

Une pédiatrie pour l'avenir

Oskar Jenni, Zurich, membre du comité SSP

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds



Chères, chers Collègues,

L'avenir est incertain. Malgré cela il peut être utile d'y penser. La rédaction d'un article sur la prise en charge médicale des enfants en Suisse m'a donné l'occasion de réfléchir à la situation actuelle dans notre pays, de m'intéresser aux structures de prise en charge en Europe et d'oser un regard sur l'avenir de la pédiatrie suisse¹⁾.

Un fait est évident: la pédiatrie suisse se trouve confrontée à de grands défis. De nouvelles technologies, la migration ainsi que l'évolution économique et démographique changeront fondamentalement la santé publique en Suisse aussi. En analysant l'évolution de ces dernières années, deux grands défis se démarquent.

Le premier concerne la pénurie de médecins. Nous courons un grand risque de ne plus disposer, dans un avenir proche, de suffisamment de pédiatres pour garantir le suivi de tous les enfants. En effet ces dernières années, en raison de la pénurie de médecins de famille, la prise en charge d'enfants par les généralistes s'est effondrée. Ce manque de médecins de famille a été, jusqu'ici, partiellement compensé par un nombre croissant de pédiatres de sexe féminin ayant quitté l'activité clinique pour un cabinet privé. Le nombre de femmes pédiatres en pratique privée a

presque doublé ces dix dernières années. D'autre part l'image que la société se fait de la disponibilité du médecin au sein de sa propre famille et la charge professionnelle croissante, ont considérablement réduit la volonté des médecins d'être disponibles à tout moment pour leurs patients. Ainsi un nombre grandissant de femmes (et d'hommes) pédiatres souhaitent travailler à temps partiel. La pénurie s'accroîtra encore, ces dix prochaines années, dans toute la Suisse: de nombreux pédiatres travaillant à temps complet et arrivés à la limite d'âge souhaiteront remettre leur cabinet ou se verront contraints de le fermer. Le manque de médecins se fait entre temps sentir aussi dans les services d'urgence et les policliniques des hôpitaux, où d'autre part le nombre de consultations augmente.

Le deuxième grand défi concerne les coûts grandissants de la santé. Les progrès diagnostiques et thérapeutiques font que la plupart des enfants gravement malades survivent en jouissant d'une bonne qualité de vie. C'est un merveilleux progrès des temps modernes. Ces progrès ne sont pourtant possibles qu'au moyen d'importantes ressources financières. La pédiatrie est particulièrement coûteuse, la prise en charge des enfants nécessitant tout un réseau de spécialistes, ainsi que des infrastructures spécifiquement adaptées à l'enfant. En raison de l'évolution démographique, notre société se verra confrontée à des coûts de la santé de plus en plus importants, et les moyens financiers étant limités, une réflexion politique sur la distribution des ressources deviendra nécessaire au sein de la société. Une redistribution depuis les jeunes vers les aînés n'est pas inimaginable, comme le montrent les projets de révision de nos assurances sociales et de la prévoyance vieillesse. Attirer l'attention sur les intérêts légitimes des enfants et de leurs familles sera pour nous un défi majeur. La pédiatrie devra, de son côté, se poser plus souvent les questions sur l'évidence, la pertinence et l'économicité de ses actes.

A première vue les compétences vis à vis de ces deux défis semblent clairement établies:

la pénurie de médecins est en première ligne un problème des praticiens et les coûts croissants sont occasionnés par les progrès de la médecine et les hôpitaux. Cette dichotomie dans la prise en charge médicale a une longue tradition en Suisse. La pédiatrie pratique est en mains libérales, alors que la médecine hospitalière est du domaine public.

Je suis de l'avis que la prise en charge pédiatrique en Suisse nécessite un changement de paradigme. La séparation en deux pôles, hôpital d'un côté et cabinet privé de l'autre, doit être surmontée. Ce pas paraît particulièrement urgent à la lumière des discussions actuelles qui ont lieu, entre médecins de premier recours et spécialistes, autour de la révision du tarif ambulatoire.

Les hôpitaux devront se consacrer davantage à la médecine de premier recours, l'avenir de celle-ci n'étant plus garanti sans de nouveaux modèles de prise en charge. Les familles prendront alors plus souvent le chemin des cliniques. La supposition que les médecins généralistes suppléeront à une éventuelle pénurie de pédiatres, en prenant en charge les enfants, est une erreur. La pénurie frappe la médecine adulte de manière encore plus dramatique et les besoins de la population vieillissante grandiront. La pédiatrie devra se charger toute seule de la santé des enfants et de leurs familles, que ce soit dans les cabinets privés ou, ceux-ci faisant défaut, dans les policliniques des hôpitaux.

Je suis persuadé que les hôpitaux ne pourront pas rester encore longtemps observateurs de cette évolution. Ils devront investir davantage dans la formation de médecins de premier recours, en créant p.ex. des places de formation aussi en dehors de leurs murs (cabinets formateurs, centres médicaux décentralisés, etc.), afin d'augmenter le nombre de pédiatres de premier recours. Il sera particulièrement important d'améliorer la formation postgraduée dans les domaines pratiques, comme p.ex. les conseils concernant la santé, le développement ou l'éducation. Des études scientifiques montrent que les enfants suivis par un médecin de premier recours consultent nettement moins souvent les services d'urgence. L'intérêt pour la pédiatrie ne manque pas parmi les jeunes collègues. La demande de places de formation est élevée; en effet la profession de pédiatre a une image très positive dans le public, et la prise en charge d'enfants et d'adolescents représente

non seulement un défi intellectuel mais aussi un enrichissement émotionnel.

Alors que les cliniques devront assumer de nouvelles tâches dans la médecine de premier recours, les collègues praticiens sont appelés à chercher plus souvent l'échange avec les cliniques. Le nombre croissant d'enfants chroniquement malades avec des troubles médicaux complexes exige de nouveaux modèles de collaboration entre spécialistes et praticiens. Le pédiatre praticien est celui qui connaît en général le mieux les besoins des enfants et des familles et il est prédestiné à prendre en charge dans sa globalité le patient chroniquement malade. La spécialisation dans les cliniques a eu, au contraire, pour conséquence une fragmentation de la médecine et une dévalorisation de la pédiatrie générale. La médecine du futur aura besoin de la vue d'ensemble, de la précaution et du sens de la mesure propre à la pédiatrie générale, et les pédiatres praticiens pourront aider les cliniques à renforcer la pédiatrie générale. Par ailleurs les cliniques dépendent, pour garantir la formation des étudiants et la formation postgraduée, de la collaboration des collègues praticiens. Les hôpitaux sont donc appelés à leur ouvrir les portes.

Bien évidemment ces réflexions ne sont pas abouties. Des discussions seront encore nécessaires au sein de notre société médicale; nécessaires seront aussi des idées créatives sur les formes futures de collaboration entre hôpital et pratique privée. Je reste pourtant persuadé que la pédiatrie ne pourra relever les gros défis du futur qu'en développant des modèles de prise en charge novateurs et originaux.

Une chose est claire: la comparaison avec d'autres pays montre qu'aucun pays en Europe n'offre une prise en charge pédiatrique aussi complète et de qualité que la Suisse. Laissez-nous donc agir en faveur de la pédiatrie du futur depuis une position de force!

Référence

- 1) Jenni OG et Sennhauser FH. Child Health Care in Switzerland. The Journal of Pediatrics 2016, en impression.

Correspondance

Prof. Dr. med. Oskar Jenni
Abteilung Entwicklungspädiatrie
Universitäts-Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich
Tel. 044 266 77 51
oskar.jenni@kispi.uzh.ch