



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

La planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (MHS)

21^e Journée du droit de la santé
L'Hôpital entre droit, politique et économie(s)

5 septembre 2014

Peter Suter
Conseil scientifique, CIMHS





La planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (MHS)

21^e Journée du droit de la santé – joli titre:

«L'Hôpital entre droit, politique et économie(s)»

**... et le droit
à la santé
du patient ?**





La médecine hautement spécialisée (MHS)

- Bases légales
- Bases scientifiques et médicales
- Situation 2014
- Recours et adaptation de la procédure
- Problèmes et suite



CIMHS: bases légales : LAMal art. 39.2bis:

« Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse. »

« Si les cantons n'effectuent pas cette tâche à temps, le Conseil fédéral détermine quels hôpitaux figurent pour quelles prestations sur les listes cantonales. »

Compétence
conditionnelle de la
Confédération

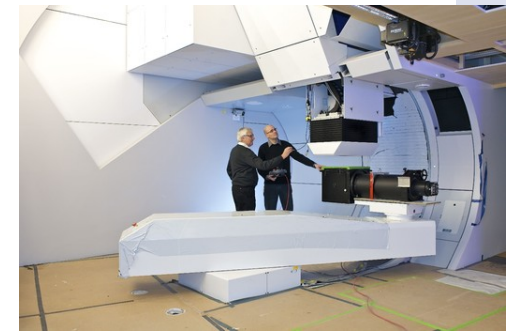


Reglementation de la planification MHS

Pas de définition rigide la médecine hautement spécialisée

Sens général: prestations ou domaines médicaux caractérisés selon l'art. 1 de la CIMHS par:

- rareté
- haut potentiel d'innovation
- investissement humain ou technique élevé
et/ou méthodes de traitement complexes
- Coûts élevés



