



Adopté par le Conseil National - Session du 15 avril 2010

Document de référence en pédiatrie à l'usage des commissions de qualification

Document établi le 21 janvier 2010 à partir des principes validés par les instances du Conseil National de la pédiatrie en 2006, rédigé par le Pr Bertrand CHEVALLIER (Président de la commission de première instance) et validé par le Pr Michel ROLLAND (Président de la Commission d'Appel)

INTRODUCTION

Le Président de l'Ordre National des Médecins souhaite l'établissement de référentiels dans les diverses disciplines médicales. Ces référentiels peuvent concerner des principes de pratiques professionnelles et des référentiels de pratiques de soins. Ces pratiques n'ont pas été spécifiquement écrites en pédiatrie. Un grand nombre de recommandations sont rédigées ou en cours de rédaction sous l'égide de la Société savante, la Société Française de Pédiatrie et les Commissions et Groupes de spécialités qui la compose. Des objectifs précis, base de l'enseignement et de la formation des pédiatres sont établis par le collège des PUPH de pédiatrie et mis en pratique par les Coordonnateurs régionaux du DES de pédiatrie. Une proposition de grille d'aide au jury devant donner un avis sur les demandes de qualification en pédiatrie en première instance ou en appel a été établie par des représentants de l'ensemble des modes d'exercice de la discipline et validée par la Société Française de Pédiatrie (SFP), l'Association Française de pédiatrie ambulatoire (AFPA), les syndicats de pédiatres hospitaliers (SNPEH) et libéraux (SNPF) et le collège des PUPH de pédiatrie. Les grands principes ont fait l'objet d'une publication dans l'organe officiel de la Société Savante : « les Archives de pédiatrie ».

OBJECTIFS DE LA PEDIATRIE ET MISSIONS DU PEDIATRE

La pédiatrie est la médecine de l'enfant et de l'adolescent, de la naissance à 18 ans. Leur santé physique et mentale et sociale repose sur une prise en charge globale, associant selon l'âge, les pathologies éventuelles (aiguës ou chroniques, bénignes ou sévères), leur prévention, le dépistage et le repérage précoce des anomalies et la qualité de leur environnement socio-familial et des multiples acteurs investis dans la prévention primaire et secondaire, l'éducation à la santé, les soins et l'accompagnement psychologique et social. La diversité des champs (du nouveau-né à l'adolescent, du simple suivi d'un enfant sain à la prise en charge des troubles du développement, l'enfant vulnérable, le besoin d'éducation pour la santé, l'explosion de la génétique dans la compréhension et la prise en charge de nombre d'affections) rend compte des enjeux et explique la difficulté croissante d'une acquisition optimale des connaissances, concernant 25% de la population. L'importance du problème et le rôle joué par les pathologies de l'enfance sur la santé future de l'adulte soulignent le devoir d'exigence nécessaire des enseignants de pédiatrie.

1. Les connaissances

Les connaissances s'acquièrent dans la filière normale, lors du programme du DES de pédiatrie, actualisé et publié en 2005 et qui comprend les objectifs suivants :

1) La durée actuelle du cursus est de 4 années, comprenant 8 stages semestriels dont obligatoirement, un en néonatalogie, un en pédiatrie générale et un en soins d'urgences et de réanimation. Certaines inter-régions demandent ou suggèrent un ou deux stages hors filières pendant le cursus. Un enseignement théorique obligatoire et optionnel accompagne la formation pratique tout au long du parcours (séminaires de formation, symposiums) et la qualification est obtenue sur dossier (validation des stages pratiques par les chefs de service d'accueil), après rédaction et présentation d'un mémoire.

Ainsi, il est exigé des DES de pédiatrie lors de leur qualification **une capacité démontrée à prendre en charge l'enfant dans ses différentes approches : préventive, suivi du développement, soins primaires, maladies chroniques courantes à tous les âges de la vie, depuis la prise en charge du nouveau-né en salle de travail jusqu'à l'adolescence, dans ses dimensions physiques et psychologiques.** La connaissance des pathologies hautement spécialisées est du ressort du post-internat.

2. Les modes d'exercice

A l'issue du cursus du DES, les médecins peuvent exercer la pédiatrie de manière diverse : la médecine hospitalière ou hospitalo-universitaire, la médecine libérale, la médecine communautaire (PMI, éducation nationale, santé publique, la recherche, l'industrie pharmaceutique ou agro-alimentaire. Les pédiatres orientent leur post-internat et leurs formations complémentaires (DIU, DESC, DEA), en fonction de leurs objectifs d'exercice.

VALORISATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS

La Commission de première instance et éventuellement la Commission d'appel sont conduites à donner un avis concernant un certain nombre de candidats souhaitant acquérir l'autorisation d'exercice de la pédiatrie, en dehors de la filière classique, celle du DES de pédiatrie. La diversité des cursus et des projets professionnels, compte tenu des différents modes d'exercice ont amené ces Commissions à réfléchir à la constitution d'une grille permettant de statuer de manière objective et juste sur chaque dossier. Cette grille comporte une appréciation des connaissances du candidat (formation initiale et enseignements complémentaires), des acquis professionnels (exercice de la médecine de l'enfant, formation médicale continue et congrès, intégration dans une équipe reconnue, développement ou participation à des projets ou des réseaux constitués) et une évaluation de l'adéquation entre les compétences acquises et le projet professionnel argumenté du candidat.

