

Michaël Hofer, Président SSP

## Nous aimerions que l'on nous prenne au sérieux!



Dans la grande famille des médecins de premier recours (ou de famille), il y a les petits, pardon!, ceux qui s'occupent des petits. Comme les autres médecins de premier recours, nous avons parfois l'impression que l'on ne nous prend pas au sérieux. Et que l'on oublie trop souvent que la qualité des soins que nous offrons aux enfants aura des conséquences pendant des décennies; en particulier, sur la capacité de travail, les coûts médicaux, la famille. Les économies faites sur la pédiatrie rapportent seulement à court terme et se paieront ensuite très cher. Voici quelques exemples.

L'obésité. C'est la maladie du siècle, il s'agit d'une épidémie avec des conséquences qui seront dramatiques pour la santé de notre population et les coûts futurs de la médecine. Et dont l'origine est souvent pédiatrique: la grande majorité des obèses adultes avaient déjà un surpoids dans leur jeunesse. La prise en charge des conseils diététiques se fait à partir d'un BMI de 30. Chez l'enfant, cela ne correspond pas à la limite de l'obésité, mais à une obésité morbide: pour un enfant mesurant 120 cm, il faut 43,2 kg pour arriver à ce BMI. Un groupe de travail de la SSP a proposé un projet de programmes multidisciplinaires pour le traitement de l'obésité. Après de très nombreux mois de négociations avec l'OFSP, ce projet a abouti et ces prestations devaient être remboursées dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Maintenant, nous butons sur les négociations que nous menons avec l'aide de la FMH avec santésuisse, et nous espérons que ces programmes pourront enfin être offerts très prochainement aux enfants obèses.

La pédagogie spécialisée. Prise en charge par l'AI jusqu'à maintenant, la voici confiée aux bons soins des cantons suite à la péréquation financière. Et elle est tombée entièrement dans le domaine de la pédagogie. Quid des problèmes chez les enfants en âge préscolaire, quid des troubles de l'apprentissage chez des enfants avec des problèmes médicaux complexes? Tant au niveau fédéral que dans les cantons, les pédiatres sont intervenus pour signaler le problème et montrer que les médecins sont un partenaire essentiel

pour la prise en charge de ces enfants. Nous avons été entendus dans quelques cantons et des solutions intégrant les aspects médicaux et pédagogiques voient le jour; dans d'autres cantons, les autorités font la sourde oreille. Espérons que les intérêts de nos jeunes finiront par l'emporter.

Les spécialités pédiatriques. Un courrier de la FMH a apporté une «agréable surprise» en fin d'année 2007 pour nos confrères pédiatres titulaires d'une formation approfondie (pneumologie, néphrologie, etc. pédiatriques): dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, leur dignité qualitative ne tiendrait compte que de leur titre principal, sauf droits acquis bien sûr. En conséquence, les spécialistes pédiatres ne pourraient plus facturer leurs prestations spécifiques malgré une formation équivalente à celle des spécialistes adultes. Le comité directeur du TARMED, en particulier nos amis assureurs, avait juste oublié qu'il existe des spécialistes pour les enfants et les adolescents et cela est resté inaperçu jusqu'à ce que les intéressés reçoivent leur courrier. Ainsi, un cardiologue pédiatre ne pourrait plus facturer une échographie chez un nourrisson alors qu'un cardiologue adulte, même sans expérience chez l'enfant, est en droit de le faire. Grâce au soutien très actif de la FMH, une solution transitoire a été acceptée par les instances de TARMED en attendant que le problème de la dignité qualitative des formations approfondies puisse être résolu globalement.

La vaccination HPV. Ce vaccin qui est proposé aux jeunes filles de la plupart des pays qui nous entourent devrait pouvoir être remboursé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Selon ce qui avait été annoncé au départ, le programme de vaccination ne devrait se faire que dans le cadre de programmes cantonaux. Nous avons rappelé que le pédiatre était un acteur important pour les vaccinations des enfants et des adolescents et qu'il fallait l'inclure comme partenaire de ces programmes. Nous attendons maintenant (six mois plus tard!) la réalisation de ces programmes.

Nous sommes médecins de premier recours, mais seulement pour une partie de la population. La partie qui devrait être la plus importante pour une société dynamique, mais semble-t-il aussi moins intéressante dans une société vieillissante. Nous les pédiatres, nous voulons que l'on nous prenne au sérieux, comme les grands.