

Quelle valeur «extrinsèque» pour la Pédiatrie?

Michaël Hofer, Lausanne

La médecine de l'enfant et de l'adolescent a-t-elle la même valeur que la médecine de l'adulte? Voilà une drôle de question pour le président de votre société. Non, je n'ai aucun doute sur notre valeur, ni sur la valeur de notre travail. Mais en assistant aux débats et combats de politique professionnelle, je me demande comment notre valeur est perçue. Nous pourrions l'appeler valeur extrinsèque, en complément de notre valeur intrinsèque, que nous venons de confirmer.

Prenons d'abord nos patients qui sont la raison de notre action. La pédiatrie (au sens large: fPmh!) «pèse» environ 22% de la population suisse. On pourrait dire que la pédiatrie vaut plus que la médecine adulte: nos patients représentent le futur de notre pays, de notre société; nos soins ont des conséquences sur plusieurs décennies. Ainsi une pédiatrie efficace en matière de prévention et de traitement permet d'économiser beaucoup de souffrances et beaucoup d'argent.

Prenons ensuite la réalité. Au sein de la FMH, nous « pesons » 4 sièges à la Chambre Médicale sur 200, 1 voire 2 sièges (2^e pour les pédopsychiatres) sur 35 à l'assemblée des délégués de la FMH. La pédiatrie apporte un revenu plus faible, qu'elle soit générale, spécialisée, chirurgicale ou psychiatrique, que l'équivalent adulte. Une spécialité pédiatrique n'est qu'une formation approfondie, non reconnue par notre état fédéral, ne garantissant même pas un strapontin à la commission de formation post-graduée et continue.

Et que coûtions-nous? Le prix de la médecine des enfants et adolescents représente environ 6% du coût global de la médecine. Mais le pédiatre coûte presque aussi cher que l'interniste selon certaines tabelles de nos amis assureurs. Comment est-ce possible? Difficile de donner des explications aux chiffres fournis par les assureurs. Une explication possible est que les pédiatres spécialistes soient comptabilisés sous pédiatrie. Ainsi pour les adultes, les soins par

cas spécialisés (qui sont plus onéreux que les soins de premiers recours) seraient considérés en dehors des statistiques de premier recours, mais pas pour la pédiatrie. Ensuite, on risque de nous faire le reproche que les pommes sont plus rondes que les poires !

Alors, que pouvons-nous faire? Aller de l'avant ensembles: pédiatres généralistes, spécialistes, chirurgiens pédiatres, pédopsychiatres et autres praticiens spécialistes de l'enfant et l'adolescent pour défendre nos soins. Communiquer pour démontrer notre valeur extrinsèque auprès des autres acteurs de la santé, auprès du public. Faire du lobbying actif afin que les intérêts des enfants et adolescents soient pris en compte au même titre que ceux des patients adultes.

Moralité de l'histoire: nous valons beaucoup et nous coûtions peu. Soyons vigilants à toujours pouvoir le démontrer, et à refuser les statistiques non justifiées.