

CAMBO. Septembre 2022
Dr Franck Dugravier, pédiatre

DE L'HOSPICE À LA BIOMÉDECINE. ET ENSUITE ?

En pédiatrie, remonter à 30 ans ne permettrait pas d'expliquer son évolution. Dans toutes les spécialités, qui traitent en général d'organes ou d'appareils, les découvertes en appellent naturellement d'autres. La pédiatrie, elle, spécialité généraliste, a dû s'appuyer pour exister sur **les bases solides de la protection de l'enfance**. Et ça commence par le fait de « comprendre ce qu'est l'enfance », et « ce que c'est qu'être enfant ».

& DONC, AVANT, IL N'Y AVAIT PAS DE PÉDIATRIE

Au 17^e siècle, le Cardinal de BÉRULLE, fondateur de l'ordre des Carmélites, affirmait que « *L'enfance est l'état le plus vil, le plus abject aspect de la nature humaine après celui de la mort* ».

Pour BOSSUET, moins radical, « *l'enfance est la vie d'une bête* »

Même extraites du contexte, ces phrases laissent penser que pendant longtemps dans la sphère publique, **on a fait peu de cas de l'enfance et de l'enfant**.

Jusqu'à la fin du 19^e siècle au moins, au gré de la misère sociale, des guerres, des épidémies, **naître, être un enfant, et survivre, n'était pas une garantie de quiétude...**

On ne peut donc pas parler de l'enfant, ni de la pédiatrie et de son évolution sans les rattacher étroitement

- **au contexte propre à chaque époque,**
- **avec son niveau de connaissances,**
- **à l'existence ou non d'un « confort » social,**
- **et donc à des positions politiques et éthiques.**

La pédiatrie sera le fruit d'une naissance difficile

Je distinguerai trois périodes :

- avant l'asepsie,
- avec l'asepsie, et la stérilisation du lait
- et la troisième, les vaccinations.

° Les premiers hôpitaux, sous la poussée des religieux, étaient des **hospices dépositaires**, pas des lieux de soins. On n'en avait pas les moyens, ni sociaux ni scientifiques.

On y « déposait » les enfants pour les y abandonner. (Tours d'abandon. Leur reprise en Allemagne, Inde, Russie)

° En 1835, Paris comptait 121.000 enfants abandonnés, placés hors de la ville, en particulier dans le Morvan dont c'était, couplé à l'allaitement mercenaire, « l'industrie

nourricière ». Cette « industrie », dite des « petits Paris », a duré jusqu'en 1970 ! Lorsqu'ils atteignaient 13 ans, des foires pour mettre les enfants au travail (les « louées »)

On pouvait sans grand risque faire « usage » des enfants qui n'étaient protégés par aucune loi, aucune mesure sociale.

Il en résultait une mortalité effroyable.

Aux alentours de 1870, un tiers des enfants placés en nourrice mourait dans la première année ! Mais, dans cette mortalité, la part des enfants légitimes était de 25%, et celle des enfants illégitimes de 95%. (un véritable assassinat organisé)

Entre 1740 et 1789, 28% mouraient avant d'avoir atteint 5 ans, dont la moitié dans la première semaine de vie. Toutes les familles subissaient des morts répétées. (Curieusement on observe actuellement une ré-augmentation en France : entre 2012 et 2019 ; passé de 3,32 ‰ naissances à 3,56, ie une augmentation de 7% en 8 ans de la mortalité des enfants de moins d'un an. Si la mortalité était la même qu'en Finlande ou Suède, on aurait 1200 décès en moins... Cause ??? ++ en 2017 (3,9) et 2018 et 19 (3,8)

Alors ? Aurait-on pu faire de la pédiatrie ?

Non, on ne savait pas soigner les enfants.

On ne discernait pas leurs besoins spécifiques.

Résumons-nous : des hôpitaux où on ne savait pas soigner, des hôpitaux pour les pauvres, pour les enfants abandonnés, souvent mêlés aux malades et aux adultes, sans discrimination ni mesure d'isolement.

