

Interaction pédiatrie générale – pédiatrie de spécialité dans les établissements hospitaliers

Journée de réflexion du 26.3.2003

Etaient invités à cette journée de réflexion animée par Dominique Belli les médecins chefs des hôpitaux A et B, des représentants des spécialistes, les membres du comité de la section hospitalière, ainsi que les présidents de la SSP et de la section ambulatoire. Le but de cette rencontre était de dresser un état des lieux de la situation actuelle de la pédiatrie générale au sein des hôpitaux pédiatriques, de celle de la pédiatrie de spécialité et des relations entre les deux.

Hôpitaux A (Urs Schaad)

- leurs forces sont constituées par leur dynamisme, leur orientation vers le futur, la couverture d'un large éventail de pathologies. Ils sont clairement séparés de la médecine d'adulte et permettent la prise en compte des spécificités de l'enfant dans tous leurs aspects. Les offres de formation postgraduée et continue sont larges. Toutes les possibilités de prise en charge hospitalière et ambulatoire sont présentes (pédiatrie et spécialités, disciplines opératoires, pédo-psychiatrie), avec des développements plus ou moins étendus résultant d'un consensus
- leurs faiblesses sont:
 - *sur le plan de la politique professionnelle*
 - séparation/indépendance avec les spécialités d'adultes souvent problématique.
 - dissensions interne au sein de la pédiatrie, problèmes structurels
 - difficultés résultant de la mise

en œuvre des accords bilatéraux avec la communauté Européenne.

- *sur le plan de la formation postgraduée:*
 - manque de mobilité
 - séparation et définition insuffisante des domaines de la formation postgraduée et de l'activité professionnelle (temps, contenu, financement)
- *sur le plan de la répartition pédiatrie générale/spécialités pédiatriques*
 - prolifération des titres de spécialistes, certificats de capacité et d'aptitudes, parfois négociés directement avec la FMH, sans concertation avec la SSP.
 - identification de ce qui revient (ou reste) à la pédiatrie générale

Solutions possibles: réalisation d'une formation postgraduée modulaire, planification des places de formation, réformes structurelles et élaboration de concepts adéquats pour des emplois à temps partiel.

D'autres réformes devraient être envisagées: toutes les spécialités pédiatriques ne devraient pas nécessiter de charge académique obligatoire; la mission des spécialistes au sein des hôpitaux A devait être mieux définie, avec l'établissement de priorités; les consultations spécialisées au sein des hôpitaux A devraient être mieux organisées, afin de diminuer les consultations de cas-bagatelles.

Spécialités pédiatriques (Renzo Ghisla):

17 sous-spécialités en pédiatrie: buts, besoins spécifiques et tailles différentes. Forte influence de la structure environnante, selon le lieu où les gens travaillent.

Problèmes rencontrés:

- charge de travail en pédiatrie générale trop importante et ne permettant pas une formation suffisante dans la spécialité.
- manque de places d'assistants et d'assistants intéressés.
- nécessité de couvrir un double service (garde pour la pédiatrie générale et pour la spécialité) dans les petits hôpitaux. Difficulté à se maintenir à jour.
- les besoins de «faire tourner le service» priment souvent, ce qui peut nuire au temps disponible pour la recherche. Soutien par l'administration très variable
- croissance des diverses spécialités insuffisante: problèmes de la concurrence et de la masse critique
- relation avec les spécialistes d'adultes

Attentes:

- spécification des compétences spécialisées, sur le plan stationnaire et ambulatoire.
- diminution de la charge de travail des chefs de clinique dans le domaine de la pédiatrie générale
- suppression des doubles charges
- ne s'occuper des tâches organisa-

tionnelles que pour le domaine spécifique

- soutien de la recherche
- attribuer de la place pour les tâches de politique professionnelle avec soutien par la société. Meilleur contact avec les sociétés de spécialistes
- assurer la relève
- éviter l'utilisation de spécialistes d'adultes pour des consilium.

