurs de terrain : les « Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant » ont été officiellement lancées le 7 décembre 2022, avec plusieurs groupes de travail ayant pour objectif de balayer un éventail très large de sujets permettant de faire évoluer durablement la prise en charge et plus largement la santé de l'enfant, et comportant notamment le renforcement de la prévention dans le quotidien des enfants et des familles notamment à l'école, le rôle du pédiatre en ville et à l'hôpital, celui du médecin généraliste dans la prise en charge des enfants, la gestion des pathologies aiguës en urgence, celle des maladies chroniques, la formation initiale et continue des professionnels aux besoins de santé de l'enfant, l'évolution des métiers médicaux et paramédicaux, le renforcement de la pédopsychiatrie et de la santé mentale des enfants, la lutte contre les inégalités sociales au plus jeune âge de la vie, etc.

Il faudra sans aucun doute envoyer des signaux forts pour la qualité de vie au travail et le temps de travail des pédiatres (hospitaliers et libéraux), si on veut retrouver une pédiatrie forte, ambitieuse, et répondant à sa mission de soigner tous les enfants en temps et en heure sans épuiser ses soignants...

Références

1. Cansel N, Varol Fİ. Burnout, mental health symptoms, and empathy in healthcare workers who care for children treated in a liver transplant center. *Pediatr Transplant*. 15 nov 2022;e14430.
2. Zuniga LM, Nichols J, Turner T, Falco C. Understanding burnout in Pediatric residency through the lens of the « Areas of worklife ». *Med Educ Online*. déc 2023;28(1):2152495.
3. Martin SR, Fortier MA, Heyming TW, Ahn K, Nichols W, Golden C, et al. Perfectionism as a predictor of physician burnout. *BMC Health Serv Res*. 28 nov 2022;22(1):1425.
4. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*. oct 1998;3(4):322- 55.
5. Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, et al. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *J Affect Disord*. 1 mars 2017;210:338- 44.
6. Löwe B, Spitzer RL, Gräfe K, Kroenke K, Quenter A, Zipfel S, et al. Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses. *J Affect Disord*. févr 2004;78(2):131- 40.
7. Memmi S, Rosankis E, Sandret N. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2017. *Réf Santé Trav*. 2019;159:53-78.

Tableau 1 : caractéristiques générales des deux populations étudiées

		Médecins seniors	Médecins juniors
Nombre de questionnaires analysés		59	31
Sex ratio (H/F, %)		30/70	16/84
Classe d'âge (%)	20-25 ans	0	26
	25-29 ans	7	74
	30-34 ans	30	0
	35-39 ans	14	0
	40-49 ans	20	0
	50-59 ans	24	0
	+ 60 ans	5	0
Quotité de travail (%)	Temps plein	70	100
	Temps partiel	30	0
Poste (%)	Interne	0	100
	Docteur Junior	2	0
	Assistant spécialiste	7	0
	Assistant chef de clinique	14	0
	PHC et PH	68	0
	MCU-PH et PU-PH	8	0
	Praticiens attachés	1	0
Spécialité	Pédiatrie	72	87
	Chirurgie pédiatrique	15	3
	Pédopsychiatrie	7	0
	Anesthésie pédiatrique	3	0
	Autre	3	10
Déconnexion	Télétravail au moins une fois par semaine (%)	68	68
	Consultation des mails professionnels les jours non travaillés (%)	36 oui tous les jours, 37 oui plusieurs fois par jour et 25 oui ponctuellement	26 oui tous les jours, 19 oui plusieurs fois par jour et 48 oui ponctuellement
	Mails professionnels sur le téléphone personnel (%)	73	74
	Message d'absence systématique sur le mail les jours non travaillés (%)	5	3
	Capacité à se sentir « déconnecté » pendant les vacances (%)	69	65
	Groupe What'sApp du service (%)	71	87
	Totalité des vacances posées sur l'année (%)	49	77
	Difficultés à poser les vacances (%)	31	55

Figure 1 : Prévalence des symptômes d'anxiété selon le GAD-7, de dépression selon le QSP-9, des quadrants du Job content questionnaire selon les médianes Sumer 2017 et de l'isostrain chez les médecins seniors en Pédiatrie