L'attention à l'enfant, notamment celle des pouvoirs publics, est venue tardivement, parfois guidée par une vraie sollicitude, souvent aussi parce qu'on voyait surtout **le profit qu'on pouvait en tirer.**

Ainsi au 19^e, le courant populationniste recommande de s'occuper des enfants « ***pour éviter qu'ils meurent comme des mouches, sans aucun profit pour l'Etat*** » (maisons de troupes, fantassins, soldats de premier rang, enfants perdus...)

Tout ça, c'était l'enfant, avant la pédiatrie, donc avant la fin du XIX^e siècle.

Tout a commencé à changer après que Semmelweiss, accoucheur viennois, a posé en 1846, les premiers principes de l'asepsie, se laver les mains avec une solution chlorée. Les principes d'hygiène ont suivi peu à peu, et la plus importante, la pasteurisation du lait en 1865.

Mais en fait la pédiatrie n'a été possible que par l'association de plusieurs facteurs concourant à la « protection de l'enfance », et notamment :

- **L'édiction des lois sociales**, consultations de nourrissons et PMI, encadrement des modes de garde.
- Et bien sûr **les vaccinations**, grâce auxquelles on a pu réellement faire régresser chez les enfants la morbidité, ses séquelles, et la mortalité.

L'histoire de la pédiatrie n'est pas dissociable de celle des vaccinations.

(Tuberculose, variole, coqueluche, Polio): ravages de la Poliomyélite (dernière épidémie d'envergure en 1955, coïncidant avec le début de la vaccination ; dernier cas déclaré, 1992). Vaccin/variole , 1796, Jenner. Vaccins obligatoires : Diphtérie 1938, Tétanos 1940, BCG 1950, Poliomyélite 1964.

Ainsi, peu à peu, en un siècle et demi, ont évolué parallèlement :

- **une prise de conscience de « l'état d'enfant »** : son développement, sa vulnérabilité et sa dépendance, ses besoins spécifiques.
- **et de multiples découvertes médicales, scientifiques**, aux fins de diagnostic et de soin.

& MAINTENANT, LA PÉDIATRIE ? VIEILLE D'ENVIRON 150 ANS

1872, apparition du mot « pédiatre ». Mais c'est en 1945 que Robert Debré crée le premier service de pédiatrie et publie (1946) le premier « Traité de pathologie infantile. »

Des découvertes fondamentales ont façonné l'histoire de la pédiatrie tout au long du siècle passé.

Qu'il s'agisse de diagnostic, de thérapeutique, de périnatalité, de prévention, les bases d'une santé globale pour tous sont assurées, pour l'instant et en Occident, dans à peu près tous les domaines, y compris dans celui du « développement et de la vie psychique ».

Je ne pourrais tout développer, aussi j'évoquerai très brièvement les principaux domaines de progrès et n'insisterai que sur quelques-uns qui me paraissent démonstratifs.

° **LES GRANDS DOMAINES DE PROGRÈS**

- **Le traitement des maladies malignes**
- **L'immunologie**
- **L'imagerie**
- **Les nouveaux traitements :**
 - L'apport par exemple de la corticothérapie, ou des hormones thyroïdiennes, qui ont permis de passer du « crétin des Alpes » à l'hypothyroïdien guéri.
 - **Et plus récemment : Les Biothérapies**, qui ont bouleversé le contrôle de l'inflammation articulaire et systémique et le pronostic de ces maladies (ex collagénoses, PR, LED, etc)

° **GÉNÉTIQUE**

En pédiatrie, elle est devenue **un des outils majeurs de la « prévention »**

- Passant des petits pois de Mendel au chromosome, du chromosome au gène, puis à la carte génomique, on peut maintenant expliquer, et ainsi parfois prévenir, ou aménager, des maladies dont les causes étaient jusqu'alors inconnues. Maladies métaboliques (encéphalopathies) Drépanocytose, Werdnig Hoffmann, Trisomie 21, Myopathie de Duchenne, Mucoviscidose, Phénylcétonurie
- La génétique permet aussi de préciser des indications de traitements (leucémies)

- **Mais surtout elle est pour nous étroitement liée au terrain que nous partageons avec les obstétriciens par le Conseil génétique et le Diagnostic anténatal.** (Trisomie 21, 18, 13, Werdnig Hoffman).
- * Essor de l'Épigénétique
- * Un écueil : dépister (par exemple le risque de diabète, ou pire la chorée) sans pouvoir offrir de solution. (Ce qui peut soulever des questions d'ordre éthique.)

