

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique et de l'Office fédéral des assurances sociales du 10 mars 2026 à l'intention de la CSSS-E

« Avancement des travaux pour renforcer la pédiatrie »

Contexte

En vue du traitement du point « Avancement des travaux pour renforcer la pédiatrie », la commission a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) de répondre aux questions ci-après.

1. En 2021, le Parlement a chargé le Conseil fédéral d'élaborer une stratégie nationale visant à renforcer la médecine pédiatrique. Quand le Conseil fédéral adoptera-t-il son rapport en réponse au postulat Humbel 19.4174 ?

Réponse de l'OFSP : à l'automne 2024, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a lancé l'élaboration de l'agenda Soins de base. Conformément au mandat qu'il a reçu, l'OFSP lui a transmis un rapport spécialisé en décembre 2025. Rédigé en collaboration avec les acteurs concernés, ce document identifie les lacunes et propose des mesures pour renforcer les soins de base dans toutes les régions. L'agenda permettra de répondre aux demandes du postulat (cf. question 2). Il n'est donc pas prévu de rédiger un rapport de postulat ni de mettre en place une stratégie spécifique pour renforcer la pédiatrie. Les premiers travaux préparatoires ont déjà commencé, comme l'élaboration et la publication au printemps 2025 d'une étude commandée par l'OFSP sur la pénurie de pédiatres. En outre, l'office coordonne étroitement les activités en cours dans les soins psychiatriques et la promotion de la santé chez les enfants et les adolescents, avec la participation des acteurs concernés.

2. Quelles mesures visant à renforcer la médecine pédiatrique qui seront incluses dans le rapport en réponse au postulat Humbel 19.4174 sont couvertes par l'Agenda Soins de base ?

Réponse de l'OFSP : le rapport spécialisé qui a été élaboré dans le cadre de l'agenda Soins de base propose plusieurs mesures destinées explicitement à améliorer les soins en pédiatrie et en psychiatrie pour enfants et adolescents : pour augmenter le nombre de médecins en formation universitaire et postgrade en Suisse dans les soins de base, il faut proposer plus de places de formation postgrade et rendre les filières postgrades plus attractives dans ce domaine. L'amélioration des conditions de travail vise à ce que les médecins restent plus longtemps dans la profession.

Un monitoring annuel permettra aux partenaires tarifaires d'observer les effets du nouveau système tarifaire global, composé de TARDOC et des forfaits ambulatoires. Les premiers résultats et données fiables pour l'année 2026 ne seront pas disponibles avant le quatrième trimestre 2027. L'une des mesures de l'agenda Soins de base consiste à surveiller le développement de TARDOC et les répercussions de sa mise en place, notamment pour savoir dans quelle mesure la nouvelle tarification tient mieux compte des soins médicaux de base et, en particulier, de la psychiatrie et de la psychiatrie pour enfants et adolescents. L'agenda ne traite pas les pénuries d'approvisionnement en médicaments et les conflits de compétences entre les agents payeurs AI et LAMal.

- 3. Une rémunération adéquate du temps supplémentaire nécessaire à la médecine pédiatrique peut-elle être garantie de manière adéquate par l'ajout d'une deuxième phrase à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal ? Quelle est la position de l'OFSP sur la formulation suivante : « ... Une structure tarifaire qui ne tient pas compte des exigences temporelles particulières et des prestations de coordination interdisciplinaire de la médecine pédiatrique, notamment de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, ainsi que de l'ensemble des soins médicaux de base (médecine de famille), n'est plus considérée comme appropriée. »**

Quels coûts supplémentaires découleraient du complément à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal dans le domaine de la médecine pédiatrique et de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants ? Ces coûts supplémentaires devraient-ils être compensés ailleurs du fait de la neutralité dynamique des coûts ?

Réponse de l'OFSP : la pédiatrie est en principe représentée de manière adéquate dans la structure tarifaire SwissDRG, qui s'applique au domaine hospitalier. Pour que cette situation perdure, SwissDRG SA a défini ce domaine de spécialité comme une priorité constante dans le développement de la structure tarifaire. En ce qui concerne la représentation de la psychiatrie pour enfants et adolescents, une étude de l'Obsan sur l'introduction de TARPSY conclut également que dans l'ensemble, ce domaine a suivi une évolution positive. Là aussi, SwissDRG SA suit de près les derniers développements. Dans le domaine ambulatoire, le nouveau système tarifaire global, composé de TARDOC et des forfaits ambulatoires, améliore les soins de base (y c. la pédiatrie) tout en tenant mieux compte des prestations de coordination. Par ailleurs, la pédiatrie reste une priorité de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA dans le développement des tarifs.

