

Groupe d'intérêt cliniques pédiatriques

Protocole de la séance du mardi 28.8.2007, Hôpital de l'Île, Berne

Christoph Stüssi, Münsterlingen, Urs Hunziker, Winterthur

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Les thèmes suivants ont été abordés:

Résumé

1. Echographie en pédiatrie

Mme Schmied (ASEPA) présente les cursus de formation pour l'échographie pédiatrique et pour l'échographie de la hanche, publiés sous www.sgum.ch/sektionen/paediater/paediater.htm ou www.praxispaediatrie.ch/index.asp?PA=page.asp?DH=126&LA=d06. L'échographie pédiatrique ne se résume pas à une technique d'imagerie, mais représente un acte diagnostique exigeant des connaissances pédiatriques spécifiques. L'éventail de la formation en échographie des assistant(e)s dans les cliniques pédiatriques s'étend d'une formation très large concernant toutes les régions anatomiques jusqu'à l'absence totale d'offre dans ce domaine – ce qui est le cas pour la plupart des cliniques pédiatriques. Les pédiatres sont les seuls spécialistes à vocation de médecins de premier recours n'ayant pas intégré l'échographie dans leur curriculum de formation postgraduée. Les possibilités d'une formation postgraduée en échographie et son intégration dans le catalogue de formation postgraduée doit être examiné. L'ASEPA fera des propositions concernant la mise en pratique en sollicitant la participation, très importante, des radiologues. Le droit de pratiquer des échographies dépendra pour les spécialistes en médecine de l'enfant et de l'adolescent du fait d'avoir suivi ces cours. Il en va de même pour les radiologues souhaitant se former en échographie pédiatrique.

2. Cliniques pour enfants et adolescents dans les hôpitaux de soins aigus

L'expérience faite par plusieurs cliniques ayant créé un département de médecine de l'enfant et de l'adolescent et établi une séparation claire de la médecine de l'adulte, s'est avérée bénéfique à plusieurs niveaux. Il est particulièrement important, pour le maintien de l'indépendance des cliniques

pour enfants et adolescents, de situer la limite d'âge à 18 ans et que cette limite soit reconnue officiellement et d'appliquée dans toutes les institutions. Cette notion se base sur la charte de l'OMS, ratifiée aussi par la Suisse, qui stipule que les enfants et les adolescents doivent être soignés dans des établissements qui leur sont réservés.

3. DRG

Le modèle de calcul établi fonctionne, mais doit, pour sa mise en pratique, être encore complété pour le domaine des coûts. La FMH défend les intérêts de la SSP; la stratégie pédiatrique sera prochainement élaborée dans une séance de travail avec les sociétés de l'Union et mise à disposition de la FMH.

4. Soins infirmiers dans les cliniques pour enfants et adolescents

L'état actuel de la formation et la garantie de la qualité des soins infirmiers d'enfants et adolescents ont été discutés avec une délégation des responsables en soins infirmiers des cliniques pédiatriques suisses. Il est possible de suivre au maximum 2/3 de la formation dans le domaine enfant, adolescent, femme et famille; cela concerne tout particulièrement les personnes en formation dépendant directement des directions de soins infirmiers des cliniques pédiatriques. Les moyens de garantie de qualité dont nous disposons sont d'une part les délégués au contrôle de qualité, d'autre part des instruments de contrôle et des normes standardisés ainsi qu'une formation axée sur les connaissances pédiatriques de base, comme p.ex. le développement de l'enfant ou les normes physiologiques en fonction de l'âge.

5. Rémunération de prestations «sociales» dans les cliniques pédiatriques

Toutes les cliniques pédiatriques connaissent des situations où l'assureur refuse de rémunérer la prolongation d'un séjour

hospitalier lorsqu'il n'y a plus d'indication médicale, mais qu'elle est souhaitable pour des raisons de protection de mineurs ou sociales. Dans ces cas, les frais sont à charge des autorités. Il est pourtant très fastidieux, pour toutes les cliniques, d'obtenir effectivement la rémunération de leurs prestations. Diverses stratégies sont appliquées un peu partout en Suisse dont les cliniques pourraient profiter réciproquement; une enquête et une discussion par les responsables des groupes de protection de l'enfance sont prévues à ce propos.

6. Médecine d'urgence hospitalière en pédiatrie – attestation de formation complémentaire?

Finalement a été discuté le projet élaboré de façon unilatérale par les médecins d'adultes proposant un titre de spécialiste en médecine d'urgence, projet soumis à l'Union des spécialistes en pédiatrie respectivement aux différentes sociétés juste avant les vacances d'été. Le groupe d'intérêt soutient sans réserve le refus catégorique de ce titre de spécialiste et de son contenu par le comité de la SSP; il estime également inutile la création d'un titre de formation approfondie en urgences pédiatriques, la médecine d'urgence étant de toute façon un élément central intégré à la formation postgraduée et continue en pédiatrie. Ce qui est fondamental, c'est que les enfants et les adolescents soient pris en charge, selon la charte des droits de l'enfant de l'OMS, dans des établissements réservés aux enfants et adolescents, condition valable aussi pour les services d'urgences.