° LA NAISSANCE, LA NÉONATOLOGIE

En 50 ans, une révolution. Les accoucheurs, d'abord méfiants, nous ont peu à peu laissés entrer dans leurs salles d'accouchement.

Mais lorsque j'étais en pédiatrie néonatale, entre 1975 et 1981, nos connaissances étaient précaires, nous ne le savions pas... nous n'avions aucune possibilité d'anticipation pendant la grossesse, le matériel était peu adapté, les traitements souvent incertains, il n'y avait pas de transport spécifique (ambulances privées...).

Nous pensions offrir une sécurité nouvelle... pourtant, situation paradoxale, de nombreuses conduites de soins se sont par la suite avérées inutiles, voire dangereuses : ex-sanguino-transfusion, barbituriques et albumine intraveineuse en prévention et traitement des ictères néonataux, cathéters veineux ombilicaux, etc.

Par l'alliance des compétences, les progrès ont révolutionné la médecine néonatale : des bébés qui ne pouvaient pas respirer respirent ; les prématurés vivent, et le plus souvent sans séquelles ; les cardiopathies sont diagnostiquées avant la naissance, et les bébés sont « attendus » par des équipes prêtes aux soins immédiats.

Quatre apports majeurs, instruments de cette révolution:

- ° **la génétique**, nous l'avons dit
- ° **l'imagerie**, surtout l'échographie pendant la grossesse
Toutes deux nous ont permis d'anticiper les situations et d'offrir des conditions d'accueil réellement préventives et/ou curatives. (Exemples : spina bifida, laparoschisis).
- ° Le troisième apport, **la mise en place de dépistages néonataux systématiques** a aussi signé l'importance des progrès : dépistage national de la surdité, dépistage de la luxation congénitale de hanche, et, sur une goutte de sang, dépistage de l'hypothyroïdie, de la phénylcétonurie, de la mucoviscidose, hyperplasie des surrénales, déficit en mcad, drépanocytose (ciblée).
- ° Enfin : **La réanimation** en salle d'accouchement, puis en service, avec les techniques de ventilation, qui ont radicalement inversé le pronostic de nombre de maladies (maladie des membranes hyalines, grande prématurité, entérite nécrosante, etc.)
À cela s'associent les progrès de l'anesthésie, et de la chirurgie néonatale, du matériel (les cathéters fins périphériques), l'alimentation parentérale.

Un petit clin d'œil à ce propos... Le 27 Septembre 1601, il y a 421 ans et 3 jours, naissait Louis XIII. Il était dans un « état de faiblesse » tel que Louyse, la sage-femme, jugea urgent de le réanimer. Elle fit comme pour tous les autres enfants, prit du vin dans sa bouche, et le souffla dans

celle du jeune dauphin : « À l'heure même, écrit-elle, il revint et savoura le vin que je lui avais donné ». Sans le vin... c'en était fini des Bourbons ! Mais, aussi efficace qu'elle ait été, je n'ai jamais vu cette technique figurer dans les manuels de réanimation....

Il faut aussi signaler les progrès dans d'autres domaines, tout aussi importants pour les nouveau-nés et leurs familles. Ce sont

- **le dépistage précoce et le suivi**, pendant la grossesse et dès la naissance, des situations à risque, distorsions relationnelles, dysfonctionnements intra-familiaux, troubles de l'attachement
- **et le système de réseau qui en émane**, dont la PMI, et le suivi à domicile par des équipes pédopsychiatriques.
- (Et de plus en plus, lorsque la mort est inéluctable, les équipes de soins palliatifs.)

