

Société Suisse de Pédiatrie

" Leitbild "

Profil du Pédiatre

Société Suisse de Pédiatrie

"Leitbild"

Profil du Pédiatre

A l'aube du troisième millénaire, l'année 2001 sera l'occasion de commémorer le bicentenaire de la naissance d'un art médical spécifiquement consacré à l'enfant. Cette année-là, la pédiatrie suisse, en tant que société de discipline médicale, fêtera elle aussi ses 100 ans.

Confrontés aux bouleversements rapides de la société, ainsi qu'à des progrès techniques et médicaux dont le rythme peut paraître inquiétant, nous ne pouvons échapper, nous médecins spécialistes des enfants et des adolescents¹, à une réflexion approfondie et à des interrogations critiques sur la situation de notre profession. Que conserver de notre activité traditionnelle ? Quels problèmes nous attendent pour les prochaines décennies ? Comment nous adapter aux exigences du futur ? Telles sont les questions que nous avons voulu nous poser.

Ce "Leitbild"² se fonde sur une analyse actuelle de notre profession³. Ce portrait devrait permettre de mieux cerner notre identité, de préciser nos valeurs scientifiques et morales, ainsi que notre éthique professionnelle, et de les défendre.

1. Développement historique de la pédiatrie en Suisse

Bien que les premiers livres consacrés aux maladies des enfants aient été publiés durant la deuxième moitié du XVIII^e siècle, la naissance officielle de la pédiatrie, en tant que discipline médicale indépendante et fondée sur des données scientifiques, remonte à l'ouverture du premier hôpital pour enfants, en 1802 à Paris, avec la transformation de l'hospice pour enfants trouvés "Maison de l'enfant Jésus" en véritable hôpital d'enfants. - A sa suite, d'autres services hospitaliers spécifiquement pédiatriques ont été ouverts dans les grandes villes d'Europe. En Suisse aussi, des hôpitaux pour enfants allaient être créés - le plus souvent par des fondations privées et non par l'état - à Lausanne, Bâle, Berne et Zurich entre 1862 et 1874; Neuchâtel, Bienne et Genève suivaient au tournant du siècle, puis Aarau, St. Gall et Lucerne, entre 1955 et 1967.

Les premiers cours de pédiatrie furent introduits dans les facultés pour l'ensemble de la Suisse en 1899. Des professeurs de renommée internationale allaient enseigner dans nos cliniques universitaires. Le plus remarquable d'entre eux, Guido Fanconi, eut au milieu de ce siècle une

¹ Dans la suite du texte, il sera fait usage presque exclusivement du terme de "Pédiatre", plus communément admis que l'appellation officielle de "médecin spécialiste pour enfants et adolescents". Ce terme a de plus l'avantage de pouvoir s'appliquer indistinctement à tous nos collègues, sans distinction de sexe.

² Renonçant à chercher plus longtemps la traduction idéale du terme "Leitbild" (litt. "image conductrice"), les auteurs de la version française ont préféré conserver le terme allemand, par analogie avec celui de leitmotiv, utilisé en français, dans les commentaires des oeuvres du compositeur Richard Wagner, p.e.

³ Les données statistiques sur l'activité des pédiatres suisses proviennent, sauf exception, d'une enquête réalisée durant l'été 1993 par la SSP à laquelle 366 pédiatres ont participé.

influence marquante sur la pédiatrie suisse et internationale, qu'il devait enrichir de ses contributions originales.

Le 1^{er} juin 1901, sept pédiatres de Bâle, Lausanne, Berne, Soleure et Aegeri se réunissaient dans l'Hôtel de Ville d'Olten pour l'assemblée constitutive de la Société Suisse de Pédiatrie [SSP]. - En 1903, celle-ci se composait de 40 membres; aujourd'hui nous comptons 690 membres ordinaires (dont 173 femmes pédiatres), 275 membres extraordinaires, 101 membres correspondants et 13 membres d'honneur. - 560 pédiatres pratiquent en cabinet privé, soit 1/12'500 habitants ou 1/2'250 enfants et jeunes de moins de 16 ans.

Au cours de ces dernières décennies, des associations locales de pédiatre ont été créées dans toutes les régions du pays. Les comités de ces groupements régionaux sont représentés au sein de la "Commission professionnelle" de la SSP, qui s'occupe des questions relatives à l'exercice de la profession du pédiatre praticien et des problèmes de politique professionnelle.

