

## L'heure est aux changements

Chères Consœurs et chers Confères,

Au terme d'un été extraordinaire, au sens propre du terme, ravissant notre besoin de lumière et de chaleur, il est temps de dresser un tableau succinct des changements discutés à Davos.

Structures, réglementations de formation post-graduée et de formation continue, collaboration avec généralistes, implantation de jeunes pédiatres en périphérie, préservation des services hospitaliers pédiatriques: tels sont les domaines qui peuvent être menacés ou bénéficier de changements dans les prochaines années.



Au niveau des structures, un premier changement notable est la première élection d'un pédiatre «pur ambulatoire» au poste de président, à la tête d'un comité restreint. A cette occasion j'ai pu dire à mon prédresseur Ueli Bühlmann combien je le remerciais de me transmettre une société en pleine mutation.

Obligations, réglementations, certificats variés, attestations diverses... Nous avons probablement atteint dans ce domaine un maximum de bureaucratie dont il faudra se distancer un peu, sans nuire à la qualité. Notre adaptation du programme de formation continue va dans ce sens. Il y a des limites *raisonnables* à la codification du travail (éviter la fragmentation de notre activité en de multiples aptitudes certifiées) et des limites *rationnelles* à la surveillance des membres: si l'on veut commander précisément, contrôler efficacement, il faut alors également pouvoir corriger énergiquement.

Au niveau post-gradué, la mise en réseaux des places de formation hospitalière, le concept des trois branches (pédiatre ambulatoire, pédiatre hospitalier, pédiatre spécialisé) sanctionnées par un même titre de spécialiste en pédiatrie sont des notions qui se précisent pour un avenir à court terme. La part de la formation qui revient indiscutablement à l'assistantat en cabinet se heurte pour le moment à un recrutement trop faible des cabinets formateurs. Il faudra changer non seulement les structures, mais aussi les mentalités et les exigences.

Le spectre de la pléthore médicale fait place maintenant à une réalité de pénurie

naissante, en tout cas chez les médecins de premier recours. La relève des anciennes est difficile en périphérie, le nombre des médecins en formation est resté stable malgré une forte féminisation et des options indiscutables pour le travail à temps partiel, certains services hospitaliers recrutent à l'étranger, les étudiantes en médecine restent en nombre stable ces derniers vingt ans, alors que les étudiants-juristes croissent de 44%, les collégiens-nnes actuels-elles sont plus tentés-es par l'économie et le droit que par les sciences et la médecine. J'arrête ici de remonter dans l'échelle des âges et tiens à souligner les efforts que nous aurons à faire pour collaborer avec les autres médecins de premier recours pour développer la qualité des soins pédiatriques dans les régions reculées et les incitations que l'on pourrait attendre des milieux politiques pour encourager la relève par les jeunes (facilités financières, fiscales, de locaux ou autres).

Finalement le domaine hospitalier spécifique à l'enfant doit être préservé dans les bouleversements structurels futurs. Les enfants et adolescents doivent être pris en charge par des médecins et du personnel soignant spécialisés et qualifiés dans les hôpitaux périphériques et centraux. Espérons que le regroupement en 3 centres universitaires ne menacera pas ce postulat.

J'aime le changement. Dans la nature, ne survit que ce qui s'adapte. Soyons positifs et poursuivons la mutation de la pédiatrie suisse.

Pierre Klauser, Genève

## Die Zeit der Veränderungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Am Ende eines im wahrsten Sinne des Wortes ausserordentlichen Sommers, der unser Bedürfnis an Licht und Wärme erfüllte, ist es an der Zeit, eine kurz gefasste Liste der Veränderungen aufzustellen, welche in Davos diskutiert wurden.

Die Strukturen, WB- und FB-Programme, die Zusammenarbeit mit den Grundversorgern, das Einbinden der jungen Pädiater in der Peripherie, Gewährleisten der Spitalpädiatrie: all dies sind Bereiche, die von Veränderungen in den nächsten Jahren bedroht werden können oder profitieren werden.