° CHRONICITÉ ET DIMENSION DU HANDICAP :

° La chronicité :

La chronicité est un bouleversement du rapport à la maladie, du rapport au soin, et de la relation qui s'établit avec l'équipe soignante. Certaines maladies sont chroniques, d'autres le deviennent quand est passée la phase aiguë.

De nombreuses maladies, qui étaient jadis autant de condamnations à une mort rapide, ou à une vie lourdement entravée, ont trouvé des solutions partielles, et sont maintenant aménagées, au prix de la « chronicité » (bilans, surveillance, etc.)

Ex : Diabète, Maladies de système, Hémopathies et cancers en rémission de longue durée...

C'est aussi un progrès remarquable, les soins ne relèvent plus d'un seul, mais d'une concertation et d'un travail en équipe et réseau.

° **Le handicap** : les problèmes sont à peu près comparables (dans ce domaine précis les progrès ne peuvent se faire sans une réflexion aboutie sur les questions d'ordre social et financier. C'est-à-dire politique).

Ex : L'infirmité motrice cérébrale (A. GRENIER)

° LA VIE PSYCHIQUE ET LE DÉVELOPPEMENT :

C'est aussi un fait du XX^e siècle et de l'essor de la pédiatrie.

La réflexion autour de l'enfance a permis de comprendre que, contrairement à la médecine de l'adulte, **la pédiatrie s'adresse à des individus en développement**, que ce développement est sujet à des aléas, et que ces aléas peuvent retentir gravement sur les divers aspects du développement.

Tout ceci chez l'enfant bien sûr, mais aussi dans la **reconnaissance de la dynamique familiale, de la fonction parentale et de leur interaction**. Les pédiatres ne sont pas médecins de famille mais médecins dans une famille. Médecins de l'enfant, mais dans son contexte familial.

Cette compréhension a été fortement guidée par les travaux majeurs de psychologues et de pédopsychiatres, dont nous placerons Winnicott comme chef de file.

(Winnicott : « la fonction essentielle du pédiatre, c'est de prévenir la maladie mentale ; si seulement il le savait ! »)

° LA PRÉVENTION:

Domaine majeur, mais je l'aborderai dans la troisième partie.

- ° **LE MÉDICO-SOCIAL : levier essentiel** des progrès de la médecine de l'enfant
 - La protection sociale
 - La PMI
 - Les sage-femmes en ville
 - La médecine scolaire
 - La protection juridique et judiciaire, JAF, avocats spécialisés, signalement et information préoccupante
 - l'ASE (1983)
 - L'attention à la maltraitance, que nous verrons un peu plus loin

& ET MAINTENANT : QUELLE PÉDIATRIE POUR LE FUTUR ?

° D'abord, force est de reconnaître que ces progrès spectaculaires ont été favorisés par un **confort exceptionnel**, durable et historiquement unique, dans la plupart des domaines : matériel, économique, industriel, psychologique... **un confort qui fait le lit de la pensée et l'imagination.**

Si cette situation perdure, les progrès se poursuivront, au service d'une médecine de plus en plus performante. Espérons que les développements actuels de la vie du monde nous permettront de voir des progrès autres que ceux qui émaneraient de la chirurgie de guerre.

Ces progrès s'adressent aux enfants malades, ou à risque de l'être, c'est-à-dire une proportion relativement infime de la population pédiatrique.

Mais il y a un autre versant, qui représente pour l'avenir un enjeu primordial.