Pédiatrie générale hospitalière: expérience à Zurich (Felix Sennhauser)

Présentation d'un modèle en vue d'une meilleure intégration de la pédiatrie générale à l'hôpital universitaire.

Définition: un patient de pédiatrie générale est un patient qui n'a pas besoin d'un consilium par un spécialiste ou seulement d'un consilium ponctuel pour le traitement actuel. Les patients de pédiatrie générale n'ont pas de maladie chronique d'un domaine spécialisé.

Création d'une division de pédiatrie générale depuis le 1.5.2003, avec plusieurs postes de médecins-assistants, dirigée par un médecin chef en pédiatrie générale. La pédiatrie générale devient une spécialité! Elle peut faire des consilium auprès des autres spécialités.

- 4 stations de lits dirigés par des chefs de clinique de pédiatrie générale (stations avec points forts de

médecine de l'adolescence/ médecine psychosociale, cardiologie, néphrologie, nourrissons).

- urgences: team interdisciplinaire médico-chirurgical depuis le 1.4.2002; disparition de la séparation entre médecine et chirurgie. Expérience des assistants en petite chirurgie qu'ils pratiqueront ultérieurement dans leur pratique
- assistantat au cabinet de pédiatrie: poste de rotation d'un an, financé par l'hôpital pédiatrique de Zurich
- médecine scolaire: poste de rotation.
- pédiatrie du développement: cours pour tous les assistants.
- constitution de réseau avec des hôpitaux B

Pédiatrie générale et spécialités pédiatriques dans les hôpitaux B (F. Renevey)

Présentation du modèle d'organisation en prenant l'exemple de Fribourg:

Profil idéal:

large formation en pédiatrie hospitalière

- séjour prolongé en clinique A
- expérience étendue en
 - urgences
 - soins intensifs
 - néonatalogie
- passage dans les sous-spécialités
- prise en charge d'une unité
- activité prolongée comme chef de clinique en hôpital A
- participation à l'enseignement
- notions de gestion hospitalière





+ formation approfondie
(exigence pour les hôpitaux B)

- à choisir dans les spécialités les plus mises à contribution
- une formation complète est nécessaire
- un lien avec l'hôpital A devrait être maintenu (10-20%)

Difficultés:

- organisation de réseau avec les hôpitaux A
- contacts directs avec les spécialistes
- contacts en urgence
- contrats, rétribution financière

Discussion générale

Quels sont les devoirs des spécialistes dans leurs services de pédiatrie générale?

Responsabilités administratives

- elles sont nécessaires, car la masse critique des patients est trop faible

pour créer des services spécifiques aux spécialités et ces patients doivent être hospitalisés en pédiatrie générale.

- un pourcentage d'activités administratives devrait être défini dans le cahier des charges
- ce travail administratif devrait être distribué, mais également rémunéré

Service de garde des spécialistes:

Les spécialistes assurent une garde pour leurs patients. Pour la pédiatrie générale, cela dépend des conditions locales et individuelles. Pour la plupart des hôpitaux pédiatriques, les spécialistes doivent être impliqués dans la garde de pédiatrie générale.

Formation post-graduée

- il est impératif que toutes les spécialités définissent quelles aptitudes doivent être transmises aux pédiatres généralistes hospitaliers (p.ex.

pH-métrie) et quelles aptitudes sont réservées aux spécialistes. Un catalogue devrait être constitué à cet effet.

- nécessité d'utiliser les spécialistes pour former les généralistes.
- grandes difficultés pratiques de mise en œuvre du programme de formation post graduée, ceci impliquera des choix, qui seront le fait des chefs de service.

Quelles sont les améliorations nécessaires pour les spécialistes à réaliser par les chefs de service A?

