



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE

Compte rendu de la réunion du Bureau de la SFP 11 janvier 2007

Remarques :

- *Ce compte rendu est envoyé aux membres du Bureau et aux membres du Conseil d'Administration.*
- *Il est également adressé pour information aux Présidents et Secrétaires des Sociétés Régionales et aux Responsables des Commissions qui peuvent adresser toute remarque et / ou question au Secrétaire Général qui en fera état en Conseil d'Administration.*

Présents : A. Arsan, , B. Chevallier, D. Cau, P. Foucaud, O. Goulet, G. Leverger, J. Marx, B. Samson, D. Sommelet
Excusés : P. Callamand, A. Jernite, Ch. Marguet,
Invitée présente : Catherine Romain
Secrétaire : Sylvie Canobbio

Selon l'Ordre du Jour établi, les divers sujets sont abordés.

- 1. Compte rendu de la réunion du Bureau du 14 septembre 2006 :** approuvé
- 2. Organisation de l'AG extraordinaire de validation des statuts et du règlement intérieur**

Les modifications des statuts et du règlement intérieur ont été proposées par le Bureau et approuvées par le CA de la SFP dans sa réunion du 6 octobre 2006. Conformément aux statuts, une AG extraordinaire doit les valider définitivement. Les statuts de la SFP ainsi que le règlement intérieur modifiés seront adressés par courrier postal ou électronique aux membres de la SFP à jour de leur cotisation à la fin du mois de mars 2007. En l'absence du quorum requis par les statuts, une seconde consultation en AG extraordinaire sera organisée lors du Congrès de Rouen 2007.

- 3. CR de la réunion du CNDP du 07/12/06.**

Le CNDP s'est réuni à Paris (Hôpital Trousseau) le 07/12/06. Trois points étaient à l'ordre du jour.

- 3.1. La maquette du DES de pédiatrie (G.Chéron, J Ph Girardet).** Il est rappelé les objectifs de cette modification (évolution des besoins, harmonisation européenne), le contenu proposé (trois années de tronc commun, privilégiant la formation à la pédiatrie générale, la néonatalogie et la réanimation avec une thèse de médecine à l'issue de ces trois ans, puis deux années de formation complémentaire variable selon le mode d'exercice choisi.) Un mémoire est présenté à l'issue de ces cinq années, sous la forme d'un document type publication d'un mémoire original. Une originalité de cette nouvelle maquette est la forte suggestion d'un

stage en pédiatrie libérale ou communautaire : certains membres du CNDP souhaiteraient que ce stage puisse se dérouler lors du tronc commun, afin d'éclairer le choix futur. Les modalités de l'évaluation des étudiants et des stages ne sont pas encore finalisées mais le principe d'une évaluation de l'enseignement et des stages est acquis. Les représentants de la pédiatrie libérale et des CHG souhaitent être impliqués lors des différentes phases de préparation de cette maquette (contenu de l'enseignement, objectifs pédagogiques, évaluation).

3.2. La démographie pédiatrique (D. Cau, A. Bocquet). Deux documents précis et complets (AFPA, *publié dans le Pédiatre, Tome XVII, n°216, p I-XI*), D Cau et le SNPH (*publié dans la dernière lettre de la SFP, novembre 2006*) et un courrier de F. Rubel *Lettre du SNPF du 21 septembre 2006* rappellent la situation actuelle : 1/6^{ème} des postes de PH non pourvus, 1/3 des pédiatres libéraux non remplacés lors de départs récents à la retraite, vieillissement des pédiatres. Une densité de pédiatre plus faible en France (1/5300 enfants) que dans les autres pays équivalents (1/800 en Italie, 1/2400 aux USA). Le nombre de pédiatres en formation (196 en 2006) ne permet pas de répondre à ces besoins. Le simple remplacement des départs à la retraite et l'occupation des postes vacants hospitaliers justifieraient d'atteindre un nombre de 360 pédiatres en formation chaque année. L'application de la première recommandation du SROS III enfants et adolescents « *Tout enfant sur le territoire doit pouvoir bénéficier de soins pédiatriques* » justifierait un nombre encore plus élevé. Le CNDP propose l'élaboration d'un texte commun demandant une forte augmentation des pédiatres en formation avec l'objectif immédiat d'une occupation progressive des postes vacants et un remplacement des pédiatres partant à la retraite. Les modifications prévisibles des pratiques de la médecine de l'enfant justifient de se rapprocher de l'HAS et de travailler avec une méthodologie validée sur ce que doit être la pratique pédiatrique dans les dix années à venir, compte tenu des besoins de santé de l'enfant et de l'adolescent et ainsi de définir précisément le nombre de pédiatres en formation souhaitable pour atteindre ces objectifs. Des contacts sont pris avec l'HAS pour démarrer avec eux ce travail.

