

Quel avenir pour la pédiatrie?

Michaël Hofer, Lausanne

Dans un monde en mouvement rapide, partout on se pose la même question: où allons-nous, que deviendra ma profession?

R. Largo nous engage à nous poser cette question et il évoque un certain nombre de pistes (prise de position publiée dans Paediatrica, vol 19, no 1). La réflexion qu'il engage est importante et est un bon préliminaire pour notre prochaine retraite dont le thème sera: «le futur de la pédiatrie et le pédiatre du futur».

La première question qui nous préoccupe est la relève, en pédiatrie générale, mais aussi en pédiatrie spécialisée. La pédiatrie, comme les autres médecines de premier recours, va vers une pénurie de praticiens dans les années à venir. Mais, cette difficulté dans la relève se retrouve aussi dans les hôpitaux pédiatriques et pour les spécialités. Les annonces publiées régulièrement dans le bulletin des médecins suisses en témoignent. Par ailleurs, de nombreux enfants sont encore envoyés à nos confrères spécialisés adultes, en partie par manque de disponibilité des spécialistes pédiatres, qui sont surchargés. La prédominance féminine de notre spécialité favorise le travail à temps partiel avec comme conséquence la nécessité de former plus de pédiatres pour le même nombre de patients pris en charge. Nous devons donc nous mobiliser à tous les niveaux pour favoriser la relève de la pédiatrie: stimuler les vocations auprès des étudiants, garantir assez de postes de formation, promouvoir l'assistantat en cabinet médical, rendre notre profession attractive, etc ...

La deuxième question est le profil futur du pédiatre. La pédiatrie actuelle est une mosaïque de compétences diverses qui sont toutes essentielles pour une médecine de qualité pour nos jeunes patients. Lorsque nous défendons la pédiatrie, nous devons promouvoir toutes ces parties de la médecine de l'enfant et de l'adolescent. Nos actions doivent être sur tous les fronts:

- Garantir une pédiatrie de premier recours viable et qui donne envie à nos jeunes collègues de s'y engager;

- Préserver la place de la pédiatrie du développement dans l'activité du pédiatre;
- Garantir la viabilité des services de pédiatrie dans le cadre de la redistribution des moyens financiers (DRG, financement des hôpitaux);
- Soutenir le développement des spécialités pédiatriques qui sont essentielles à une pédiatrie hospitalière de qualité.

Et finalement, quelle est la place de la pédiatrie dans les réseaux de soin. Le «Managed Care» est à la mode, c'est la solution proposée par la FMH pour mettre un terme à la clause du besoin et pour éviter la suppression de l'obligation de contracter. Mais où sont les intérêts des enfants et des adolescents dans ces projets? Le pédiatre restera-t-il le «gate keeper» pour l'enfant, comment seront intégrés les pédiatres spécialisés? Toutes ces questions restent sans réponse. Qui va défendre ces intérêts? Il n'y a que nous médecins des enfants et des adolescents pour les défendre et nous devons développer des alliances pour nous soutenir.

Alors que fait la SSP? Elle prend la défense de nos intérêts en s'appuyant sur nos partenaires médecins de premier recours au travers du KHM et des autres médecins de l'enfant et l'adolescent avec la fPmh. Elle prend position sur divers sujets (prévention, formation, ...) où la santé des jeunes est en cause. Elle défend activement la place de la pédiatrie sur des sujets d'actualité: pédagogie spécialisée, spécialités pédiatriques, vaccin HPV. Mais elle doit aussi devenir plus active dans le lobbying et alerter la population et les politiciens sur les risques que font courir les changements sur la qualité future de la médecine de l'enfant et de l'adolescent. Un article rédigé par J. Unger au nom de la fPmh a paru récemment dans la NZZ (15.02.2008) après un intense travail de persuasion auprès des journalistes et beaucoup de ténacité. Nous allons maintenant essayer de faire paraître sa version française dans un journal romand. Cela n'est qu'une première étape. Pour la suite, nous avons besoin de moyens et d'une stra-

tégie d'action. Elle est moins facile à établir pour un groupe hétérogène que pour les médecins généralistes par exemple. Notre expérience nous apprend que pour avoir du succès, toute la pédiatrie doit être unie dans ces démarches.

Merci, M. Largo pour la bonne description des problèmes et d'avoir ouvert cette discussion. Maintenant, il va nous falloir mettre une stratégie et des actions sur ces constatations. Nous avons besoin de tous pour réfléchir et nous aider à agir.