

## Pool des délégués du 17 mars 2016

Claudia Baeriswyl, secrétaire générale SSP

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Une trentaine de délégués ont assisté cette fois aussi à la réunion printanière du pool des délégués afin de discuter de sujets d'actualité et échanger des idées.

Le sujet principal, la **révision tarifaire**, a été présentée par Heinrich Haldi, responsable de l'équipe spécialisée «Enfant et Tarmed». Déjà l'introduction laisse deviner la complexité du sujet: pour des raisons juridiques on ne parle plus de «Révision Tarmed» mais il s'agit plutôt d'une «Révision des tarifs ambulatoires». Heinrich Haldi récapitule ensuite les différentes étapes de la révision, pour aborder notamment les principes de la tarification, qui partent d'un seul revenu de référence, valable pour tous les médecins (réalisé en 1920 heures). But de l'équipe spécialisée: il doit être possible de réaliser le revenu de référence aussi en fournissant des prestations pédiatriques. Le tarif ne devrait plus contenir de limitations ni de valeurs intrinsèques; des règles pourront être introduites plus tard à un autre niveau. Depuis janvier 2016 était disponible le browser de consultation, il a été téléchargé 15'000 fois. Au total ont été enregistrés 5700 retours qu'il a fallu traiter et qui ont empêché de respecter le calendrier prévu. Des erreurs évidentes ainsi que des propositions critiques, urgentes ou importantes ont été corrigées respectivement implémentées dans la version de départ du tarif révisé. Fin mars 2016 le browser tarifaire avec la structure tarifaire révisée définitive, y compris la valeur des points, a été mis en ligne sur la plateforme myFMH. Cette version ne sera plus changée et sert de base aux instances décisionnelles de la FMH en vue de l'approbation de la structure tarifaire. Le 20 avril 2016 a lieu une assemblée extraordinaire des délégués; le 28 avril 2016 la Chambre médicale décidera de la révision des tarifs ambulatoires et d'une éventuelle consultation de tous les membres.

A l'interne de l'équipe spécialisée le défi était également considérable; il s'agissait de convenir d'un supplément pédiatrique le plus équitable possible pour tout le monde. Plusieurs réunions et conférences téléphoniques ont permis aux représentants praticiens et hospitaliers de trouver un compromis. Ensuite

a été vérifié, pour toutes les 2700 positions tarifaires, si un supplément pédiatrique est possible et justifié. En parallèle à l'élaboration de la nomenclature, la FMH a introduit le terme de «facteur médical», qui devrait remplacer les anciennes valeurs intrinsèques. Ce facteur serait une des règles mentionnées plus haut, qui seront introduites à un autre niveau. Il évalue la personne du médecin en tenant compte de son âge, de sa formation et formation postgraduée et de son expérience professionnelle.

A la suite, Annemarie Tschümper, co-présidente de l'**Association des médecins scolaires de suisse (AMSS)**, a présenté cette association en évoquant les interfaces avec les pédiatres. Elle précise d'entrée qu'il n'existe pas de service médical en tant que tel mais qu'il y a autant de modèles qu'il y a de cantons. Les différences sont grandes entre les régions linguistiques et entre villes et campagne. Ils ont en commun le fait de se trouver à l'intersection entre scolarité et santé, de faire donc partie à la fois de la santé publique et du système d'enseignement public. Le service de santé scolaire se conçoit comme un complément à la prise en charge par les pédiatres/médecins de famille et met l'accent sur les aspects de santé pertinents dans le contexte scolaire.

Interpellée à propos du CAS pour médecins scolaires, proposé pour la première fois dans le canton de Zurich, Annemarie Tschümper évoque les attentes qu'il suscite. Ce n'est pas qu'à l'avenir on attendra de chaque médecin scolaire d'un village qu'il présente un CAS. Il s'agit d'une formation continue, dont les modules peuvent être suivis et accrédités séparément.

Une nouvelle toute fraîche et réjouissante nous vient du **comité**: Nicole Pellaud salue Gian Paolo Ramelli, médecin chef à Bellinzona, et communique qu'il entre dès maintenant au comité, ceci en vue de la présidence en 2017. Deux places supplémentaires sont à occuper au sein du comité, plus précisément par les représentants des pédiatres praticiens et hospitaliers. Au printemps se retirera par ailleurs René Tabin, rédacteur en chef de longue date de Paediatrica. Nicole Pellaud

appelle à tout le monde de s'engager activement pour la recherche de successeurs, tant pour le comité que pour Paediatrica.

Concernant les **groupes de travail**, Andreas Meyer-Heim informe sur l'état des travaux «Système tarifaire et réhabilitation». La réhabilitation en milieu hospitalier est très différente qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes. Les charges supplémentaires doivent être documentées par autant de chiffres que possible. Christoph Berger, président de la Commission fédérale pour les vaccinations CFV, a été invité à propos de la vaccination contre le rotavirus. La CFV a conclu en 2014 que le vaccin contre le rotavirus n'est pas qualifié pour la vaccination de base, mais qu'il peut être recommandé en tant que vaccination complémentaire, à condition que les coûts soient pris en charge par l'assurance de base obligatoire. Cette recommandation a été adressée à l'OFSP; de son côté le fabricant a présenté la demande et les documents relatifs à la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP). En décembre 2015 le DFI a répondu que l'inclusion dans la liste des spécialités et donc la prise en charge des coûts est refusée. C'est l'état actuel des choses et il est donc clair qu'il n'y aura pas, tant que le remboursement n'est pas garanti, de recommandation dans le plan de vaccination suisse.

La **réunion d'automne** aura lieu le jeudi 29 septembre 2016 à 14.30 à Fribourg. Le secrétariat général se fait un plaisir de recevoir les suggestions de sujets.

### Correspondance

[secretariat@swiss-paediatrics.org](mailto:secretariat@swiss-paediatrics.org)