



Qui veut la peau des spécialités pédiatriques ?

Editorial

C. Barazzone-Argiroffo

M. Hofer*

S. Fanconi

Dans ce numéro, vous pourrez lire des articles sur les nouveautés en pédiatrie, qui viennent en grande partie des sous-spécialités pédiatriques sur lesquelles plane une menace mettant en péril leur avenir. Il y a quelques semaines, les pédiatres avec sous-spécialité ont reçu un courrier de la FMH leur annonçant qu'à partir du 1^{er} janvier 2008, les assurances non LAMal (assurance accident, assurance invalidité...) ne rembourseraient que les prestations spécialisées dispensées par des médecins possédant un titre de spécialiste correspondant.

En conséquence, les sous-spécialistes pédiatres, qui n'ont qu'une formation approfondie, ne pourront plus facturer leurs prestations spécifiques malgré leur formation conforme à l'ordonnance sur la formation post-graduée de la FMH. Pourquoi existe-t-il une différence entre les spécialités adultes et pédiatriques ?

«... Comme les spécialités pédiatriques ne sont pas reconnues comme titre principal, elles n'ont pas de chapitre spécifique dans le catalogue TarMed ...»

En 2000, la Chambre médicale de la FMH avait décidé de créer des titres pour les spécialités adultes, mais pas pour les spécialités pédiatriques. Nous ne voulons pas aujourd'hui expliquer les raisons de ce vote qui sont probablement multiples. Les formations approfondies dans huit spécialités pédiatriques ont alors été annexées au programme de formation post-graduée en pédiatrie. Ces curriculum de formation correspondent à ceux des spécialités de l'adulte, avec même une durée de formation plus longue. En effet, un titre en gastro-entérologie ou en cardiologie requiert trois ans en médecine interne et trois ans dans la spécialité, alors que les pédiatres demandent quatre ans de pédiatrie suivis de trois ans de spécialisation. Ces formations approfondies sont sanctionnées par un examen de spécialité comme pour la médecine de l'adulte.

Comme les spécialités pédiatriques ne sont pas reconnues comme titre principal, elles n'ont pas de chapitre spécifique dans le catalogue TarMed. La facturation usuelle s'est donc calquée sur les tarifs des spécialistes adultes et a en général assimilé les pédiatres possédant une formation approfondie au tarif correspondant. En effet, il avait été clairement dit lors du vote à la Chambre médicale qu'il n'y aurait pas de désavantage financier pour les pédiatres. Ceci semblait aller de soi : à formation équivalente, reconnaissance égale. Mais visiblement le Comité directeur (*Leistungsgremium*) du TarMed, composé de quatre partenaires prenant leurs décisions à l'unanimité, ne l'entend plus ainsi. Par exemple, un nourrisson souffrant d'une cardiopathie congénitale ne pourrait plus bénéficier d'une échographie ou d'un cathétérisme effectué par un cardiologue pédiatre pour des raisons d'impossibilité de facturer alors que son expérience chez le nourrisson est bien supérieure à celle d'un cardiologue adulte qui lui aurait le droit de facturer la prestation. Ceci va totalement à l'encontre de la recherche de qualité pour les soins médicaux prodigués. En effet, il a été bien démontré par plusieurs études que certains gestes (interventionnels surtout) étaient grevés d'une moins grande morbidité lorsqu'ils étaient

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Constance Barazzone-Argiroffo

Responsable de l'unité de pneumologie pédiatrique
Département de pédiatrie
Hôpital des enfants
HUG, Genève

Sergio Fanconi

Chef de département
DMCP-CHUV/HEL, Lausanne

* Dr Michaël Hofer
Président
Société suisse de pédiatrie
michael.hofer@sefanet.ch



pratiqués par des spécialistes avec des compétences spécifiques en pédiatrie.

Cette situation est inacceptable. Il est impensable qu'à formation et compétences égales la FMH et nos autorités politiques ne reconnaissent pas

■
■
■ ■
■ ■
■ ■
■ ■
■ ■
■ ■

«... Il est impensable qu'à formation et compétences égales la FMH et nos autorités politiques ne reconnaissent pas les mêmes droits aux pédiatres et aux internistes ...»

les mêmes droits aux pédiatres et aux internistes. Cette décision introduit une discrimination en défaveur des enfants et des adolescents qui ont droit à des soins adaptés à leurs spécificités. L'adage souvent répété, que les enfants ne sont pas des adultes miniatures, devrait désormais être totalement intégré dans le raisonnement de nos autorités qui régissent le système de santé en Suisse. Finalement, cette décision est catastrophique pour la relève dans les spécialités

pédiatriques : qui voudrait se former dans une spécialité sans possibilité de facturer ses prestations par la suite ?

Les enfants sont le futur de la société. Bien les éduquer et bien les soigner est l'un des buts principaux des sociétés dynamiques et qui croient en l'avenir. La Suisse fait-elle partie de ces sociétés-là ? Il serait permis d'en douter si une réponse rapide n'est pas donnée au problème qui menace la survie des spécialités pédiatriques. ■