

ENTRETIENS CNP CEA – EDITION 2024

# ENTRETIENS AUPRÈS DES CHIRURGIENS PÉDIATRIQUES

Six entretiens semi-directifs anonymes

Juin 2024

CONDUITE DE L'ÉTUDE ET RÉDACTION : **Joy Raynaud**, spécialiste de l'accès aux soins et des inégalités territoriales de santé.  
Consultante, docteur en géographie et aménagement du territoire.

# OBJECTIF ET MÉTHODE DES ENTRETIENS

- ▶ **Objectif** : recueillir des indicateurs sur le vécu des chirurgiens pédiatriques : comprendre et communiquer.
- ▶ Une approche qualitative, à travers des **entretiens semi-directifs** d'une durée de **30 minutes** afin de recueillir, de façon **anonyme**, le ressenti des chirurgiens concernant :
  - ▶ Le choix de leur spécialité ;
  - ▶ Les éléments motivants et les difficultés rencontrées au quotidien ;
  - ▶ Leurs recommandations pour améliorer ces difficultés ;
  - ▶ Leur perspective professionnelle dans trois ans.
- ▶ Parmi ces 6 entretiens :
  - ▶ 2 sont effectués auprès de chirurgiens dont l'activité principale est à **l'hôpital**,
  - ▶ 2 dont l'activité principale est en **établissement privé**,
  - ▶ 2 qui ont **abandonné l'activité** de chirurgie pédiatrique.
- ▶ Tous les entretiens ont été intégralement transcrits (environ 4 heures par entretien) et validé par chaque chirurgien interrogé.
- ▶ Nous remercions chaleureusement les chirurgiens qui ont consacré du temps à notre étude. Leur confiance nous a permis de recueillir de précieux témoignages, utiles à l'ensemble de la profession. Nous les remercions également pour leur relecture attentive de la transcription des entretiens et leur validation afin de s'assurer de la fidélité des propos.

## POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI LA SPÉCIALITÉ CHIRURGIE PÉDIATRIQUE ?

L'aspect manuel m'intéressait et depuis, j'ai toujours voulu faire chirurgie et j'ai trouvé que l'orthopédie était concrète, mécanique

Il y avait un côté pratique, très concret pour résoudre des problèmes. Mais cela est parfois difficile à vivre car lorsqu'on se trompe, c'est également très concret : nous sommes les seuls responsables et c'est ce que j'apprécie.

Pendant mon internat de chirurgie, je suis passée en chirurgie infantile et j'ai réalisé que je m'y sentais encore mieux.

Je suis très heureux d'avoir choisi cette spécialité et je ne l'ai jamais regretté.

J'ai toujours été attiré par le monde de la pédiatrie et j'ai fait mes études de médecine pour m'occuper des enfants, c'était vraiment ce que je voulais faire.

## QU'EST-CE QUI VOUS PLAÎT LE PLUS DANS VOTRE PROFESSION ?

Je trouve que c'est génial à mon âge d'avoir de nouveaux cas et mon métier m'enthousiasme toujours autant.

Mes collaborateurs sont formidables et c'est un vrai bonheur.

Ce qui est très sympathique, c'est le relationnel avec les enfants et leurs familles. La consultation de transition est toujours un moment émouvant pour les parents et l'enfant.

Il y a aussi le contact avec les enfants, qui vraiment toujours un bonheur.

Nous pouvons observer la croissance, l'évolution des enfants et ce suivi est très intéressant.

C'est vraiment le plus motivant dans notre travail d'avoir la reconnaissance de nos petits patients.

L'hôpital reste pour moi un endroit exceptionnel, qui est encore capable d'une excellence de prise en charge pour tous.

# QUELLES SONT VOS PRINCIPALES DIFFICULTÉS AU QUOTIDIEN ?

Pour pouvoir prendre en charge la permanence des soins : à moins de 5 par spécialité, c'est compliqué. Et il est difficile de faire comprendre à l'administration qu'il faut 2 listes d'astreintes pour 10 chirurgiens

Le fait d'être en CHU, cela impose la permanence des soins qui est vraiment le principal point noir.

Aujourd'hui on se rend compte qu'un malade qui est traité le lendemain avec un médecin qui est reposé aura le même résultat qu'un malade qui est traité pendant la nuit par un médecin qui est fatigué.

Le mode de fonctionnement de l'hôpital français m'a beaucoup découragé.

Des tensions sur l'organisation se sont également installées avec les collègues anesthésistes, que je n'ai pas en libéral.

L'une de mes principales difficultés concerne l'hôpital et son fonctionnement actuel. des patients sont régulièrement annulés au dernier moment faute de place ou à cause des problèmes d'organisation.

Seul le service public peut accepter de dépenser 1 500€ par jour pendant 45 jours pour un enfant.

Il n'y a pas de raison qu'un professeur de chirurgie orthopédique qui fait des pathologies rarissimes soit payé 3 fois moins que quelqu'un qui fait que des canaux carpiens à la clinique et qui ne prend pas de garde.

Nous devons prendre des responsabilités pour tout, on est sollicité en permanence.

Je déplore que cette spécialité reste du domaine exclusif des CHU, on ne la développe pas dans les centres hospitaliers généraux.

