

Mises au point interactives – Polémiques de santé



B. CHABROL
Présidente du Conseil
National Professionnel
de Pédiatrie (CNPP)

Pourquoi le pédiatre de ville ne va pas disparaître

Si la médecine de l'enfant est pratiquée depuis fort longtemps, la pédiatrie en tant que spécialité médicale n'est individualisée que depuis 1947 et elle a connu depuis un essor véritable. La définition donnée par le Pr Pierre Royer reste toujours d'actualité [1]: *“La médecine des enfants ne se définit pas par l'étude particulière d'un organe ou d'un système biologique. Elle est représentée par l'ensemble des analyses, des recherches et des actions dont l'objectif est la protection de la santé de l'enfant et de celle de son environnement humain.”*

La difficulté de cette spécialité, mais aussi ce qui la rend passionnante, est le caractère très vaste du champ qu'elle couvre. La spécificité de la pédiatrie est ainsi constituée par deux caractéristiques principales:

– d'une part, elle s'adresse à un enfant: être en développement constant (de la période anténatale jusqu'à l'âge adulte) et, par la même, être vulnérable d'autant plus qu'il est jeune, porteur de différentes pathologies aiguës ou chroniques;

– d'autre part, l'enfant sain ou malade est extrêmement dépendant de son environnement.

Or, force est de constater que l'enfant demeure actuellement orphelin d'une vision globale des politiques de santé. La santé de l'enfant n'est envisagée que par la juxtaposition de thématiques diverses et non coordonnées, sans approche transversale. Ce constat a été repris dans le document émis par le Conseil National Professionnel de Pédiatrie et la Société Française de Pédiatrie en 2017 [2].

Une nouvelle vision de la médecine de l'enfant et de l'adolescent est nécessaire. Cette recomposition de la médecine de l'enfant doit reposer sur une volonté politique forte, un certain nombre de principes généraux et la participation de tous les pédiatres qu'ils aient une activité hospitalière, libérale ou mixte.

Quelques repères démographiques [3]

Le **tableau I** présente ces critères démographiques de la spécialité.

- **Nombre d'enfants: 16,3 millions** (22 % de la population française).
- **Nombre de pédiatres:** 8 210 (en 2018). La pédiatrie est ainsi la 4^e spécialité médicale après la psychiatrie, l'anesthésie-réanimation et la radiologie. Ce chiffre est en constante augmentation puisqu'il était de 5 631 en 1991, 6 381 en 1999 et 6 835 en 2005.
- **Proportion de femmes:** 68 %.
- La répartition salariés/libéraux varie en fonction de la phase post-inscription au Conseil de l'ordre. Ainsi, en 2012, 1 an après leur inscription, 3 % des jeunes pédiatres étaient installés en libéral; 4 ans plus tard, ils étaient 9 % à s'être installés en libéral. La répartition globale actuelle est la suivante: salariés (61 %), libéraux ou mixtes (45 %).
- **Âge moyen:** 49,6 ans.
- **Ratio** nombre de pédiatres pour 100 000 habitants: faible (29^e sur 36 pays européens)

Et demain ?

En 2017, étaient formés 316 DES de pédiatrie alors qu'ils étaient 193 en 2004. Il est prévu 12 500 pédiatres en 2040, soit une augmentation de 60 %.

Plusieurs défis à relever

1. L'organisation des parcours de santé, en particulier dans les maladies chroniques de l'enfant

Il existe aujourd'hui trop souvent un éclatement entre les différentes professions médicales en interaction avec l'enfant et l'adolescent. Ce morcellement fragilise directement les enfants et leurs familles qui ne bénéficient pas toujours d'un suivi optimisé. Il convient donc de redéfinir le parcours de soins de l'enfant, tout en favorisant les synergies entre tous les acteurs.

Au niveau des soins primaires où le pédiatre doit permettre de répondre aux objectifs de prévention et de dépistage propres à l'enfance et à l'adolescence, les actions de prévention concernent tous les domaines: vaccins, nutrition, apprentissage scolaire, mal-être et addictions des adolescents, etc. Elles sont également éducatives, tant à l'échelon scolaire que familial. Par leur formation et leur pratique exclusives, les pédiatres sont les plus à même d'appréhender l'enfant dans cette globalité. L'objectif de l'accompagnement à la parentalité doit s'inscrire dans une politique de promotion et d'éducation à la santé mais aussi de prise en charge des situations de vulnérabilité. La reconnaissance de la place des pédiatres est indispensable au maintien du lien familial et d'une approche humaniste de l'enfant.