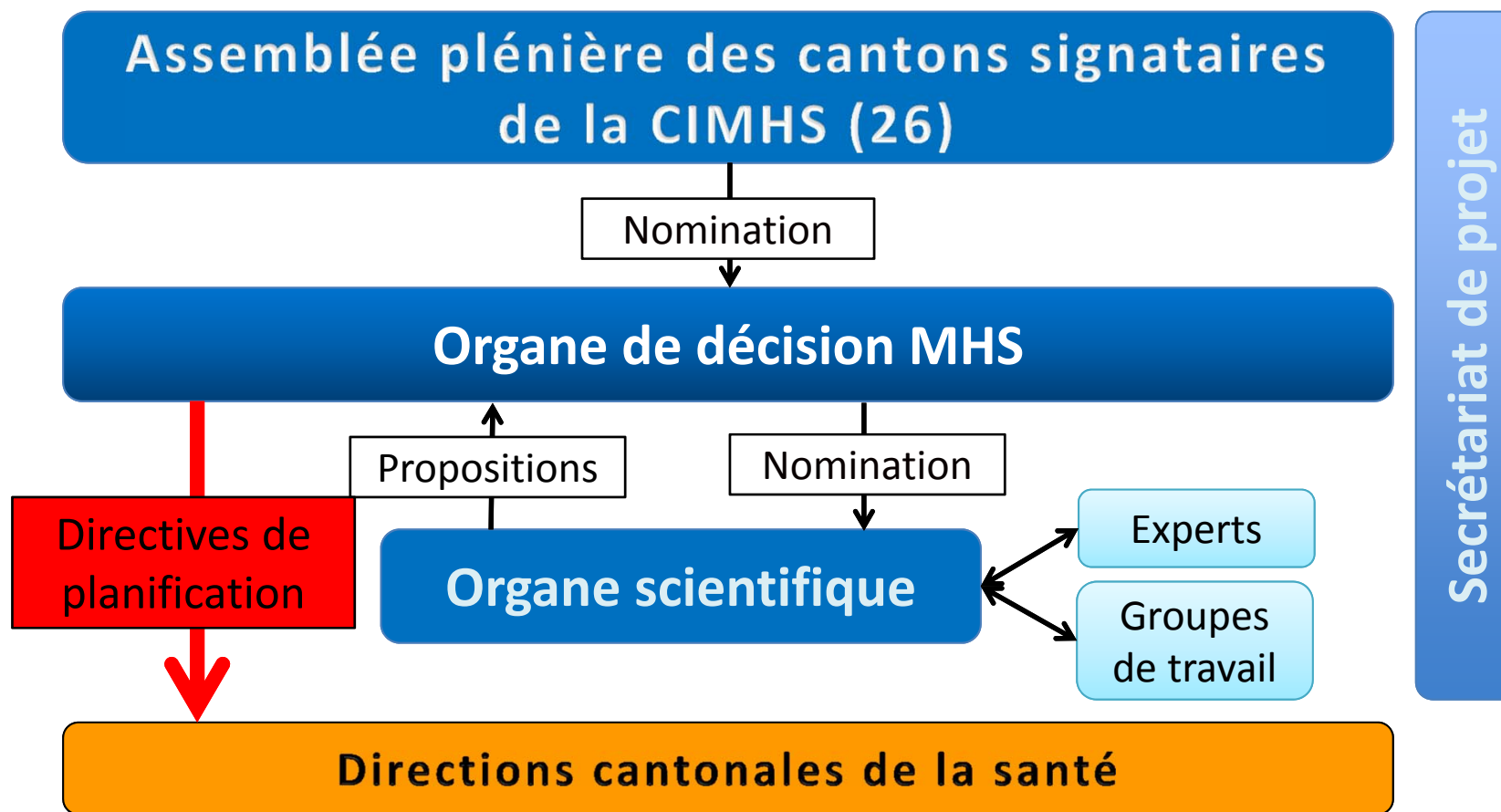


CIMHS: critères scientifiques pour la décision d'attribution (Art. 4)

- qualité
- disponibilité de personnel qualifié + formation d'équipe
- disponibilité des disciplines de soutien
- économicité
- potentiel de développement



Organigramme de la CIMHS



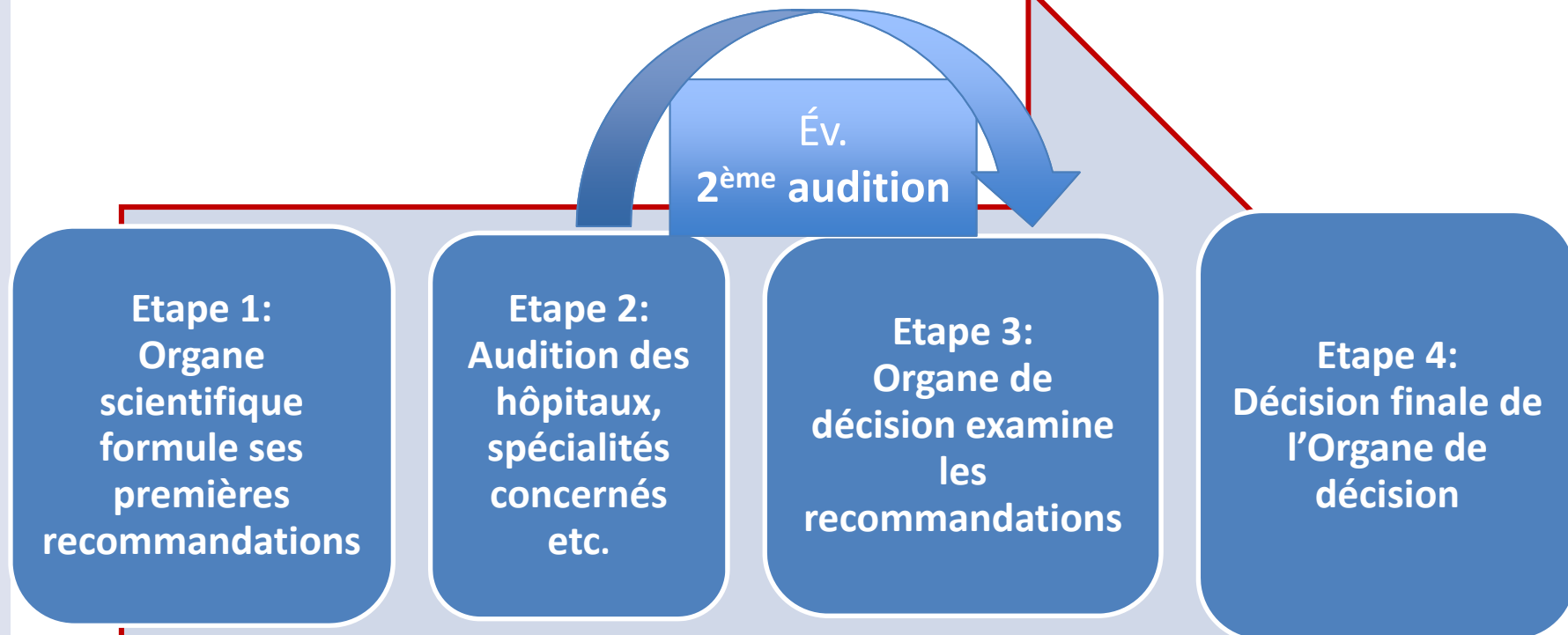


CIMHS: Organe scientifique -: priorités, principes et domaines à maintenir

- Promotion d'une médecine de haute qualité
- Accès équitable pour tous les habitants du pays
- Soutien du lien avec une recherche de bon niveau – clinique *et* fondamentale
- Maintien d'un enseignement adéquat en pré-, post-grade et continue dans les domaines concernés