## SELON VOUS, QUELLES SOLUTIONS PRIORITAIRES FAUDRAIT-IL METTRE EN PLACE ?

Il faut augmenter le capacitaire et notamment en soins intensifs car il a été sous-évalué. Par manque de capacité, quasiment tous les jours, nous devons déprogrammer des patients alors qu'il n'y a aucun problème de bloc opératoire. Nos urgences pédiatriques augmentent de 5% par an depuis 20 ans

On a donc une augmentation importante du nombre d'enfants opérés.

Il semblerait actuellement qu'il n'y ait pas beaucoup de jeunes qui se tournent vers la chirurgie pédiatrique et ce problème de valorisation peut y contribuer.

Il faudrait que la permanence des soins se fasse également dans les hôpitaux privés.

Un enfant doit être opéré par un chirurgien pédiatre qui a été formé à opérer des enfants avec des techniques spécifiques à l'enfant et dans un milieu pédiatrique.

L'hyperspécialisation par les réformes de l'internat n'a pas été anticipée.

Il faudrait qu'il y ait un audit et que l'on regarde concrètement les gens qui entrent aux urgences et qui sont ensuite transférés par manque de compétences dans le service.

Il faut une véritable collaboration ville-hôpital et pas seulement un vœu politique. Les libéraux ne doivent pas seulement participer à la PDS, il faut que nous partagions également la formation des internes. Apprendre à se connaître c'est aussi apprendre à évaluer les revenus : nous ne gagnons pas beaucoup plus qu'à l'hôpital.

Il y a un autre sujet tabou, ce sont les petits hôpitaux de périphérie qui devraient être fermés.

Il faudrait que du temps puisse être redonné aux soignants.

Je suis à la croisée de 3 établissements, 3 modèles médico-économiques différents et je suis sûre que l'on peut trouver des compromis, un équilibre entre ces 3 modèles.

## COMMENT VOUS PROJETEZ-VOUS DANS TROIS ANS ?

Je prépare ma retraite qui arrive bientôt. J'aimerais que mon équipe soit suffisamment nombreuse et formée pour couvrir l'ensemble des pathologies qui nous sont soumises.

Ma seule inquiétude liée à mon départ concerne la génération d'après qui doit encore exercer pendant des décennies, que va-t-elle devenir ?

Je me vois toujours faire de la chirurgie pédiatrique. Si nous voulons changer les choses il faut être acteur et ne pas toujours se plaindre.

Dans 3 ans, je m'imagine tout pareil qu'aujourd'hui. J'ai la belle vie : j'ai une super équipe, j'ai une super activité dans une super région et j'ai un volume horaire de travail qui me convient. Le seul point noir actuellement ce sont les astreintes.

Avec le temps et l'âge, j'ai pris conscience que je faisais, au sens littéral, un métier extraordinaire.

C'est aussi notre responsabilité individuelle et en groupe, de chirurgiens pédiatriques, de défendre ce que l'on représente et la valeur du travail que nous faisons.

# SYNTHÈSE DES ENTRETIENS (1)

## ▶ Ce qui plaît :

- ▶ L'activité chirurgicale, pratique, rapide
- ▶ La responsabilité de ses actes
- ▶ La chirurgie pédiatrique reste une chirurgie générale
- ▶ Elle tient en alerte cognitive car il y a toujours une nouvelle pathologie à prendre en charge, elle est challenging
- ▶ Le contact avec les enfants et leurs familles est moteur, le suivi est long et le lien est fort
- ▶ Le travail en équipe plaît
- ▶ La sécurité du salaire pour les salariés
- ▶ Les organisations différentes en fonction des différents établissements publics et libéraux, il y a possibilité d'entrevoir une organisation lissée.

## ▶ Ce qui ne plaît pas :

- ▶ PDS avec certaines équipes sous dimensionnées
- ▶ La moindre prise en charge des pathologies dans les établissements en périphérie, augmentation du nombre des urgences dans les centres spécialisés et de recours
- ▶ Défaut de capacité d'accueil des patients par manque de lits ou manque de place au bloc opératoire
- ▶ La déprogrammation qui devient routinière est difficile à gérer sur le plan humain et la sécurité des soins prodigués des patients
- ▶ Le manque de personnel par médical qui déshumanise le lien en équipe et envers les patients
- ▶ Le défaut de vacation opératoire par manque de personnel, le cœur du métier de chirurgien
- ▶ Les choix de nos politiques et la mentalité française peu enclin à évoluer.



## SYNTHÈSE DES ENTRETIENS (2)

### ▶ Ce qui inquiète :

- ▶ Le vieillissement de chaque praticien et la possibilité de modifier de sa pratique ou pas
- ▶ Quel relais dans l'avenir du fait du manque d'attractivité du métier ( PDS, salaire ou rémunération plus bas que les autres spécialités)?
- ▶ L'insécurité du chiffre d'affaires pour l'activité en libéral.

### ▶ Solutions/espoir :

- ▶ Organisation de la chirurgie pédiatrique en réseau de soins pour améliorer ce qui ne plait pas
- ▶ Arrêter ce métier quand il ne convient plus.