Depuis 1932, c'est la FMH qui réglemente la formation post-graduée des futurs pédiatres et décerne les titres de "médecin spécialiste FMH pour enfants et adolescents", ainsi que ceux correspondants aux différentes sous-spécialités.

2. Objectifs professionnels du pédiatre

Le pédiatre s'occupe "**de la santé et du bien être des enfants et des adolescents**". Pour l'Organisation mondiale de la Santé [OMS] : "Pediatrics is defined as the medical care to human beings during and up to completion of growth and development".

Deux aspects de cette brève définition méritent d'être relevés :

- contrairement à la plupart des autres disciplines médicales classiques, la spécialisation n'est pas attachée à un organe ou à des techniques particulières, mais bien à une **tranche d'âge**.
- son but en est **la santé et le bien être** de ses patients.

2. 1. La tranche d'âge

Le pédiatre est spécialisé dans la phase du développement humain s'étendant de la période foetale jusqu'à "la fin de la croissance et du développement". Alors que son rôle majeur comme médecin des nourrissons et des enfants est largement connu et admis, sa compétence aux deux extrêmes de cette tranche d'âge n'est pas évidente pour tous.

Le **développement embryonnaire et foetal** a de tout temps intéressé la pédiatrie. Dans la recherche sur les maladies embryonnaires et foetales (lésions causées au foetus par la rubéole et la toxoplasmose, par l'alcool, le tabac et d'autres drogues, malformations du système nerveux, conséquences d'un diabète maternel, etc.) et leur prévention, les pédiatres ont toujours été et sont encore à l'avant-garde. - Bien conscients des problèmes éthiques soulevés par le développement des technologies génétiques, ils y prennent part activement et de manière responsable, espérant que leurs patients atteints d'affections héréditaires pourront un jour en bénéficier. - Comme néonatalogues, leur présence quotidienne dans les salles d'accouchement est devenue naturelle et indispensable. Lorsque le déroulement de la grossesse ou celui de l'accouchement sont perturbés, la collaboration entre pédiatres et obstétriciens commence souvent bien avant la naissance.

A l'autre extrémité de la tranche d'âge pédiatrique, **la puberté et l'adolescence** représentent une dernière étape de développement particulièrement délicate pour les jeunes. Le pédiatre dispose de connaissances approfondies concernant les processus de croissance et la puberté normale, ainsi que leurs perturbations et les aspects psychosociaux de cette période de la vie. Pour cette raison, fixer une limite d'âge exacte à l'activité du pédiatre n'est pas concrètement possible. S'il est vrai que les jeunes filles ont pratiquement terminé leur croissance à 15 ans en moyenne et les garçons à 17, il y a aussi des retards de maturation et des maladies chroniques qui rendent exceptionnellement souhaitable une prise en charge plus prolongée par le pédiatre.

Près de 18 % de la population suisse, soit 1'250'000 personnes environ, ont "l'âge pédiatrique", entre 0 et 16 ans.

2. 2. Santé et bien être

Face aux patients qui lui sont confiés, le champ d'activité du pédiatre englobe non seulement le traitement des maladies, mais aussi le maintien de la santé dans un sens plus large. En plus des affections aiguës, il prend en charge les maladies chroniques et l'accompagnement des enfants et des adolescents qui en sont atteints.

De même, et de manière toujours croissante, le pédiatre pratique la médecine préventive, c'est à dire la prévention et le dépistage précoce d'affections de toute nature. En outre le pédiatre intervient dans le contexte social de l'enfant, dans la mesure où celui-ci influence sa santé et son épanouissement: famille, éducation, école, loisirs, sport, etc. Il défend l'équilibre et les droits de l'enfant dans la société, exactement dans le sens de l'OMS qui définit la santé non seulement comme l'absence de maladie, mais bien comme un état de "complet bien-être physique, psychique et social".

Les conditions préalables à une telle activité sont une connaissance profonde et globale de l'enfant. Le pédiatre ne connaît pas seulement les maladies infantiles, mais aussi l'ensemble des processus normaux de développement physique et psychique avec leurs variations bénignes ou graves.

3. Caractéristiques de la profession de pédiatre

3. 1. La formation

C'est à juste titre que, durant les études médicales, la pédiatrie figure au rang de discipline principale; car l'enfant ne représente pas simplement un adulte en format réduit, mais un individu avec ses lois propres, ses particularités organiques, fonctionnelles et psychiques, impliqué dans un contexte social différent.