- **Les menaces y sont d'un tout autre ordre que les pathologies auxquelles nous sommes habitués.**
- **Les dangers y sont également grands et concernent un grand nombre d'enfants.**
- **Et il est clair que seule une volonté commune et solide de **prévention** permettra d'aborder ce futur si... actuel.**

L'évolution de la pédiatrie sera dictée, pour ce qui est des soins nécessaires au plus grand nombre, par 4 grands thèmes :

- **« Les précarités » et l'inégalité sociale**
- **L'accès aux soins**
- **La réponse aux urgences**
- **Les problématiques de l'adolescence**

Quatre thèmes auxquels il faut ajouter la santé mentale

Pour répondre à ces exigences, la pédiatrie passera obligatoirement par une implication plus importante dans la vie sociale, pour un accès facilité pour tous à la santé de tous les jours.

Faute de quoi **l'inégalité sociale** aura raison des autres efforts, dans 3 domaines en particulier :

- **l'éducation,**
- **l'accès aux soins,**
- **la compréhension de la prévention** et des contraintes qui la rendent possibles.

Le développement d'une véritable politique de prévention relève

- **d'une éducation des patients (éducation thérapeutique),**
- **mais aussi d'une éducation des soignants.**
- **et d'une volonté politique concrète, par de là les annonces de programmes...**

En France actuellement la « culture » de la prévention peine à s'installer. Peut-être moins chez les pédiatres que dans les autres volets de la médecine, parce que l'enfant est en « développement ». (Ex. du vaccin coq / familles de nouveau-nés)

La lutte contre les précarités (enfants, mères, familles) est donc l'objectif prioritaire.

Elles concernent en premier chef ceux qui vivent en situation d'exclusion, les familles en difficulté, les migrants, les mères isolées, les enfants en bas âge, et les adolescents. En France, un enfant sur 5 vit sous le seuil de pauvreté.

C'est un grave problème de « santé publique » ; une santé publique dont les préoccupations doivent s'entendre en tenant compte de l'évolution actuelle du monde et de sa mobilité.

Prenons à titre d'exemple le problème des vaccinations parce qu'il illustre bien les effets de cette précarité.

Pour plusieurs raisons des « millions d'enfants » en 2022 ne seront pas vaccinés contre la rougeole, d'où le risque d'épidémies d'envergure, avec 21 épidémies de rougeole dans les 12 derniers mois, essentiellement en Afrique et Méditerranée orientale, et dans le monde une augmentation de 80% en un an.

En 2021 ; 25 millions d'enfants n'ont pas reçu les vaccins de base, ce qui menace la vie de plusieurs dizaines de milliers d'entre eux.

C'est la plus forte baisse du taux de vaccination depuis 30 ans ; la baisse de couverture vaccinale globale annule les efforts produits depuis 2008.

Il s'agit de développer par tous les moyens une prévention sur le long terme, avec pour cibles prioritaires les conséquences de la précarité. En particulier :

- **Les vaccins pour tous**
- **L'obésité ++**
- **La maltraitance +++ dans tous ses aspects**

- **Les maladies chroniques (diabète)**
- **L'hésitation et le refus vaccinal**
- **La période périnatale (et la grossesse)**
- **Les problématiques de l'adolescence : insécurité affective, insécurité psychique, addictions (tabac, alcool, drogue, y compris réseaux sociaux)**
- **La « santé mentale »**

En France, chaque année, 50 000 mineurs sont victimes de « maltraitance » ;
 Les signalements ont augmenté de 35 % entre 2019 et 2020.
 300 000 enfants bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance.

Devant cette urgence enfin reconnue, plusieurs services ont été créés, au sein de l'hôpital pédiatrique, d'autres projets sont en voie d'éclosion, visant à la protection de l'enfant contre les mauvais traitements (de toutes natures).

- Le **CAUVA** (Centre d'Accueil des Victimes Familiales)
- et l'**UAPED** (Unité Pédiatrique Enfants en Danger)
 dont les équipes pluridisciplinaires reçoivent, soit sur réquisition, soit par voie extrajudiciaire, les enfants victimes ou suspects de maltraitance.
- Un autre projet est en cours de concrétisation, le **CRAED** (Centre de ressources enfance en danger) qui se donne pour mission le repérage des situations de maltraitance et la formation des personnels.
- Ces « missions » s'inscrivent dans la suite du travail des pédiatres, pédopsychiatres et associés, pour le repérage précoce des situations à risque.
- Enfin, confrontés à ces précarités de plus en plus importantes, création des **PASS** (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) permet aux populations démunies (migrants ++) d'être soignés.

