

Réforme de la péréquation financière et des tâches (RPT) dans le domaine de la pédagogie spécialisée.

Lettre à Michael Hofer, président de la SSP.

Yvon C. Heller, Nyon

En tant que pédiatre et médecin scolaire, il me semble utile de partager certaines interrogations et inquiétudes avec le comité de la SSP, les pédiatres suisses et les pédiatres vaudois. Les décisions qui sont en train d'être prises tant au niveau fédéral que cantonal, n'auront pas simplement des répercussions sur la pratique de la pédiatrie, mais surtout sur la prise en charge des enfants présentant des troubles du développement dans le sens le plus large de ce terme.

J'aimerais d'abord rappeler les enjeux de la RPT dans le domaine de la pédagogie spécialisée, que beaucoup de pédiatres ignorent. Cette réforme consiste en un transfert de la responsabilité de l'enseignement spécialisé sur les plans légaux, organisationnels et financiers. Les cantons seront seuls en charge de l'organisation de la pédagogie spécialisée et des prestations qui lui sont liées, un domaine financé jusqu'ici par l'assurance invalidité (AI) et ceci de 0 à 20 ans. Il y a donc un retrait complet de l'assurance invalidité dans le domaine de l'enseignement spécialisé. Dans le canton de Vaud, le financement sera transféré au Service de l'enseignement spécialisé. Les mesures AI non touchées par la RPT seront les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel, les moyens auxiliaires, les indemnités journalières et les allocations pour impotent. La RPT est liée à un accord inter-cantonal sur la pédagogie spécialisée qui remplacera les dispositions de l'AI le 1 janvier 2008. Le texte de l'AI était un texte assez large qui donnait une place au médecin. Dans l'état actuel de cet accord, le rôle du médecin n'est pas stipulé. À mon avis, il est indispensable que le rôle du médecin soit précisé dans cet accord avant qu'il n'entre en vigueur.

À ce stade de la réflexion, je pense qu'un regard médical consistant en un bilan «étiopa-

thogénique» demeure indispensable avant toute mesure thérapeutique «importante» dépendante de l'enseignement spécialisé. Ce regard médical me semble fondamental afin d'assurer la prise en charge la plus complète et la plus adéquate de chaque enfant en fonction de son diagnostic et de ses besoins, ainsi que de permettre le nécessaire travail en réseau dans les situations où il est utile.

Avec la disparition de l'AI et de ses rapports, l'évaluation du médecin ne sera plus obligatoire avant l'instauration d'un traitement logopédique. Dans ces conditions quelles ressources existera-t-il afin d'éviter des prises en charge inadéquates ou incomplètes, associées à des erreurs de diagnostics ou à des interventions insuffisantes?

Tout en restant modeste quant à l'impact du point de vue médical et en ne voulant nullement substituer ce regard au regard pédagogique (chacun a sa place), je pense que cette situation est préoccupante. Les enjeux tels que je les perçois de mon point de vue de praticien vaudois, sont un risque de «pédagogisation» de la prise en charge des enfants présentant au sens large «des troubles du développement». La qualité et la cohérence du traitement de certains enfants risquent d'en souffrir. Tenir les médecins, et en particulier les pédiatres, à l'écart de l'évaluation des troubles du développement et des apprentissages, me paraît inapproprié.

Ces nouvelles règles de financement, conséquences de la RPT, doivent être vues comme une occasion de réfléchir au rôle réel des médecins, et des pédiatres en particulier, dans la vie des enfants. C'est l'opportunité de mettre en place des instruments aussi flexibles que possible, dans l'intérêt des enfants et de leurs familles, dans le domaine vaste et complexe des troubles du développement de l'enfant.

Troubles qui peuvent avoir comme origine aussi bien la précarité que des syndromes congénitaux, des affections neurologiques ou psychiatriques et d'autres non classables comme le THADA. Je me rends compte que mon regard de praticien vaudois reste très partiel, et qu'il y a une grande diversité dans notre pays. Les enfants, et à travers eux notre profession, sont confrontés à une situation qui nécessite une réflexion suivie d'une réaction dans les plus brefs délais au niveau cantonal et fédéral. Dans un débat qui se place actuellement au niveau politique, à mon avis, il est urgent que les pédiatres se fassent entendre.

Je vous remercie, ainsi que tous les pédiatres qui liront cette lettre, de l'attention portée à ce problème et de votre contribution à sa résolution.

Réponse

Stephan Rupp, Einsiedeln
Vice-président de la SSP

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Je vous remercie pour votre lettre concernant la pédagogie spécialisée.