- budget
- indépendance
- délégation
- maintien de structures efficaces pour la recherche (et la recherche clinique) en pédiatrie
- améliorer la réintégration à leur retour en Suisse des spécialistes qui ont été se former à l'étranger, et leur offrir des conditions leur permettant de mettre sur pied des projets de recherche. Nécessité que les spécialistes se mettent ensemble pour développer des programmes en commun, pouvant rivaliser avec les programmes développés par la médecine d'adulte et propres à recevoir un soutien du fond national suisse.
- le catalogue des formations continues ne précise pas les besoins en sous-spécialistes. Qui définit ces besoins? La société de spécialiste ou l'hôpital?
- en pédiatrie, il n'y a pour l'instant que trop peu de spécialistes. Les régions distantes, mais également

les villes sont souvent mal desservies en spécialités pédiatriques. De la pénurie de spécialistes découle une consultation des praticiens adultes.

- essayer de trouver une solution où les spécialistes restent à l'hôpital, avec un cabinet partiel à temps privé, indépendant, situé dans l'hôpital universitaire. Élargir les équipes de spécialistes en intégrant ces spécialistes à temps partiel dans l'hôpital universitaire. Exigence d'un minimum d'enseignement et de recherche.

Quelles exigences pour la spécialisation pédiatrique?

- actuellement, la formation nécessite 3 ans de fellowship à l'étranger, avec des conditions financières difficiles: à son retour, le spécialiste veut faire une spécialité complète avec recherche et enseignement. Le curriculum exigé par les spécialités n'est-il pas trop exigeant?
- une formation à l'étranger est indispensable et nécessaire et nous avons besoin d'un apport extérieur d'étrangers en Suisse.
- des pédiatres hospitaliers des petits hôpitaux devraient avoir la capacité d'effectuer certains gestes techniques évitant de transférer des enfants hors canton pour ce type de gestes.

Unité ou Chapeau?

La pédiatrie générale devient une spécialité:

- permet une bonne collaboration pour la recherche, les spécialistes appor-

tant leurs connaissances, les généralistes apportant leurs patients.

- nombreuses voies de développement possible dans les hôpitaux: présentation hebdomadaire de cas tirés de leur pratique privée par les spécialistes, à des fins d'enseignement, apports de l'épidémiologie, de la médecine de catastrophe...

Formation spécifique pour chefs B?

- comment l'organiser? Ceci nécessiterait un plan de carrière dès le début de la formation.
- importance de développer un profil attractif pour les pédiatres en formation, vu le manque d'attractivité actuel de ce type de poste.
- nécessité d'améliorer les conditions cadre de travail
- nécessité de créer et d'entretenir des réseaux avec les cliniques A
- proposition de créer une sorte de «MBA», reconnaissant une formation spécifique supplémentaire et des compétences supplémentaires (p.ex. en administration) pour ce type de pédiatre.

Conclusions

- importance de la pédiatrie générale comme spécialité
- assurer une couverture appropriée des soins pédiatriques
- mettre ce thème à l'ordre du jour des réunions des spécialistes
- la pédiatrie générale a été redéfinie, avec un rôle de «chapeau», qu'elle devrait également retrouver au sein de la SSP.

- le rôle indispensable des spécialistes dans l'avenir de la pédiatrie a été souligné, en particulier à cause de leur implication dans la recherche
- la FMH réalise que ses exigences de formation pour les hôpitaux sont élevées d'une manière irréaliste, mais la SSP a un rôle à jouer pour l'adéquation des exigences aux possibilités pratiques
- importance du dialogue pour trouver des solutions possibles et ouvrir certaines portes
- les spécialistes doivent revendiquer des cahiers des charges et s'y tenir
- les spécialistes doivent être conscients des attentes des pédiatres généralistes et être prêts à y répondre
- augmenter le nombre de spécialistes
- améliorer la collaboration avec les hôpitaux B
- améliorer les conditions cadres pour les médecins des hôpitaux B

René Tabin

Berne, le 26.3.2003