Un travail en réseau.

Tout ceci repose sur le travail en réseau et la complémentarité : pédiatrie hospitalière, médecine de ville, pédiatrique et générale, services de pédopsychiatrie, services sociaux, magistrats, avocats, gendarmerie, police, etc.

Les pédiatres de ville sont et seront trop peu nombreux pour assumer seuls la prise en charge globale de l'enfant (suivi, soins quotidiens, et travail de prévention).

Actuellement, seuls 20% des enfants sont suivis par des pédiatres. Ils assurent essentiellement des **consultations de « prévention »**, puisque plus d'un tiers de ces consultations concerne le suivi du développement et les vaccinations.

De plus, par le développement rapide des « **sur-spécialités** », la pédiatrie s'oriente de plus en plus vers une médecine d'expertise, au détriment de la « pédiatrie courante », y compris **les urgences du jour**, car il ne faut pas perdre de vue que la pédiatrie est aussi une spécialité généraliste.

J'ajoute à ce propos, au risque de sembler obsolète, qu'on ne peut se contenter de la rigueur du « tout protocole », qu'il faut redonner à la consultation sa souplesse, son rôle de mise en confiance, et à « l'examen clinique » sa valeur discriminative et de diagnostic : regarder, palper, toucher, parler. (Voici ce que le professeur René Saric disait de la clinique : « il faut aller du lit au livre, et du livre au lit. »)

Si les pédiatres sont donc de plus en plus amenés à **travailler en liaison** avec les autres professions concernées, il en résultera bien évidemment une **redistribution des tâches**, notamment entre pédiatres et médecins généralistes.

Mais les actions et le rôle de chacun doivent être étoffés, **prolongés dans l'adolescence** et s'attaquer à des problèmes cruciaux, les addictions, le tabac, l'alcool, les réseaux sociaux et le téléphone, les idées fausses sur la sexualité (mais là, la connivence des adultes doit être interrogée... (cf. La confusion des langues... + texte sur le consentement, qui confond limite d'âge et maturité). Et bien sûr traquer les signes de maltraitance.

La formation est d'autant plus nécessaire **que la maltraitance est difficile à identifier, qu'elle prend souvent des aspects trompeurs et peut nous échapper, notamment en médecine de cabinet où l'on a du mal à soupçonner la maltraitance dans des familles que l'on connaît souvent depuis longtemps.**

Voici sur quoi doit porter l'effort commun, en premier lieu politique. Il faut restaurer et adapter le fonctionnement de la pédiatrie ambulatoire, pédiatrie de ville, favoriser les liens pédiatrie / médecine générale, et réarmer la médecine de PMI et la médecine scolaire.

& Quelques NUAGES NOIRS

- La désaffection pour une spécialité peu lucrative, « chronophage », et qui implique une responsabilité à long terme.
- Départs en retraite massifs : Le rôle croissant joué par les médecins généralistes pour le suivi des enfants va être limité par leur démographie déclinante sur les prochaines années.
- Tout ceci fait que, en l'absence de mesures urgentes pour conforter cette médecine préventive, les sites de prévention et de santé publique risquent d'être désertés à plus ou moins brève échéance.
- Prévention qui s'arrête après le dernier examen pédiatrique.

Je laisse la conclusion, dont le projet qu'elle comporte s'ouvre sur la protection, la prévention, et une forme d'égalité, à un architecte, Francisco Diébédo Kéré (Prix Pritzker 2022) :

« Même les plus dépourvus ont droit au confort et à la beauté. »

Une lecture intéressante : taper "Histoire des Vaccinations , de la variole à la Covid 19" (Jean Sarlangue) . Aller sur [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com) ou sur [sfpediatrie.com](https://www.sfpediatrie.com)