Le champ d'action de la pédiatrie étant particulièrement vaste, il n'est pas étonnant que, comme en médecine interne, différents domaines spécifiques se soient individualisés. Parmi ces domaines spécialisés de la pédiatrie, la FMH a reconnu un certain nombre de sous-titres : allergologie et immunologie clinique, cardiologie, endocrinologie, hématologie, médecine intensive, néphrologie, neuropédiatrie, onco-hématologie. Des sous-spécialisations en néonatalogie, gastro-entérologie, maladies infectieuses, pneumologie et médecine du sport sont actuellement en préparation. Bien que de dénominations identiques à celles de la médecine interne, les sous-spécialités pédiatriques ne peuvent en aucun cas leur être

assimilées, dans la mesure où elles se fondent sur les caractéristiques spécifiques de l'enfant et parce que leur titulaire possède d'abord les notions de base de la pédiatrie générale.

Le pédiatre praticien dispose également de connaissances dans tous ces domaines, mais il va de soi que ses compétences se concentrent sur les maladies et les problèmes auxquels il est le plus souvent confronté. Pourtant, grâce à sa formation hospitalière, des tableaux cliniques plus rares lui sont aussi familiers, ce qui lui en permet un diagnostic précoce.

La **formation post-graduée** s'acquiert essentiellement, comme dans les autres disciplines cliniques, par une activité d'assistant ou de chef de clinique dans des hôpitaux d'enfants ou dans des services de pédiatrie reconnus. Cette formation, d'une durée de 5 ans, est souvent complétée par des stages supplémentaires dans un ou plusieurs domaines proches de la pédiatrie, tels que la chirurgie infantile, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et d'autres encore. A partir de 1996, un examen de spécialiste contrôlera la maîtrise des connaissances requises par le programme de formation post-graduée. Pour ceux qui désirent se former dans une sous-spécialité, il existe des prescriptions spéciales quant aux connaissances complémentaires à acquérir dans leur domaine respectif.

La formation traditionnelle en milieu hospitalier, où se concentrent de plus en plus les investigations et les traitements d'enfants atteints de maladies graves et présentant des tableaux cliniques rares, ne peut plus suffire seule à un apprentissage idéal de la médecine de premier recours et des techniques de prévention. Des cours supplémentaires, des programmes de formations spécifiques avec la participation de pédiatres praticiens, des stages dans des cabinets privés, un enseignement accru dans les domaines spécialisés (oto-rhino-laryngologie pédiatrique, orthopédie clinique, dermatologie, pédagogie, consultations éducatives, etc.) doivent combler les défauts susceptibles de persister dans l'offre de formation. On se souviendra cependant que l'activité des médecins assistants n'est pas **uniquement** un apprentissage, mais aussi une partie indispensable de l'exercice de la profession.

Pour sa **formation continue**, le pédiatre dispose dans sa spécialité d'un choix assez large : un cours de perfectionnement d'une semaine organisé chaque année dans l'une des cliniques universitaires, des programmes de formation continue mis sur pied par les hôpitaux pédiatriques et les associations régionales de pédiatres (à la réalisation desquels les praticiens sont invités à participer) et d'autres modes d'enseignement encore. Accessoirement, par l'intermédiaire de son bulletin interne "PAEDIATRICA", la SSP tient ses membres régulièrement informés des nouvelles découvertes et des progrès enregistrés dans leur domaine. A cela et avant tout, il faut bien sûr ajouter la lecture personnelle de la littérature médicale pédiatrique.

La **formation pré- et postgraduée et la formation continue** ne conduisent qu'à une partie du savoir-faire pédiatrique. L'**expérience** vécue donne encore des dimensions supplémentaires à la profession. Comprendre l'enfant reste le but de travail quotidien du pédiatre et cette démarche lui permet d'élargir sans cesse ses connaissances.

3. 2. L'activité professionnelle

3. 2. 1. Activité en cabinet privé

Selon notre enquête, le pédiatre suisse voit à sa consultation en moyenne 120 enfants par semaine (DS \pm 54). Dans l'ensemble, ces chiffres sont comparables à ceux des médecins

généralistes (125) et des internistes (99). - A cause de leur susceptibilité particulière aux maladies et de la difficulté accrue à établir chez eux un diagnostic, les nourrissons et les petits enfants sont la tranche d'âge la plus représentée dans la consultation. Un tiers de tous les patients du pédiatre sont des nourrissons, un quart ont entre 1 et 4 ans.