D'un point de vue juridique, le complément proposé à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal sert uniquement à reformuler l'obligation d'adéquation existante. En outre, il contient des notions juridiques floues (« exigences temporelles particulières », « prestations de coordination interdisciplinaire »). Il est impossible d'évaluer les répercussions d'un tel ajout sur les coûts et la neutralité des coûts. Il est plus judicieux de mieux représenter les prestations dans le cadre de l'autonomie tarifaire. Le Conseil fédéral peut exiger des partenaires tarifaires qu'ils procèdent aux améliorations correspondantes, refuser d'approuver les conventions tarifaires ou agir à titre subsidiaire si la convention n'est pas appropriée ou si les partenaires tarifaires sont en désaccord.

- 4. Comment l'offre de soins psychiatriques et psychologiques pour enfants a-t-elle évolué depuis la fin de la pandémie de COVID-19 ? Le rapport en réponse au postulat Humbel 19.4174 fera-t-il état de la nécessité d'agir et présentera-t-il les solutions proposées pour remédier aux pénuries de soins ?**

Réponse de l'OFSP : la pandémie de COVID-19 a amplifié l'insuffisance de l'offre dans les soins psychiatriques et psychologiques pour les enfants et les adolescents.

Selon une enquête menée fin 2022 auprès des cantons, nombre d'entre eux et de régions ont créé des places dans les établissements hospitaliers et augmenté les postes en psychiatrie pour enfants et adolescents, souvent en mettant l'accent sur les offres intermédiaires. Le Rapport national sur la santé 2025 « Santé mentale en Suisse » (Obsan) analyse en profondeur la santé des enfants et des adolescents et l'offre actuelle. Sur mandat de l'OFSP, l'Obsan traite en outre chaque année les données actuelles concernant la situation des soins (Bulletin de l'Obsan « Santé psychique – Chiffres clés », prochaine publication en mai 2026). L'OFSP suit de près l'évolution de l'offre dans les soins psychiatriques et psychologiques pour les enfants et les adolescents, met des bases de données à disposition et mène des échanges avec les cantons et les parties prenantes afin d'améliorer la situation. Les questions liées à la tarification des prestations et à la prise en charge des médicaments pédiatriques sont ou ont déjà été traitées dans le

cadre des motions 19.4120 Müller « Plus de temps pour les soins aux enfants et aux adolescents », 19.3957 CSSS-E « Pour un financement couvrant l'intégralité des coûts supportés par les hôpitaux pédiatriques pour des prestations efficaces » et 18.4098 CSSS-N « Remboursement des médicaments destinés aux enfants atteints du cancer ». Comme déjà indiqué dans la réponse à la question 1, le manque de ressources ne permet pas d'élaborer un rapport séparé en réponse au postulat 19.4174 Humbel.

5. Les lacunes techniques, notamment dans le domaine des soins pédiatriques, peuvent-elles être comblées par des compléments à la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ? Quelle est la position de l'OFSP sur les deux compléments suivants à la LPSan ?

- Complément à l'art. 3, al. 2, let. d : « *connaître les facteurs qui contribuent au maintien et à la promotion de la santé des individus et de groupes de population, notamment des enfants et des adolescents, et être capables de lancer des mesures qui permettent d'améliorer leur qualité de vie;* »

- Modification de l'art. 4, al. 2, let. d : « *nouer une relation professionnelle adaptée aux circonstances avec les patients ou les clients, notamment les enfants et les adolescents, et leurs proches.* »

Réponse de l'OFSP : les art. 3 et 4 LPSan définissent les compétences générales, sociales et personnelles que doivent posséder les personnes exerçant les sept professions de la santé réglementées dans la loi (cf. art. 2). La formulation « individus et groupes de population », délibérément choisie pour rester large, comprend tous les groupes d'âge et différentes pathologies (p. ex. troubles psychiatriques, démence). La citation spécifique d'un groupe d'âge serait difficile à justifier. En vertu de l'autonomie des hautes écoles, il incombe aux établissements de formation de définir des compétences spécifiques à certains groupes cibles dans leurs filières de formation.

6. Quels sont les avantages de la modification de l'art. 49 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments qui permet aux médecins d'importer et de stocker temporairement des médicaments non autorisés ou non disponibles en Suisse dès lors qu'ils sont urgemment nécessaires, et ce même s'ils ne sont pas destinés à une patiente ou un patient en particulier ? Cette possibilité sera-t-elle reprise dans le cadre de la révision partielle 3b de la LPTh, si elle fait ses preuves ? Dans quelle mesure le contre-projet à l'initiative populaire « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical » contribue-t-il à remédier aux pénuries de médicaments pédiatriques ?