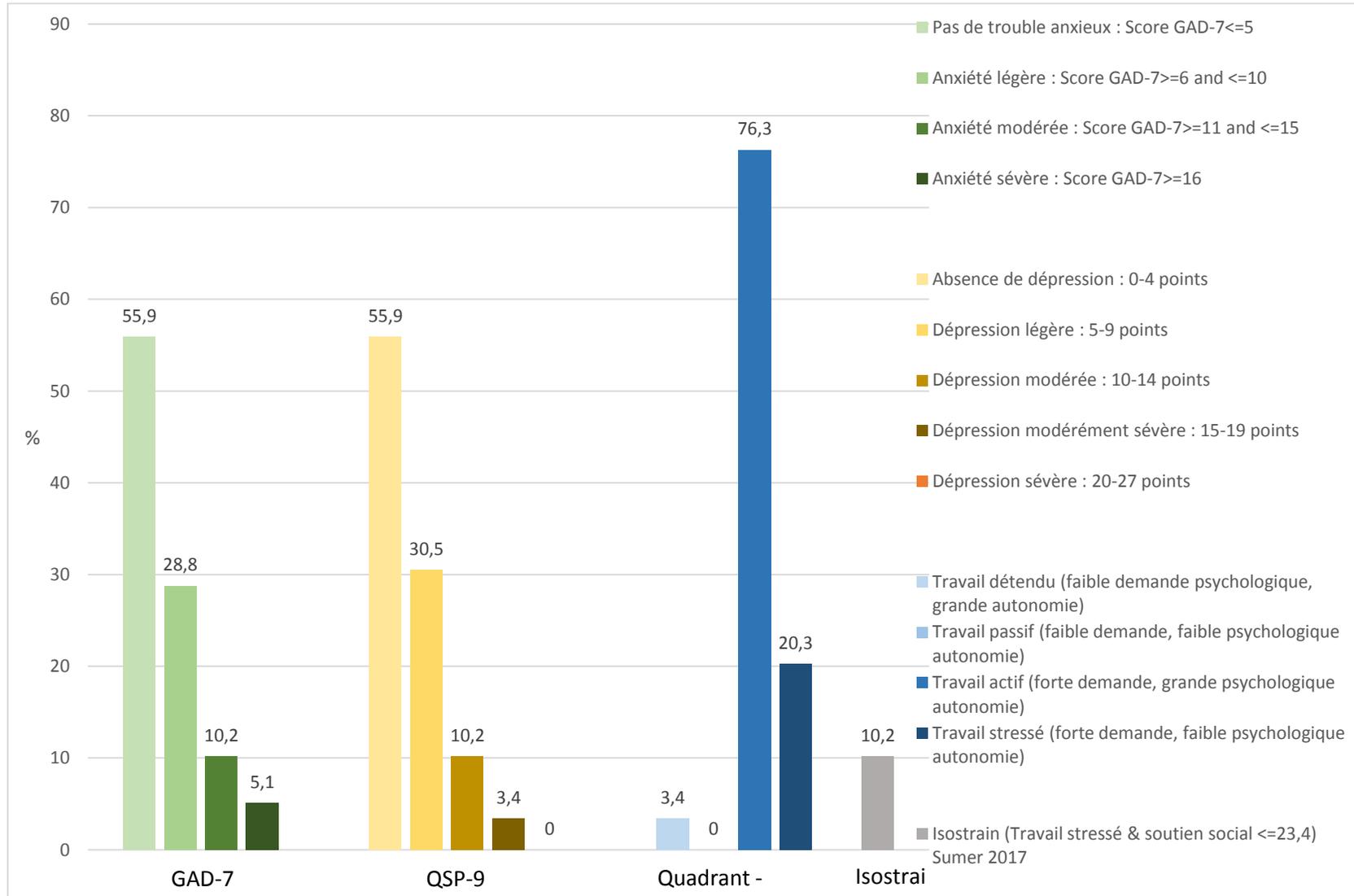


Figure 2 : Prévalence des symptômes d'anxiété selon le GAD-7, de dépression selon le QSP-9, des quadrants du Job content questionnaire selon les médianes Sumer 2017 et de l'isostrain chez les médecins juniors en Pédiatrie