Ce sont en général les patients, respectivement leurs parents, qui s'adressent en première instance au pédiatre. Pour les enfants, celui-ci fait donc bien partie des fournisseurs de **soins primaires**. - Ses rapports avec les patients ont pour particularités presque constantes une **relation triangulaire** parents-médecin-enfant, ainsi que la manière subtile et progressive dont les malades doivent être apprivoisés pour accepter examens et traitements.

Grâce à sa connaissance spécifique de l'enfant, la **démarche diagnostique** du pédiatre repose principalement sur l'anamnèse et un examen purement clinique. Eu égard aux craintes de l'enfant, mais aussi dans l'intérêt d'une médecine économique, des investigations complémentaires (laboratoire, imagerie médicale, ECG etc.) ne sont demandées qu'avec réserve.

Les **mesures de médecine préventive** sont représentées en premier lieu par les examens systématiques des nourrissons et des enfants. Ceux-ci servent à détecter précocement toute déficience congénitale ou d'autres anomalies du développement. Prescrits par les autorités sanitaires de la plupart des pays européens, ces examens de dépistage sont effectués en Suisse de manière encore facultative. Concernant la pratique de ces examens, les pédiatres suisses ont édité un guide extrêmement complet, dans lequel sont définis pour chaque âge les progrès du développement, leurs perturbations éventuelles et les problèmes à rechercher.

Dans le cadre de ces examens préventifs, les enfants sont immunisés selon un plan de vaccination élaboré par l'office fédéral de la santé publique en collaboration avec la SSP. Le pédiatre s'efforce d'en faire bénéficier tous les enfants sans exception, ce qui requiert parfois de longs entretiens, avec des parents souvent désécurisés par des prises de positions négatives, régulièrement repercutées par les médias, et par les milieux médicaux "alternatifs".

Le pédiatre juge très importante la prévention des accidents, sachant qu'ils sont la principale cause de mortalité infantile, dépassant celle de toutes les autres maladies réunies (excepté pour les nourrissons). La commission de pédiatrie préventive et sociale de la SSP travaille à des actions de prévention des accidents, ainsi qu'à d'autres mesures de nature prophylactique ou sociale.

De tout temps, les pédiatres se sont employés à conseiller les mères au sujet de l'alimentation de leurs enfants. Ils s'investissent particulièrement en faveur de l'allaitement maternel. - La commission de nutrition de notre société informe régulièrement les pédiatres des derniers développements dans ce domaine.

Parallèlement à sa tâche d'éducation à la santé, le pédiatre exerce aussi, bien souvent, une fonction psychothérapeutique : Lors de ses entretiens avec les parents, il aborde leurs préjugés et leurs craintes, souvent en relation avec la sur-information générale et non différenciée de notre époque. Il s'efforce de leur redonner confiance, afin d'éviter qu'ils ne transmettent leurs angoisses à leur enfants et ne les laissent désemparés ou manquant de points de repères dans l'existence.

Dans le domaine de la **médecine sociale**, le pédiatre acquiert progressivement, au cours de ses consultations, une vision de tout l'environnement social de l'enfant. Il suit avec particulièrement d'attention les enfants de milieux "à risques", comme les familles monoparentales, les réfugiés et les requérants d'asile. Il est attentif aux signes indicatifs de mauvais traitements ou d'abus sexuels.

Avec les adolescents, les consultations portent principalement sur la croissance et la puberté, mais aussi sur la sexualité, la contraception, les problèmes de drogue et de toxicomanie. Elles permettent également de donner des conseils sur les activités sportives, que ce soit pour les loisirs ou pour la compétition.

En matière de **recherche**, il faut relever que plusieurs groupes de pédiatres praticiens, à côté de leur travail quotidien, participent activement à des projets liés à la pratique ambulatoire et apportent ainsi une contribution utile et originale sur des questions relatives aux soins de base.

3. 2. 2. Travail dans les écoles, les homes, les hôpitaux, le domaine public

A côté de leur cabinet privé, près de deux tiers des praticiens s'occupent également de nouveau-nés dans des hôpitaux régionaux ou des cliniques privées, dirigent à temps partiel une division de pédiatrie dans un hôpital régional ou encore sont actifs dans une pouponnière, une crèche, un foyer d'accueil ou un home pour enfants handicapés. Plus de la moitié des pédiatres sont médecins scolaires. Ces activités accessoires occupent globalement 15 % de leur activité professionnelle.