Réponse de l'OFSP : pour faire face aux pénuries aiguës de médicaments, les pharmaciens cantonaux de Suisse ont convenu, avec l'OFSP et Swissmedic, d'élargir temporairement dans la pratique la définition de la notion de « cas d'urgence » figurant à l'art. 49 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments. Cette mesure permet aux médecins d'importer et de stocker temporairement des médicaments non autorisés ou non disponibles en Suisse dès lors qu'ils sont urgemment nécessaires, et ce, même s'ils ne sont pas destinés à un patient en particulier.

En parallèle, la révision 3b de la loi sur les produits thérapeutiques propose différentes mesures pour prévenir ou pallier une pénurie. Ainsi, elle prévoit une autorisation pour la mise sur le marché temporaire ou en quantité limitée de médicaments non autorisés en Suisse, pour autant que certaines conditions soient remplies. Cette mesure comporte trois grands avantages :

- Elle permet de continuer à traiter des groupes entiers de patients avec des substances actives et des formes galéniques connues, ce qui évite des changements de thérapies lourds et risqués.
- Elle réduit drastiquement la charge des médecins et des pharmaciens liée à l'achat des médicaments, car ils ne devront plus procéder à des importations séparées pour chaque patient ; au contraire, ils pourront se procurer les médicaments auprès des grossistes en suivant les procédures ordinaires.
- Au regard des problèmes dynamiques et fréquents d'approvisionnement, la planification des traitements est plus fiable, étant donné que des préparations éprouvées peuvent être mises rapidement à la disposition des groupes de patients définis.

Le contre-projet direct vise à créer une nouvelle base constitutionnelle pour l'approvisionnement en « biens médicaux importants ». La Confédération devra procéder à une surveillance complète de la situation et, si nécessaire, pouvoir prendre des mesures pour prévenir et résoudre les problèmes d'approvisionnement. Les mesures contre les pénuries de médicaments pédiatriques en feront en principe partie, pour autant que ceux-ci relèvent des biens médicaux importants ; le contre-projet ne met pas l'accent sur des groupes de patients spécifiques.

7. Quelles possibilités l'OFAS envisage-t-il pour simplifier le remboursement des moyens et appareils pour enfants et adolescents dans le domaine de l'assurance-invalidité ? L'OFAS est prié de publier le nombre de demandes déposées auprès des offices AI et approuvées par ceux-ci au cours des cinq dernières années. Quelles économies les fournisseurs de prestations et les offices AI réalisent-ils lorsque les produits de la LiMA sont remboursés par l'AI sur prescription médicale sans examen au cas par cas pour les personnes ayant droit à l'AI ? Quels coûts supplémentaires l'OFAS prévoit-il si davantage de produits et de moyens sont utilisés sans autorisation au cas par cas ?

Réponse de l'OFAS : dans la grande majorité des cas, l'application de la LiMA ne pose pas de difficultés. En règle générale, aucun examen au cas par cas n'a lieu, et aucun devis ni offre n'est demandé puis comparé. Les problèmes concernent en premier lieu les cas particuliers, notamment les appareils coûteux utilisés pour la ventilation et l'oxygénation et, de manière ponctuelle, le matériel utilisé en cas d'incontinence. Dans ces situations, les montants maximaux de remboursement de la LiMA sont dépassés, ce qui requerrait un examen au cas par cas. Cependant, des mesures urgentes ne sont pas nécessaires.

L'OFAS a entamé des négociations tarifaires avec le principal fournisseur d'appareils de ventilation (Ligue pulmonaire). Ces discussions visent à rendre la prise en charge plus adéquate et à éviter dans toute la mesure du possible les examens au cas par cas encore nécessaires dans ce domaine.

On renonce aussi parfois à des examens au cas par cas en ce qui concerne le matériel pour incontinence.

L'OFAS ne dispose pas de données sur le nombre d'examens au cas par cas effectués et approuvés. Selon un sondage mené auprès de quelques offices AI, ces chiffres ne sont pas recueillis de manière systématique. Cependant, comparé à l'ensemble des applications de la LiMA, il s'agit de quelques cas isolés.

Les données actuelles ne permettent pas d'évaluer de manière fiable si le fait de renoncer aux examens au cas par cas entraînerait des économies ou des dépenses supplémentaires.