Pour la SSP, le problème est devenu aigu en automne 2006, lorsqu'à la suite de l'intervention d'un collègue, nous avons dû prendre connaissance d'un projet de la CDIP réglant la collaboration intercantonale suite à l'entrée en vigueur de la RPT. Effectivement, les investigations et les mesures médicales ne trouvent aucune place dans cet accord, tout est «pédagogisé». Il a ainsi aussi été oublié que les très jeunes enfants ne sont pas pris en considération par la ligne pédagogique. Les diagnostics médicaux s'y trouvent éliminés et il a été essayé de créer des «diagnostics fonctionnels». Bien entendu, la SSP n'a pas été invitée à l'élaboration de ce projet, mais n'a pu s'exprimer que suite à son intervention spontanée.

Nous sommes conscients du problème. Nous avons essayé, par une intervention brève mais pointue, de rendre les personnes concernées attentives aux problèmes créés par cet accord. La démarche a été appuyée par la SSPD, représentée par Jon Caffisch. Il ne nous est malheureusement pas possible d'évaluer jusqu'à quel point nous sommes entendus.

En parallèle, nous avons sensibilisé les présidents cantonaux à ce problème, pour qu'ils interviennent au niveau des directions de l'instruction publique. N'ayant pas eu d'écho, je ne sais pas si cela s'est fait.

Heureusement, Jon Caflisch a été intégré à un groupe de travail qui s'occupe de ce genre de problèmes. Par ailleurs, il s'agit de rester attentifs, de faire du lobbying et d'informer la SSP si les choses n'évoluent pas de façon satisfaisante. Jon Caflisch est la personne qui pourra renseigner au mieux à ce sujet.

Comme vous pouvez le constater, la SSP essaye de devenir un interlocuteur, le futur nous montrera si nous réussissons. La tendance de la médicalisation vers la pédagogisation est évidente.

En ce qui concerne la logopédie, déjà actuellement la façon de procéder n'est pas la même selon les cantons. Dans le canton de Schwyz p.ex., un enfant bénéficiant de logopédie n'est pas obligatoirement vu par un médecin.

Reform des Leistungs- und Aufgabenausgleichs (NFA) im Bereich der Sonderpädagogik.

Brief an Michael Hofer, Präsident der SGP

Yvon C. Heller, Nyon

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Als Praxispädiater und Schularzt scheint es mir wichtig, gewisse Fragen und Sorgen mit dem Vorstand der SGP sowie den Schweizer und Waadtländer Kinderärzten zu teilen. Die Entscheidungen, die zur Zeit auf Bundes- sowie kantonaler Ebene gefällt werden, betreffen nicht nur unsere tägliche, pädiatrische Praxis, sondern die Betreuung aller Kinder mit einer Entwicklungsstörung im weitesten Sinne.

Einleitend möchte ich Sie darauf hinweisen, was mit der Einführung der NFA im Bereiche der Sonderpädagogik auf dem Spiel steht. Viele Kinderärzte wissen nicht, dass es bei dieser Reform darum geht, die gesamte gesetzgeberische, organisatorische und finanzielle Verantwortung im Bereiche der Sonderpädagogik vom Bund auf die Kantone zu übertragen. Die Kantone werden demzufolge allein für die Organisation der Sonderpädagogik und der damit zusammenhängenden Kosten verantwortlich sein, einem Bereich der bis anhin durch die Invalidenversicherung (IV) finanziert wurde, und dies von **0 bis 20 Jahren**. Dies bedeutet also einen vollständigen Rückzug der IV aus der Sonderpädagogik. Im Kanton Waadt wird der «Service de l'enseignement spécialisé» (Dienst für Sonderpädagogik) zum Kostenträger. Nicht von der NFA betroffene Leistungen sind medizinische Massnahmen, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Taggeld und Hilflosenentschädigung.

Ein interkantonales Abkommen zur Sonderpädagogik begleitet die NFA und wird am 1.1.2008 die IV- Bestimmungen ersetzen. Diese Bestimmungen waren relativ weit gefasst und beinhalteten auch die Rolle des Arztes. In der jetzigen Formulierung des Abkommens wird diese nicht mehr erwähnt. Ich finde aber, dass die Rolle des Arztes unbedingt klar umschrieben werden muss, bevor dieses Abkommen in Kraft tritt.

Der Beitrag des Arztes, bestehend aus einer «ätiopathogenetischen» Abklärung, ist meiner Meinung nach unbedingt notwendig, bevor eine «wesentliche» therapeutische Massnahme sonderpädagogischer Art ergriffen wird. Dieser ärztliche Blick scheint mir von grundsätzlicher Bedeutung, um jedem Kind eine möglichst umfassende, seiner Diagnose und seinen Bedürfnissen angepasste Betreuung zu garantieren und die bestmögliche Vernetzung der verschiedenen Behandlungen zu erreichen.

Mit dem Verschwinden der IV und den entsprechenden Berichten, wird die ärztliche Abklärung vor Beginn einer logopädischen Behandlung nicht mehr obligatorisch sein. Welche Möglichkeiten werden dann noch bestehen, um unangepasste oder unvollständige Behandlungen aufgrund von Diagnosefehlern oder ungenügenden Abklärungen zu vermeiden?