La prise en charge des enfants atteints de maladies chroniques est le plus souvent coordonnée par les services de pédiatrie spécialisée du CHU, mais ne peut se résumer à ces derniers. Il est absolument indispensable que des relais qualifiés sous forme de consultations de

recours soient présents en ambulatoire et valorisés comme tels. Il faut promouvoir des filières de soins coordonnées par des pédiatres, incluant d'autres médecins spécialistes de l'enfant (chirurgiens pédiatres, pédopsychiatres) et permettant une articulation ville-hôpital. Cet objectif nécessite la reconnaissance indispensable des surspécialités pédiatriques sous forme d'options clairement identifiées au cours de la formation initiale de pédiatrie (DES de pédiatrie).

2. La permanence des soins

L'enfance est caractérisée par de nombreuses situations aiguës, sources d'inquiétudes parentales, et de ce fait, de demandes de consultations en urgence. Le recours aux urgences hospitalières est massif, les enfants de moins de 18 ans représentant chaque année plus de 3 millions de passages aux urgences. Le taux de consultations aux urgences est d'autant plus élevé que l'enfant est plus jeune. La plupart des situations ne nécessitent pas d'hospitalisation et un certain nombre doivent donc pouvoir être prises en charge en ambulatoire : il est indispensable de mettre en amont un dispositif de réponse à ces situations cliniques, où la place des pédiatres, en lien avec les médecins généralistes, est essentielle. Cela implique par ailleurs que le médecin généraliste soit mieux formé aux spécificités de l'enfant et de l'adolescent.

3. Formation

L'allongement de la maquette du DES de pédiatrie à 5 ans (mise en place en novembre 2017) va permettre de mieux

répondre aux exigences actuelles de formation, de développer – et ce faisant de reconnaître – un certain nombre de spécialités pédiatriques au moyen d'une option ou de FST (formation spécialisée transversale), d'officialiser de façon pérenne la possibilité de réaliser un stage en ambulatoire.

À ce jour, 233 internes ont effectué ce type de stage avec une très grande satisfaction. Ce stage répond à la nécessité de mieux former les internes de pédiatrie à l'exercice ambulatoire, à la nécessité d'aider les futurs pédiatres en vue de leur installation dans des départements à faible densité médicale, à la volonté des tutelles de favoriser les liens ville-hôpital, à la nécessité pour tout pédiatre de connaître les compétences professionnelles spécifiques de la pédiatrie ambulatoire.

Conclusion

Face aux défis des besoins de santé actuels des enfants, le pédiatre ambulatoire garde toute sa place. À côté de ses missions déjà établies, de nouvelles pratiques émergent telles que :

>>> Des installations en cabinet de groupe pluriprofessionnel : quelle que soit la spécialité médicale, la part d'exercice collectif est plus importante chez les jeunes générations. Actuellement, 45 % des pédiatres exercent en cabinet de groupe.

>>> Une organisation du temps de travail différente avec recours à des temps partiels plus fréquents.

>>> L'apparition de nouveaux rôles comme, par exemple, celui de référent pour les infirmières de pratique avancée dans les maladies chroniques de l'enfant.

>>> La validation d'options et de FST au sein du DES de pédiatrie permettant un rôle de 2^e recours plus important en ville.

>>> L'arrivée de nouveaux outils tels que la télémédecine ou le carnet de santé numérique.

Autant d'évolutions qui devraient permettre au pédiatre ambulatoire de continuer à garder toute sa place, unique et singulière, auprès des enfants et de leur famille

BIBLIOGRAPHIE

1. ROYER P. Souvenirs et messages d'avenir. Elsevier-Paris, 1998.
2. CNPP/SFP : La santé des enfants : une priorité pour notre société. 15 propositions à l'attention des candidats à l'élection présidentielle. 2017.
3. Médecine spécialisée et second recours : dossier statistique de la Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques. Avis "Organiser la médecine spécialisée et le second recours : un chantier prioritaire" - 22 juin 2017.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.