

Echos du comité

Christian Kind, président de la SSP, St Gall
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Durant le premier trimestre 2010 également, de nombreuses affaires ont été menées au moyen d'échanges intensifs par courriel et le 4 mars lors d'une longue séance.

Consultations

À propos de la révision de la Loi sur les produits thérapeutiques, nous nous sommes alignés, pour la partie générale et en particulier pour la distribution directe des médicaments, sur la prise de position de l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse et de la FMH. Bien que n'ayant pas été directement invités à la consultation, nous avons contacté le département fédéral compétent pour attirer son attention sur le rôle central des pédiatres et donc de la SSP en matière de sécurité lors de la dispensation de médicaments aux enfants. Nous avons approuvé les nouveautés concernant les médicaments destinés aux enfants et profité de l'occasion pour faire remarquer qu'il est indispensable d'associer la pédiatrie à ces dispositions. Entre temps nous avons appris que l'OFSP soutient depuis 2009 déjà un projet de banque de données de médicaments pour enfants, lancé par des orthopédistes sans la participation de pédiatres. D'entente avec les grandes cliniques pédiatriques suisses et la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux GSASA, nous avons adressé un courrier au Conseiller fédéral Burkhalter pour attirer son attention sur cette situation à nos yeux intenable et pour lui demander un entretien.

D'autres consultations concernent la centralisation de la médecine hautement spécialisée en Suisse, tout particulièrement la transplantation hématopoïétique de cellules souches allogènes et la prise en charge des brûlés sévères. Le comité soutient, en principe et dans les deux cas cités, la centralisation sur un seul centre en Suisse lorsque le nombre de cas est tellement petit et le traitement tellement complexe que l'éparpillement sur plusieurs cliniques aurait pour conséquence une perte de qualité. Il

souligne en même temps que la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique jouent un rôle de pionniers dans ce domaine avec la concentration de la transplantation non oncologique de cellules souches à Zurich, de la transplantation hépatique à Genève et du traitement du rétinoblastome à Lausanne.

Fin février le comité a avalisé un papier avec des recommandations concernant le tri en cas de pandémie grave. Comment procéder, en cas de pénurie de places de soins intensifs pour enfants, face à une affluence massive de pneumonies à influenza a été discuté à la demande de l'OFSP et de l'Association des médecins cantonaux, avec des experts en soins intensifs pédiatriques, en infectiologie et en éthique. La conclusion sera publiée dans le Bulletin des médecins suisses.

Formation postgraduée

Malheureusement la révision du programme de formation postgraduée a été rejeté par l'IFSM. Le point principal critiqué est l'intégration dans la formation secondaire de médecin spécialiste d'un curriculum spécifique pour les futurs détenteurs d'une formation approfondie, contraire au système, la formation postgraduée de spécialiste devant être évaluée indépendamment de l'acquisition ultérieure d'une formation approfondie. Par ailleurs la liste de critères pour la classification des centres de formation, déjà critiquée et revue dans le texte soumis, a été jugée insuffisamment incisive. Enfin l'absence de dispositions transitoires a été dénoncée, ainsi que le fait que trop peu d'éléments du programme modèle pour la formation postgraduée n'ont été retenus.

La Commission pour la formation postgraduée est maintenant chargée d'élaborer une nouvelle proposition. La liste des critères sera exigeante surtout pour les centres de formation postgraduée.

De nouvelles demandes devront par ailleurs être intégrées dans la nouvelle révision. Dans le curriculum de pédiatrie pratique la durée maximale de l'assistantat au ca-

binet médical sera étendue à 2 ans (au maximum 1 an dans le même cabinet). Ce rapprochement du programme de formation postgraduée en médecine générale et interne s'effectue tout en sachant que cette possibilité ne se réalisera, vu l'offre actuelle, qu'exceptionnellement. Dans le même esprit de rapprochement de la médecine générale et interne, la durée obligatoire dans un centre de formation central sera réduite à une année. Cela permettra plus facilement à des centres périphériques, habilités à fournir 3 ans de formation postgraduée, d'offrir effectivement 3 ans de formation postgraduée aux candidats le souhaitant. Enfin la liste des branches possibles pour l'année à option sera à vérifier.

Finances

Malheureusement plusieurs de nos sources de financement se sont avérées moins fiables ces dernières années. Ainsi les cours de perfectionnement 2009 ont enregistré un déficit, suite à un cours peu fréquenté, pour la première fois depuis des années. En raison de la diminution constante des annonces, Paediatrica ne peut plus compter sur des bénéfices. Le comité examine les possibilités pour assurer la pérennité de notre bulletin si important. Longtemps il semblait aussi que le congrès 2008 clôturerait avec un déficit ou un résultat nul. Heureusement, après d'âpres négociations avec l'organisateur commercial, nous avons pu obtenir un maigre bénéfice. Le résultat du congrès 2009 par contre se présente assez bien.

D'autre part nos dépenses ont constamment augmenté. Pour faire face aux multiples tâches, non seulement l'augmentation de la dotation du secrétariat central décidée l'année dernière s'est avérée pleinement justifiée, mais les heures rémunérées du comité, des commissions et groupes de travail ont elles aussi massivement augmenté. Nous devons à l'avenir mieux tenir compte de cette évolution.

Collège pour la médecine de premier recours

Avec la fondation de l'Association des médecins de famille et de l'enfance, le CMPR doit redéfinir sa vocation. Lors d'un «conclave» en janvier, auquel ont pris part pour la SSP Stephan Rupp et Christian Kind, les options pour les nouvelles stratégies

ont été analysées sous différents aspects. Le rôle le plus probable du CMPR est celui d'une instance de réflexion sur la prévention, la qualité et l'éthique en médecine de premier recours. La forme qui conviendrait le mieux, serait celle d'une fondation. La plupart des membres présents étaient d'avis que le volume et l'intensité des activités devront être sensiblement réduits, des volets importants étant assumés par d'autres institutions, comme l'Association professionnelle, la Fondation pour la promotion de la formation postgraduée en médecine de famille (FMF) et les Instituts de médecine générale des universités. Les sociétés membres du CMPR sont appelées à transmettre leurs suggestions à propos de la stratégie à suivre d'ici la fin du mois d'avril. Commentaires et questions peuvent être adressés à Stephan Rupp.

Qualité

L'assurance et l'amélioration de la qualité prendront de plus en plus d'importance au cabinet médical aussi. Pour cette raison, la SSP s'est associée, par l'intermédiaire de Marc-Alain Panchard, au projet pilote «Monitoring de la qualité» de la FMH. Nous espérons que nos membres aient été nombreux à participer à cette enquête et nous attendons les résultats avec impatience. Lors d'une récente discussion entre président de la SSP et co-présidents du Forum pour la pédiatrie pratique, les deux parties ont constaté un fort intérêt pour une collaboration dans le domaine de la qualité. Nous sommes persuadés que les travaux déjà effectués par les deux sociétés et l'actualité du sujet pour la pédiatrie pratique offrent la chance de développer des synergies.