Le pédiatre ne s'occupe donc pas exclusivement de prophylaxie individuelle, mais il fait aussi de la prévention secondaire, en groupes, comme médecin scolaire et d'institution, dans les jardins d'enfants, les écoles (en collaboration avec les enseignants), les lieux d'accueils, etc. Il est "médecin du travail" dans le domaine scolaire. - Chaque pédiatre collabore en outre avec les nombreuses autres professions et institutions qui interviennent sur la santé et le développement de l'enfant, comme les puéricultrices, conseillères en allaitement, éducatrices spécialisées, physiothérapeutes, thérapeutes en psychomotricité, logopédistes, audiologues, etc., ainsi qu'avec les services d'assistance sociale et l'assurance invalidité.

La profession de pédiatre est passionnante et révèle de multiples facettes. S'ils avaient à recommencer leur carrière, plus de 90% des praticiens questionnés s'orienteraient à nouveau vers la pédiatrie !

4. Hôpitaux d'enfants - Divisions hospitalières pédiatriques

Les hôpitaux d'enfants et les grandes divisions pédiatriques des hôpitaux généraux sont, par leurs installations, leur disposition, leur équipement et par l'état d'esprit de leur personnel, conçus entièrement pour répondre aux besoins de l'enfant. On s'efforce de lui offrir, en plus des soins médicaux les meilleurs possibles, une atmosphère sécurisante, capable d'adoucir la séparation d'avec le milieu familial. Des hospitalisations courtes et des traitements d'une durée limitée à la journée ("hôpital de jour") y sont proposés. Des temps de visite illimités pour les parents - et souvent aussi pour les frères et soeurs - sont aujourd'hui la règle.

Cinq cliniques universitaires permettent d'assurer une médecine tertiaire de très haute qualité, l'enseignement dans les facultés et la recherche. A côté de celles-ci, on trouve encore 3 services de pédiatrie de catégorie I (reconnus pour une durée de formation post-graduée de 4 ans), 8 cliniques ou grandes divisions pédiatriques de catégorie II, dirigées par un médecin-chef à plein temps, et enfin 14 divisions de pédiatrie dans des hôpitaux généraux ou régionaux, avec un médecin-chef à temps partiel.

A côté des prestations de soins, les services de pédiatrie les plus importants assument également les tâches de **formation post-graduée et continue**, ainsi que l'enseignement aux infirmières et autres professions paramédicales. Les enseignants universitaires ont pour tâche d'amener tous les médecins à prendre conscience, au cours de leur formation, des particularités de la pédiatrie sur les plans de la thérapie et de la prévention.

La **recherche** pédiatrique, en Suisse, s'appuie sur une longue tradition, pleine de succès. Elle jouit d'une excellente renommée sur le plan international.

5. Situation professionnelle du pédiatre

5. 1. Image du pédiatre

L'image du pédiatre est restée largement préservée auprès de la population. Une enquête de l'Institut pour la Communication médicale (Lucerne, 1992), a montré que les gens considèrent sa capacité exceptionnelle à entrer en contact avec les enfants comme sa caractéristique la plus remarquable. - Pourtant, parents, enseignants et autorités politiques, paraissent n'avoir pas encore vraiment réalisé que le pédiatre, médecin spécialiste de l'enfant et de l'adolescent, est la personne compétente pour la prise en charge médicale des jeunes jusqu'à la fin de leur puberté. - Il en va de même dans l'esprit de nos confrères. Les connaissances du pédiatre et ses aptitudes sont unanimement reconnues et la pédiatrie considérée comme une discipline difficile, importante, aux aspects multiples, mais son champ d'activité apparaît trop généralement limité aux premières années de la vie.

5. 2. Collaboration avec d'autres collègues

La coopération avec les différents spécialistes d'organe est sans problèmes. C'est sur le plan de la collaboration avec les **médecins généralistes** qu'apparaissent, naturellement, des heurts, parfois même des conflits. En ville et dans les grandes agglomérations, la grande majorité des enfants sont suivis par un pédiatre. A la campagne, ce sont souvent les généralistes qui s'en chargent. - Ces dernières années, généralistes, internistes et pédiatres ont cherché des voies communes à leur collaboration. Ils ont créé une **Fondation suisse pour la médecine de premier recours**. - A l'avenir, le partage des tâches devrait être constructif et transparent, et s'orienter uniquement en fonction d'une optimisation des soins apportés aux enfants. Un dialogue ouvert et le respect mutuel des compétences de chacun seront les garants d'une collaboration fructueuse.