Les Commissions de qualification seront ainsi attentives aux différents points suivants :

1. La formation :

- Un ou plusieurs stages en pédiatrie lors du cursus de médecine générale dans un service de pédiatrie (CHU ou CHG avec encadrement spécialisé) : l'évaluation des maîtres de stage sera particulièrement examinée. Pour les titulaires du DIS de pédiatrie, le lieu des stages hospitaliers et l'évaluation seront considérés.
- Acquisition de diplômes universitaires : DIU de pédiatrie générale ou d'accueil aux urgences et DIU spécialisé en adéquation avec le projet du candidat, diplôme européen de pédiatrie d'urgences (PALS, RANP ou équivalent) pour les médecins se destinant à ce mode d'exercice. **La validation de deux DIU de pédiatrie, un généraliste, l'autre spécialisé (ou le PALS) est requise.**
- Participation active à des congrès, séminaires organisés par les Sociétés savantes nationales ou régionales et les Journées Nationales de Formation médicale continue reconnues de pédiatrie générale (RPP, JIRP, JPP) et/ou spécialisée. **Ainsi, la participation annuelle à un congrès national ou international de pédiatrie est recommandée, ainsi qu'à une réunion nationale annuelle de FMC reconnue dans les cinq années précédentes.**
- **Une connaissance globale du champ de la pédiatrie, non limitée à une tranche d'âge (néonatalogie ou PMI), ou à un seul mode d'exercice (préventive) sera exigée du candidat.**

2. L'exercice pédiatrique du candidat :

Pour ceux qui n'ont pas suivi la maquette du DES, une attention précise sera portée aux connaissances requises à un exercice complet de la pédiatrie (néonatalogie obligatoire et médecine d'adolescent fortement encouragée). Ainsi :

- a. pour les médecins exerçant à l'hôpital**, il convient que les intéressés démontrent 5 années d'expérience professionnelle en tant que médecin senior à temps plein (ETP) dans un service hospitalier validant le DES de pédiatrie.
- b. pour les médecins libéraux et communautaires**, 10 années d'expérience de la médecine de l'enfant exclusives seront exigées et doivent être accompagnées d'une période probatoire de deux années de pédiatrie générale en service hospitalier validant le DES de pédiatrie, un suivi théorique de l'enseignement (cours, séminaires) du DES de pédiatrie pendant cette période avec évaluation argumentée du chef de service accueillant le candidat, justifiant de ses connaissances théoriques et pratiques équivalentes à celles définies dans la maquette du DES de pédiatrie.

3. Le projet du candidat :

La commission examinera le projet du candidat et plus précisément :

- la cohérence formation-projet. (exemples : un projet de pédiatrie communautaire justifie un DIU de neuro-pédiatrie ou des troubles des apprentissages. Un projet de PH aux urgences hospitalières nécessite un DIU d'urgences et réanimation ; l'obtention du PALS ou équivalent sera également fortement encouragée).
- l'engagement du responsable de la structure actuelle et/ou future sur les capacités du candidat à développer son projet (capacité de travail en équipe ou en réseau, d'organisation, compétences requises, obtenues ou manquantes).

CONCLUSIONS

La pédiatrie est une spécialité vaste et très diverse justifiant une acquisition de compétences variées dans l'ensemble du champ de la pédiatrie (de la néonatalogie à la médecine de l'adolescent). Un haut niveau de sur-spécialisation ne peut être exigé de tous, mais une adéquation entre la formation et les compétences acquises et le projet est une preuve de l'engagement solide et réfléchi du candidat pour la médecine de l'enfant.

Ainsi, au terme de l'examen attentif des dossiers et de l'entretien oral, la Commission donnera un avis argumenté :

- favorable : le candidat remplit l'ensemble des critères et son projet est conforme aux compétences acquises.
- défavorable : les critères ne sont pas remplis. La Commission considère que dans un temps raisonnable, les compétences requises ne pourront être acquises, l'exercice de la médecine de l'enfant tel qu'il est réalisé jusque là ne permet pas d'embrasser le champ complet de la spécialité.
- sursis à statuer : le candidat remplit un certain nombre de critères, a fait la preuve d'un engagement fort pour la médecine de l'enfant, mais la Commission soulève quelques manques et des conseils en ce sens seront donnés, ou bien un temps insuffisant d'exercice de la médecine de l'enfant, ou bien encore une inadéquation entre les compétences acquises et le projet envisagé. La Commission proposera au candidat de prolonger l'exercice de la pédiatrie du temps nécessaire ou de s'inscrire dans une formation complémentaire, voire de faire une ou deux années complémentaires dans un service adapté au projet du candidat. Le Président de la Commission prend contact directement avec le responsable de la structure proposée pour obtenir son accord et pour fixer avec lui les conditions d'une évaluation au terme du stage ainsi proposé.