

Pédiatres et chirurgiens pédiatriques

Les pédiatres

Les « répondeurs » sont un peu moins de **20 %** de l'ensemble des pédiatres hospitaliers (949/5500) : c'est la plus grande « mobilisation » du monde pédiatrique depuis longtemps !

Cette « fraction » de répondeurs est-elle représentative ? L'enquête a été d'abord adressée à une centaine de pédiatres plus souvent « sensibilisés » qui ont ensuite relayé.

98 % des pédiatres qui ont répondu prennent des gardes. Ce sont majoritairement des titulaires temps plein.

10 % des répondants prennent des gardes dans une autre spécialité (réanimation néonatale, SAMU pédiatrique et néonatal, urgences traumatologiques/chirurgicales, urgences pédiatriques, neuro pédiatre...), ils exercent essentiellement en CHU ou en CH avec une néonatalogie de niveau 3.

Le nombre de gardes est le plus souvent considéré comme étant « moyen », mais les pédiatres de quelques services prennent un nombre important de gardes (très certainement lorsque l'effectif est réduit).

Les gardes épuisent les PH : ils passent beaucoup de temps éveillés en nuit profonde, plus que la moyenne des PH (**96 %** vs 90 %) ! Le niveau de fatigue est aussi plus important que la moyenne des PH (**80 %** vs 73 % sont très fatigués après une garde). Le repos de sécurité ne semble pas suffisant : ils ne parviennent pas à faire grand-chose le lendemain d'une garde. Ils considèrent la garde comme une corvée (comme toutes spécialités confondues).

Seuls **19 %** des pédiatres pensent rester à l'hôpital dans les cinq années et **33 %** s'interrogent.

Ils estiment que les motifs d'exemptions de garde devraient être plus nombreux mais avec une certaine hétérogénéité : âge, maladie, allaitement, 1^{er} trimestre de grossesse, enfants en bas âge.

6 % bénéficient déjà de 3 demi-journées pour une garde de nuit et **11 %** d'un décompte horaire : **cela devrait pouvoir se faire partout ce qui permettrait certainement de diminuer l'effet nocif des gardes sur la pénibilité et l'attractivité.**

La majorité souhaite une augmentation importante des salaires, des indemnités de sujétion et une reconnaissance des échelons perdus . Cela pourrait atténuer l'hémorragie : **il y a extrême urgence à prendre des mesures efficaces au risque de laisser s'aggraver la catastrophe démographique.**

Les chirurgiens pédiatriques

C'est un petit effectif mais ils sont peu nombreux (362 tous exercices confondus en France a priori).

Par rapport aux pédiatres, c'est une population plus masculine, plus âgée (50-59 ans contre 30-39), et plus exigeante financièrement sur la revalorisation de la Permanence Des Soins (effet de la concurrence du privé plus net ?).

Ils font plus d'astreinte, moins de gardes que les pédiatres. Ils respectent encore moins le repos de sécurité après une astreinte.

Ils sont autant, voire plus fatigués par leurs astreintes. Elles sont lourdes, retentissent sur leur vie personnelle et celle du conjoint. Pour eux aussi, c'est majoritairement une corvée. **40 %** environ envisagent de faire autre chose, **20 %** se questionnent sur leur avenir. **Là aussi, il y a urgence si on veut garder ces professionnels peu nombreux et à la compétence spécifique.**

Emmanuel Cixous, président du Syndicat National des Pédiatres en Établissement Hospitalier