

# Groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques

Réunion du 26 août 2014

C. Stüssi, Münsterlingen et J. Wildhaber, Fribourg

## 1. Révision Tarmed Tarmed 2.0

L'objectif à atteindre est le 100% de couverture des frais pour les traitements ambulatoires des enfants/adolescents, au lieu des 60-80% actuels dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. C'est par ce biais uniquement que les prestations des cabinets médicaux et des hôpitaux seront valorisées équitablement. Le groupe de travail «Enfant et Tarmed» mène ce travail sous la direction de Heini Haldi, pédiatre praticien, avec la participation d'autres pédiatres actifs en cabinet privé et dans des cliniques d'importance et d'orientation diverses.

Le groupe d'intérêt (GI) considère cette problématique très importante, également pour le développement à long terme de la pédiatrie, ainsi que pour la coopération des pédiatres sur tous les plans. Le GI soutient les requêtes et délègue pour ces raisons une personne dans le Groupe de travail (GT).

## 2. Formation et formation postgraduée aux urgences

Selina Chalier présente l'état actuel de l'entraînement par simulation à Genève, qui se fait aux HUG depuis 2007, en pédiatrie depuis 2011, avec du matériel mobile qui permet l'entraînement aussi dans le couloir de l'hôpital, en radiologie ou à l'entrée de l'hôpital. Une simulation «high tech» typique nécessite environ 120 minutes. D'autres cliniques pratiquent elles aussi des entraînements par simulation, au rythme d'une à deux fois par semaine, qui suscitent beaucoup d'intérêt.

Il y a un intérêt particulier à la réalisation dans les locaux habituels, de façon régulière et avec des scénarios réalistes et changeants.

## 3. Néonatalogie et DRG, traitement complexe Swiss DRG

Agnès Genewein présente l'état actuel des données pédiatriques, avec les chiffres concernant les prématurés et les enfants nés à terme, mais malades. Le petit nombre de patients par rapport aux chiffres des adultes, ainsi que le manque de données de

la part de SwissDRG en ce qui concerne le suivi précis en pédiatrie/néonatalogie, font qu'une appréciation réaliste de l'investissement est difficile.

A titre d'exemple: la demande pour une rémunération supplémentaire pour l'admission des parents (rooming in) a été rejetée, en argumentant que les frais pour les lits des parents sont déjà pris en considération dans le base rate plus élevé des trois hôpitaux pédiatriques indépendants.

Le fait que le «rooming in» mis à disposition dans tous les 32 hôpitaux pédiatriques de Suisse n'ait pas été retenu, démontre clairement que nous devons nous informer et nous soutenir entre nous. La question se pose régulièrement s'il est correct qu'en pédiatrie on réalise un gain financier. Il n'y a pas de doute que ceci se justifie. Des investissements sont nécessaires et ne seraient plus possibles sans bénéfice; la pédiatrie en subirait des pertes de qualité énormes, comme dans les pays voisins (p.ex. Allemagne).

Des chiffres à l'appui démontrent que le «baserate» des cas pédiatriques (0-18 ans) devrait dépasser de 30% celui des cas d'adultes puisque la dépense est nettement supérieure. Notamment les cas «faciles» et les séjours courts sont nettement plus coûteux pour les enfants et les adolescents que pour les adultes. Le groupe affichant le plus gros déficit sous DRG est constitué par les nouveaux-nés, avec une sous-couverture allant de -30% jusqu'à -70% des frais effectifs. Le GI est de l'avis que c'est la tâche de SwissDRG d'établir des règles d'appréciation/statistiques qui tiennent compte correctement des conditions de la pédiatrie. C'est cependant à nous de soutenir et de contrôler SwissDRG avec notre «know how».

## 4. Traitements complexes, financement des cas de protection de l'enfant et de la psychosomatique sous DRG:

Il nous faut des bases chiffrées, des interventions auprès de SwissDRG, du lobbying, des publications – et ceci jusqu'au parlement.

Le GI préconise d'intensifier le soutien du Groupe de travail DRG de la SSP déjà existant et accrédité par SwissDRG, ainsi que des personnes de liaison DRG dans toutes les cliniques.

A l'heure actuelle, les différentes cliniques peuvent facturer entre CHF 0.– et CHF 750.– par jour pour des enfants qui ne sont pas concernés par le DRG. La plupart des cliniques ont des accords avec l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et indirectement avec les communes, afin que les taxes journalières soient payées. Les communes réclament ensuite ces taxes aux familles concernées.

Le financement dans les différentes cliniques n'est pas seulement dépendant de la région et des particularités locales mais est, dans la plupart des lieux, incorrectement bas. Le GI initie une récolte de données qui concernent ces cas-là, incluant les dépenses ainsi que les dédommagements.

## 5. PV et thèmes des séances précédentes:

Niveaux de soins intermédiaires (IMC/Levels) en néonatalogie, réseaux (conseils téléphoniques) pour enfants et adolescents 0-18 ans, échographie en pédiatrie, relève de cadres, recherche concomitante, médecine hautement spécialisée.

La plupart de ces questions ont été mises en pratique avec succès, voire beaucoup de succès où sont en cours de réalisation.

## Correspondance

[christoph.stuessi@stgag.ch](mailto:christoph.stuessi@stgag.ch)

[Johannes.Wildhaber@h-fr.ch](mailto:Johannes.Wildhaber@h-fr.ch)