5. 3. Situation économique du pédiatre

Il est bien connu qu'il existe de grandes différences de revenus entre les différentes disciplines médicales. Les fournisseurs de soins primaires, en particulier les pédiatres, prennent place

dans la partie la plus basse de cette échelle. Les causes de cette situation peu satisfaisante sont évidentes et méritent d'être corrigées.

6. Options pour l'avenir

6. 1. Options pour les pédiatres

Si la nécessité de conserver à la pédiatrie son unité et d'éviter son éclatement en différentes sous-spécialités demeure toujours incontestée, il est aussi évident qu'il n'est plus possible à un seul médecin d'être compétent dans tous les domaines et de maîtriser en même temps **tous** les progrès et toutes les découvertes en relation avec la médecine de l'enfant et de l'adolescent. Renoncer à former nos propres "sous-spécialistes" reviendrait par conséquent à accepter de voir la pédiatrie vidée de sa substance par les spécialistes d'organes de la médecine adulte.

La solution pour l'avenir se dessine donc de la façon suivante : Les "pédiatres de terrain" indépendants garantiront, autant que possible et comme jusqu'à maintenant, la fourniture des soins primaires à tous les enfants. Parallèlement, il faudra prévoir une augmentation notable du nombre de pédiatres spécialisés travaillant en ville et dans les hôpitaux.

6. 1. 1. Le pédiatre comme médecin de premier recours

Le pédiatre praticien assurera les soins de base à ses patients, en étant attentif, en priorité, à ses devoirs de prévention et d'éducation à la santé. Pour assumer cette tâche, il sera ouvert à une collaboration constructive avec les médecins généralistes. Conscient des limites de son savoir et de ses possibilités, il collaborera avec les pédiatres formés dans des sous-spécialités, ainsi qu'avec les spécialistes d'autres disciplines, de façon à ce que ses patients bénéficient au mieux de tous les moyens de la médecine moderne. Considéré comme la pierre angulaire de la prise en charge des tableaux cliniques complexes, des maladies chroniques ou des handicaps multiples, il travaillera de manière coopérative avec les hôpitaux de sa région, les services médicaux et paramédicaux, et tous les autres partenaires amenés à s'occuper de la santé physique et mentale des enfants, et il s'efforcera, en tant que figure centrale dans le réseau des efforts thérapeutiques, d'agir comme coordinateur et point de référence pour les parents.

A l'avenir aussi, le pédiatre aura à coeur de répondre aux **attentes des parents de ses patients**. Il s'efforcera donc de rester le plus souvent atteignable, de disposer de temps pour les écouter et s'entretenir avec les patients et leur famille. Il restera prêt à faire des visites à domicile et fera preuve en toute circonstance de sa compétence professionnelle.

Conscient du coût élevé de la santé, il s'efforcera de pratiquer dans son domaine une **médecine efficace et rationnelle**.

Il s'engagera dans la **vie publique** pour toutes les causes qui concernent l'enfant, défendant les intérêts et les droits de ce dernier et satisfaisant ainsi à la mission au sens large de sa profession, qui est : **santé et bien être pour tous les enfants et adolescents**.

6. 1. 2. Le pédiatre spécialisé

Pour s'adapter à l'augmentation massive des connaissances et des techniques spécialisées, et pour répondre aux besoins de la pratique et de la clinique, des pédiatres formés dans des sous-spécialités devront s'installer en nombre croissant dans les grandes villes. Ces spécialistes assureront, si possible en collaboration avec un service de pédiatrie ambulatoire, même dans des situations médicales particulières, des interventions diagnostiques ou thérapeutiques mettant en oeuvre les connaissances les plus récentes.

Les pédiatres spécialisés travailleront non seulement avec les autres pédiatres praticiens, mais aussi avec les généralistes ou les médecins d'autres disciplines qui, de leur côté, seront invités à leur référer leurs patients le cas échéant, dans le sens d'une collaboration bilatérale et multidisciplinaire, qui ne peut qu'être favorable aux enfants.

