

## Groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques

Séance du mardi 26.8.2008, Hôpital de l'Ile, clinique pédiatrique, Berne

Christoph Stüssi, Münsterlingen

Traduction: Rudolph Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Les sujets suivants ont été discutés:

### 1. DRG

Le délégué DRG de la SSP, Michele Losa, St.Gall, présente l'état actuel du dossier. Swiss DRG et son CMO (case mix office) sont en élaboration resp. en fonction; le grouper 0.2 est disponible dans sa forme électronique ([www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)), mais se limite actuellement à une liste de 1500 pages. Michele Losa, épaulé par un groupe de travail, établit jusqu'à mi-octobre les demandes de modification/complément. Restent à formuler en particulier les procédés manquants de CHOP et ICD-10, le splitting d'après l'âge en analogie au D-DRG 2008, l'adaptation de traitements complexes, multimodaux (p.ex. traitements palliatifs d'enfants handicapés, protection de l'enfance, maladies psychosomatiques et la différenciation resp. le chevauchement de diagnostics pédiatriques et pédopsychiatriques).

### 2. Néonatalogie

La Société Suisse de Néonatalogie a créé un groupe de travail qui devra (nouvellement) classer les unités de néonatalogie. Urs Zimmermann, Winterthur, présente la problématique.

- Les critères de qualité structurelle ne doivent pas jouer un rôle exclusif et sanctionnant.

La qualité des processus et en particulier des résultats obtenus doit être mis au premier plan et doit tenir compte aussi des particularités locales. Les processus périnatologiques existants en sont une caractéristique importante.

- Les critères de qualité doivent assurer la qualité de la prise en charge et ne

doivent pas s'orienter à des objectifs politiques.

### 3. Journée de réflexion de la SSP de septembre 2008

Pour le Groupe d'intérêt, la fragmentation de la pédiatrie représente un grand danger et il considère par conséquent notre unité comme un objectif important pour la «Pédiatrie dans 20 ans».

Des qualifications clé pour pédiatres doivent être définies, indépendamment d'une formation en pédiatrie pratique ou hospitalière. L'exemple est important en formation post-graduée, le rôle des formateurs doit être valorisé. La médecine de premier recours doit rester un point fort de la pédiatrie et elle doit être mise en valeur, en particulier par rapport à sa position au sein du CMPR respectivement de la «médecine de famille», où le rôle du pédiatre à la fois de médecin de premier recours et de spécialiste doit être redéfini. Nous devons élaborer des modèles de prise en charge pédiatrique en prévision du manque de pédiatres installés qui se fera sentir dans un futur proche.

Le Groupe d'intérêt souligne que la responsabilité de la formation des spécialistes doit être assumée, également dans le futur, principalement par les cliniques des centres hospitaliers, les responsabilités de médecine de premier recours/pédiatrie générale étant assumée par les hôpitaux régionaux et les cabinets; coordination et échanges étroits sont absolument nécessaires.

Le Groupe d'intérêt part du principe que les objectifs de la journée de réflexion soient formulés de façon positive, que des échanges intenses, respectant une culture de la transparence aient lieu au sein de la pédiatrie et que les divers groupes d'intérêt communiquent leurs souhaits ouvertement.