

Neo-pédiatrie

Pierre Klauser, Président SSP, Genève

La neo-pédiatrie est en marche! Tant du point de vue politique professionnelle que du point de vue médical.

Comme toute la médecine, la pédiatrie tant hospitalière qu'ambulatoire ne peut plus se penser sans une dimension sociale et économique. Si le premier domaine (social) est depuis longtemps partie intégrante de notre spécialité, il faut admettre que son écho a changé. Comme le suggère la Charte présentée dans ces pages, le social dépasse maintenant largement l'échelle économique. Cette notion touchera à l'avenir de plus en plus l'intégration dans les divers niveaux de la société, du noyau familial à redéfinir jusqu'à l'identité ethnique et ses traditions enrichissantes ou traumatisantes (cf article du BMS sur les mutilations sexuelles).

Alors que la pédiatrie d'autrefois devait promouvoir une alimentation suffisante en qualité et en quantité, notre défi pour les prochaines années est de naviguer entre les excès et les intolérances. La SSP est consciente de ce nouveau défi (décrit notamment dans l'article «génération XXL») et vient de restructurer sa commission de nutrition pour l'adapter à ces nouveaux thèmes.

La néo-politique professionnelle doit ne plus craindre la pléthore médicale prédite dans les années 70-80, mais évoquer clairement la pénurie actuelle de la relève de la pédiatrie de premier recours dans les sites périphériques. Nous tenons à offrir une médecine pédiatrique de premier recours de qualité, avec des centres de référence hospitaliers pédiatriques de proximité de qualité. Cette option nécessite une approche économique tarifaire (Tarmed et swiss-DRG) pour allier l'économicité, l'efficacité ... et l'attractivité pour la jeune génération. (sujet de la table ronde du congrès de Montreux). Le «neo-pédiatre ambulatoire» ne peut plus envisager l'avenir de ses patients sans une pédiatrie hospitalière de proximité et le «neo-pédiatre hospitalier ou spécialisé» ne peut pas développer sa branche sans un solide réseau de praticiens informés régulièrement des évolutions de son domaine (cf Prix Fancioni 2005 à PIA-CH).

Last but not least, nos interlocuteurs changent et nos interventions doivent s'adapter! Le pouvoir régional est en train de reprendre de l'importance (cf intervention auprès de la CDS dans ces pages): l'actuelle clause du besoin laisse la part belle aux cantons pour la gestion de leur démographie médicale; ces cantons prennent enfin conscience de l'enjeu. La séance de mi-août du CMPR (SSMI, SSMG, SSP) au secrétariat de la CDS (Conférence des directeurs cantonaux de la santé) a confirmé l'émergence de ces nouveaux partenaires pour la Neo-SSP. Dans un premier temps, les points les plus importants pour le secrétariat de la CDS sont l'accès aux consultations urgentes et la formation en cabinet, points sur lesquels les groupements régionaux de pédiatres peuvent intervenir via leur société médicale cantonale. Comme pour les récentes plaintes sur le Tarmed, il conviendra de ne pas se tromper d'interlocuteur. Les cantons manquent de chiffres utilisables, notamment sur le taux d'activité; ce ne sont pas les sociétés nationales qui pourront apporter leur aide, mais vous, dans les groupements régionaux.

Le monde change, la pédiatrie suisse et la politique de santé suisse aussi! D'où l'intérêt de mettre en place des conditions favorables à la pédiatrie de demain.