Betreffend Strukturen: Eine erste bemerkenswerte Veränderung ist die Wahl eines reinen Praxispädiaters zum Präsidenten an der Spitze eines kleinen Vorstandes. Bei dieser Gelegenheit konnte ich meinem Vorgänger Ueli Bühlmann meine Dankbarkeit bezeugen, mir eine Gesellschaft zu übergeben, die voll im Wandel steht.

Verpflichtungen, Reglemente, verschiedene Zertifikate und Bestätigungen... Wahrscheinlich haben wir in diesem Bereich ein Maximum an Bürokratie erreicht; wir müssen uns davon etwas distanzieren, ohne die Qualität zu beeinträchtigen. In dieser Richtung geht auch die Anpassung unseres Fortbildungsprogramms. Es gibt eine *vernünftige* Grenze, was man in unserer Tätigkeit reglementieren soll (Vermeiden einer Aufsplitterung in zahlreiche zertifizierte Fähigkeiten), und *rationelle* Grenzen, wie weit die Mitglieder kontrolliert werden sollen. Es ist sinnlos, zu kommandieren und kon-

trollieren, wenn man nicht gleichzeitig korrigieren darf.

Im Bereich Weiterbildung sind die Vernetzung der Spitalweiterbildungsplätze, das Konzept der drei Äste (Praxispädiatrie/Spitalpädiatrie/Spezialisten) – alle mit ein und demselben Titel «Facharzt für Pädiatrie» – Begriffe, welche die nahe Zukunft definieren werden. Die zur Weiterbildung unabdingbare Praxisassistenten scheidet im Moment an einer zu geringen Anzahl Lehrpraxen. Man muss nicht nur die Strukturen ändern, sondern auch die Mentalität und die Voraussetzungen.

Das Gespenst einer Ärzteschwemme weicht nun der Realität eines wachsenden Mangels, wenigstens bei den Grundversorgern. Die Übergabe bestehender Praxen ist zumindest in der Peripherie schwierig. Die Zahl der Ärzte in Ausbildung bleibt konstant trotz einer deutlichen Feminisierung und der damit verbundenen Teilzeitarbeit. Gewisse Spitäler rekrutieren ihr Personal im Ausland. Die Zahl der Medizinstudenten/innen blieb zahlenmässig in den letzten 20 Jahren stabil, wohingegen die Zahl der Jusstudenten/innen um 44% gewachsen ist. Die jetzigen Gymnasiasten/innen werden demnach eher durch Ökonomie und Recht verlockt als durch medizinische Wissenschaft. Aber ich höre hier auf und möchte vielmehr die Anstrengungen unterstreichen, welche wir unternehmen müssen, um mit den anderen Grundversorgern zusammenzuarbeiten. Mit dem Ziel, eine gute Qualität der pädiatrischen Versorgung in den entlegenen Regionen zu entwickeln. Und von politischer Seite möchten wir gute Bedingungen erwarten, damit junge Kolle-



ginnen und Kollegen zur Praxisübernahme ermuntert werden (finanzielle und steuerliche Erleichterungen, Räumlichkeiten usw.).

Schlussendlich muss die kinderspezifische Spitaldomäne auch bei zukünftigen Strukturwälvungen bewahrt werden. Die Kinder und Jugendlichen müssen durch qualifizierte und spezialisierte Ärzte und Pflegepersonal sowohl in peripheren als auch in Zentrumsspitalern behandelt werden. Hoffen wir, dass die Neuorganisation in drei universitären Zentren diese Forderung nicht bedroht.

Ich mag Veränderungen. In der Natur überlebt nur derjenige, der sich anpasst. Seien wir positiv eingestellt und helfen wir, die schweizerische Pädiatrie weiterzuentwickeln.

Pierre Klauser, Genf

Übersetzung: Anne Karin Eigenmann, Weggis