In aller Bescheidenheit, ohne den ärztlichen Einfluss zu überschätzen und ohne den pädagogischen Gesichtspunkt durch unseren ersetzen zu wollen (einem jeden seinen Platz), finde ich diese Situation besorgniserregend. Es geht, so wie ich die Situation von meinem Gesichtspunkt als Waadtländer Praxispädiater aus beurteile, um eine «Pädagogisierung» der Betreuung von Kindern mit Entwicklungsstörungen im weitesten Sinne. Qualität und Kohärenz der Behandlung einer Anzahl Kinder wird darunter leiden. Es scheint mir fehl am Platz, die Ärzte, und insbesondere die Kinderärzte, von der Abklärung von Entwicklungsstörungen auszuschliessen.

Diese neuen Finanzierungsregeln, Folge der NFA, müssen als Gelegenheit betrachtet werden, um über die eigentliche Rolle nachzudenken, die der Arzt, und insbesondere des Kinderarzt, im Leben eines Kindes spielt. Es ist auch eine Gelegenheit, im Interesse

der Kinder und ihrer Familien Instrumente zu schaffen, die eine möglichst flexible Betreuung des weiten und komplexen Feldes der kindlichen Entwicklungsstörungen erlauben. Störungen, deren Ursprung ebenso in Armut wie in kongenitalen Syndromen, in neurologischen, psychiatrischen oder anderen, schwer einzuordnenden Erkrankungen, wie das ADHD zu suchen sind. Ich bin mir bewusst, dass der Gesichtspunkt eines Waadtländer Praxispädiaters begrenzt ist und dass die Handlungsweisen in unserem Land sehr verschiedenartig sind. Die Kinder, und durch sie unser Beruf, sehen sich jedoch einer Situation gegenübergestellt, die ein rasches Überdenken und Reagieren auf kantonaler und nationaler Ebene verlangt. In einer Diskussion, die zur Zeit auf politischer Ebene stattfindet, ist es wichtig, dass sich die Pädiater zu Wort melden.

Ich danke Ihnen und allen Kollegen, die diesen Brief lesen, dafür, dass Sie dieses Problem ernst nehmen und zu seiner Lösung beitragen.

Antwort

*Stephan Rupp, Einsiedeln
Vizepräsident der SGP*

Besten Dank für Ihr Schreiben betreffend Sonderpädagogik.

Das Problem wurde für die SGP im vergangenen Herbst imminent, als auf Grund des Hinweises eines Kollegen Kenntnis genommen werden musste von einer Vernehmlassung der EDK, in welcher interkantonale Zusammenarbeit nach Beginn NFA geregelt werden sollte. Tatsächlich fanden medizinische Abklärungen und Massnahmen keinerlei Berücksichtigung, alles wurde «pädagogisiert». So wurde auch vergessen, dass sehr kleine Kinder von der pädagogischen Schiene gar nicht erfasst werden. Es wurde versucht, die medizinischen Diagnosen auszurotten und eine Art «Funktionsdiagnosen» zu schaffen. Bezeichnenderweise wurde die SGP auch nicht in der Vernehmlassung begrüsst, sondern konnte sich nur auf eigene Initiative hin äussern.

Das Problem ist uns bewusst. Wir haben versucht, mit einer kurzen, aber prägnanten Stellungnahme auf die Probleme der vorgeschlagenen Vereinbarung hinzuweisen.

Nachgedoppelt wurde durch die SGEP, die durch Jon Caflisch vertreten wird. Bis zu welchem Grad wir Gehör bekommen, lässt sich natürlich nicht abschätzen.

Gleichzeitig haben wir die Kantonalpräsidenten für dieses Problem sensibilisiert und sie gebeten, in ihrem Kanton bei der Gesundheitsdirektion vorstellig zu werden. Ich weiss nicht, ob dies geschehen ist. Eine Rückmeldung ist nie erfolgt.

Aktuell wurde glücklicherweise Kollege Jon Caflisch in eine Arbeitsgruppe berufen, die sich um derartige Probleme kümmert. Für den Rest gilt, ringhörig zu sein, selbst zu lobbyieren und die SGP zu informieren, wenn etwas «neben den Schienen» läuft. Ich denke, dass für Spezialfragen Jon Caflisch die Person ist, die am besten Auskunft geben kann.

Wie Sie sehen, versucht die SGP, sich hier in die Diskussion zu bringen, doch ob das gelingt, wird sich noch zeigen. Die Tendenz weg von der Medizinalisierung zur Pädagogisierung ist offensichtlich.

Das Vorgehen bezüglich Logopädie ist übrigens schon jetzt in allen Kantonen unterschiedlich, bei uns in Schwyz sieht z. B. nicht ein Arzt zwingend ein Kind, das Logopädie braucht.