6. 2. Options pour la Société Suisse de Pédiatrie

Pour l'avenir de la profession, pour une meilleure reconnaissance de la valeur du pédiatre dans le public et de la part de ses confrères, les mesures suivantes paraissent nécessaires :

6. 2. 1. Formation post-graduée et continue

Le pédiatre, qu'il soit praticien de base ou orienté vers une spécialité, doit continuer, à l'avenir aussi, à se former de manière optimale, de façon à faire preuve, dans sa discipline, d'une compétence le distinguant nettement de ses confrères.

Pour la **formation post-graduée**, les exigences sont les suivantes :

- Maintien d'un haut niveau scientifique de formation;
- Connaissances étendues en pédiatrie générale, également pour les futurs sous-spécialistes;
- Optimisation de la formation post-graduée en ce qui concerne les domaines rencontrés dans la pratique de cabinet, pour ceux qui s'y destinent;
- Concept de formation post-graduée différenciée, entre d'une part les futurs praticiens, et d'autre part les futurs spécialistes, après quelques années de "tronc commun".

Seuls des efforts conjoints entre les responsables de la formation (hôpitaux), l'organe de contrôle administratif (FMH) et la société de spécialistes (SSP), sans oublier les candidats eux-mêmes, permettront d'atteindre ce but.

La SSP, en collaboration avec des centres spécialisés d'autres pays, étudiera différents modèles à même de stimuler encore et de contrôler la **formation continue** de ses membres, afin d'assurer à la pédiatrie suisse une garantie de qualité.

6. 2. 2 Politique professionnelle

La SSP s'efforcera d'intensifier la collaboration avec les Sociétés de Médecine générale et de Médecine interne, afin de faire reconnaître le pédiatre, non seulement comme un collaborateur pour les soins primaires, mais aussi comme un spécialiste auquel les enfants peuvent être **référés en consultation** secondaire ("consilium").

La SSP recommandera l'ouverture de nouveaux cabinets de préférence en campagne, plutôt qu'à l'intérieur des grandes agglomérations. Pour tenir compte de l'importante proportion de femmes dans la profession, elle prendra des dispositions pour encourager les installations en groupe et favoriser l'activité à temps partiel.

Elle apportera son soutien de principe aux travaux de recherche orientés vers la pratique.

Comme le pédiatre n'exerce son activité quotidienne qu'avec très peu d'appareils, recourant en revanche beaucoup plus à ses connaissances spécifiques pour des prestations essentiellement intellectuelles, - comme les évaluations du développement, qui demandent parfois beaucoup de temps, les conseils diététiques, etc. - les futures négociations tarifaires devront tendre à faire honorer équitablement ces activités.

La SSP s'engagera activement dans un travail de relations publiques en faveur de la pédiatrie.

6. 3. Options pour les soins aux enfants en rapport avec la santé publique.

6. 3. 1. Hôpitaux

Avant la fin de ce siècle, les services hospitaliers pour enfants ne se situant pas sous la responsabilité d'un pédiatre devraient appartenir à l'histoire. De telles divisions devraient être soit fermées, soit restructurées.

Pour répondre aux besoins de formation d'un plus grand nombre de pédiatres dans des sous-spécialités et afin de ne pas devoir dépendre de l'étranger pour cette formation, les places d'assistants correspondantes et les postes de sous-spécialistes nécessaires devront être créés dans les principaux services pédiatriques.

6. 3. 2. Autorités politiques

Dans la mesure du possible, la **médecine scolaire** devra être confiée aux pédiatres.

L'enseignement des bases de l'**alimentation**, l'**éducation à la santé** et la **puériculture** devraient déjà faire partie des programmes scolaires. - L'**allaitement maternel** doit être soutenu par les autorités, selon les directives de l'OMS⁴ et les recommandations de l'UNICEF⁵.

La **maltraitance** et les **abus sexuels** infligés aux enfants doivent être combattus par des mesures de prévention sociale, plutôt que par une répression intervenant après les faits.

⁴ "International Conference on Nutrition, Rome, December 1992.
Final Report, FAO and WHO 1992"

⁵ "World declaration on the survival, protection and development of children.
Joint statement WHO-UNICEF 1989"

La **protection de la maternité** par des mesures sociales adéquates doit enfin être résolument encouragée dans notre pays.

6. 4. Options pour les enfants

Les pédiatres vouent leur vie professionnelle tout entière aux enfants. Leur souhait final, pour conclure ce "Leitbild", sera de pouvoir toujours mettre à disposition de chaque enfant, quelles que soient les circonstances de son existence, les meilleurs soins possibles.