3.3. La réforme de la nomenclature des actes cliniques (F. Rubel). La méthodologie proposée par la CNAM et le Ministère est centrée sur l'identification des contenus quel que soit le niveau de compétences du praticien et la juste valorisation de l'acte clinique en fonction de critères tels la complexité du cas, le temps passé, l'investissement intellectuel et la nécessité d'un travail en réseau. La pédiatrie est une discipline essentiellement clinique et le problème de sa valorisation est ainsi clairement posée. Si la définition par niveaux C1,C2,C3 est adoptée, il convient que les diverses spécialités identifient les actes justifiant de consultations de niveau 2 (acte de synthèse et d'écoute) et de niveau 3 (actes complexes). Cette valorisation des spécialités cliniques est certes de la responsabilité des Parties Signataires, mais les Sociétés Savantes et la SFP en particulier (comme l'AFPA) ont le devoir de valider les contenus de chaque consultation spécifique (niveau 2 et 3), base de la revalorisation à venir des actes de consultation.

4. Remplacement d'un membre du CA et du Bureau

Pierre Foucaud, vice-président de la SFP, décide mettre un terme à ses fonctions au sein de notre Société en raison d'une charge de travail lourde dans son service et de diverses responsabilités. Il craint de ne pouvoir exercer ses fonctions de vice- président avec la disponibilité requise. Le Bureau tient à exprimer à Pierre toute sa reconnaissance pour la

qualité du travail qu'il a accompli pour la Société, la richesse de ses réflexions quant à l'avenir de notre spécialité. Le Bureau prend acte de la décision de Pierre et propose les modifications suivantes : Daniel CAU, actuellement secrétaire général adjoint, devient vice-président et un membre du CA, PH en CHG deviendra membre du Bureau permettant ainsi la représentation équilibrée des pédiatres de CHG au sein du Bureau de la SFP.

5. Réflexions sur

5.1. Les objectifs, le fonctionnement des différentes Commissions de la SFP.

Le Bureau s'interroge sur le fonctionnement actuel des diverses commissions de la SFP. Lors de la dernière Journée des Commissions, seules trois commissions se sont réunies (Commission éthique, Commission adolescents et Commission Avenir de la pédiatrie et des pratiques professionnelles). Seules 4/9 Commissions ont établi un rapport d'activités. Plusieurs commissions ne se sont pas réunies au cours de l'année 2006.

Le Bureau souhaite :

1. discuter du rôle spécifique de certaines commissions et en particulier de la relation avec le groupe de spécialités relevant de la même thématique (ex : urgences avec le GFRUP, santé publique avec le GPG et le club de pédiatrie sociale, la Commission sport avec le la Société d'endocrinologie et le Comité de Nutrition)
2. définir avec les responsables des Commissions des objectifs précis et des axes de réflexion correspondant à certaines questions stratégiques proposées par le CA de la SFP ou le conseil scientifique.
3. suggérer aux Commissions de s'ouvrir à des professionnels de la santé (non pédiatres, non médecins) de l'enfant ou de l'adolescent.
4. rappeler aux présidents de Commissions, l'obligation d'un rapport annuel d'activités indiquant les actions menées, les manifestations scientifiques organisées ainsi que le nombre de membres participant aux réunions ou activités des Commissions.

En collaboration avec le Conseil Scientifique, des objectifs précis seront fixés aux différentes Commissions de la SFP. Les différents présidents de commissions seront invités lors de prochains bureaux de la SFP pour en discuter.

5.2. L'articulation de la SFP et des autres Sociétés Savantes autour de la santé de l'enfant et de l'adolescent

La Fédération Nationale des Pédiatres Néonatalogistes adopte la nouvelle dénomination suivante : Société Française de Néonatalogie. Dans son article 2 (Buts), il est indiqué que cette Société Nouvelle « fait partie intégrante de la Société Française de Pédiatrie » Le dynamisme de la néonatalogie est un atout pour la pédiatrie : le Bureau de la SFP souhaite beaucoup de succès aux membres de la Société Française de néonatalogie. Il est important qu'une articulation entre les bureaux de ces deux sociétés puisse s'organiser.

6. Financement des Sociétés régionales de la SFP.

Dans un courrier adressé à la SFP et daté du 7 novembre 2006, Alain Chantepie, Président de la Société de Pédiatrie de l'Ouest interroge la SFP sur le financement spécifique des Sociétés