Processus décisionnel, 2010-2013



Durée du processus: env. 2 ans



La médecine hautement spécialisée (MHS)

- Bases légales
- Bases scientifiques et médicales



3.3 Grundgedanke der IVHSM: Qualität der Leistungserbringung

Berner Zeitung vom 15. Oktober 2013, Titelseite

Das Risiko zu sterben ist in Unispitälern kleiner

OPERATIONEN Führt ein Spital eine heikle Operation zu selten durch, so erhöhen sich die Risiken für die Patienten. Das zeigen neue Zahlen.

Für komplizierte Operationen wie die an der Bauchspeicheldrüse lohnt es sich für Patienten, ein Universitätsspital aufzusuchen. Im Vergleich zu Zentrumsspitalern kam es dort zu vierzig Prozent weniger Todesfällen. In absoluten Zahlen: Zentrumsspitaler hätten im 2011 bei dieser einen Operation zehn Todesfälle vermeiden können, wenn sie so gut gearbeitet hätten wie Universitätsspitaler. Das zeigt eine Auswertung von Zahlen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) durch Josef Hunkeler, Gesundheitsspezialist des Preisüberwachers.

→ Le nombre de patients traités par année (expertise) à une influence sur les résultats – les patients profitent d'une concentration d'interventions rares et complexes

François Modoux

Révolution silencieuse à l'hôpital

Votre mère, votre conjoint ou votre enfant doit subir une intervention chirurgicale lourde, complexe et rare, relevant de la «médecine hautement spécialisée». A quelle option donnez-vous la priorité: l'hôpital le plus proche de votre domicile; la clinique privée qui promet un séjour confortable; l'hôpital réputé pour la qualité de ses prises en charge? Toute personne sensée, j'en fais le pari, opte pour le troisième scénario. Plus le risque est élevé, plus la qualité s'impose comme le seul critère qui compte. La proximité et le confort deviennent secondaires.

Des actes chirurgicaux relevant de la médecine de pointe ont jusqu'à récemment été pratiqués dans beaucoup trop d'hôpitaux non universitaires. L'omerta régnait: sur les statistiques (nombre de cas par an et par chirurgien); sur les résultats (taux de réussite, complications, taux de mortalité); sur les compétences réunies avant, pendant et après l'opération.

La nécessaire concentration de la médecine de pointe dans l'intérêt des patients a buté sur de nombreux obstacles. La liberté de l'hôpital et celle du chirurgien sont plus grandes en Suisse que partout ailleurs en Europe. Des enjeux de prestige et de revenus ainsi que la faiblesse du pouvoir politique face à la toute-puissance du chirurgien et de l'hôpital ont empêché des abandons au nom de la qualité.

Cette situation insatisfaisante est en train de changer.....



3.3 Grundgedanke der IVHSM: Qualität der Leistungserbringung

Berner Zeitung vom 18. Oktober 2013, Seite 15

Kantone senken das Risiko bei seltenen Operationen

GESUNDHEIT Ab 2014 dürfen nur noch bestimmte Spitäler seltene Operationen am Bauch durchführen. Obwohl dies die Qualität der Eingriffe verbessert, gibt es Widerstand gegen diesen Entscheid der Kantone.

Nur noch 23 Spitäler sollen ab nächstem Jahr Bauchspeicheldrüsen entfernen. So haben es die Kantone Anfang Juli beschlossen. Sie reagieren damit darauf, dass heute viele Spitäler diese Operation nur selten durchführen. Das erhöht das Risiko für Komplikationen. Im Jahr 2011 haben in der deutschen Schweiz 19 Spitäler den Eingriff weniger als zehnmal vorgenommen (siehe Ausgabe vom Dienstag). Würden weniger Spitäler mehr Eingriffe vornehmen, könnte das Risiko gesenkt werden.

→ Konzentration als Chance: Senkung Komplikationsrisiko, bessere Versorgung der Patienten, Kosteneinsparnis aufgrund vermiedener Komplikationen.



Is Volume Related to Outcome in Health Care? A Systematic Review and Methodologic Critique of the Literature
EA Halm, C Lee, MR Chassin Ann Intern Med. 2002;137:511-520.

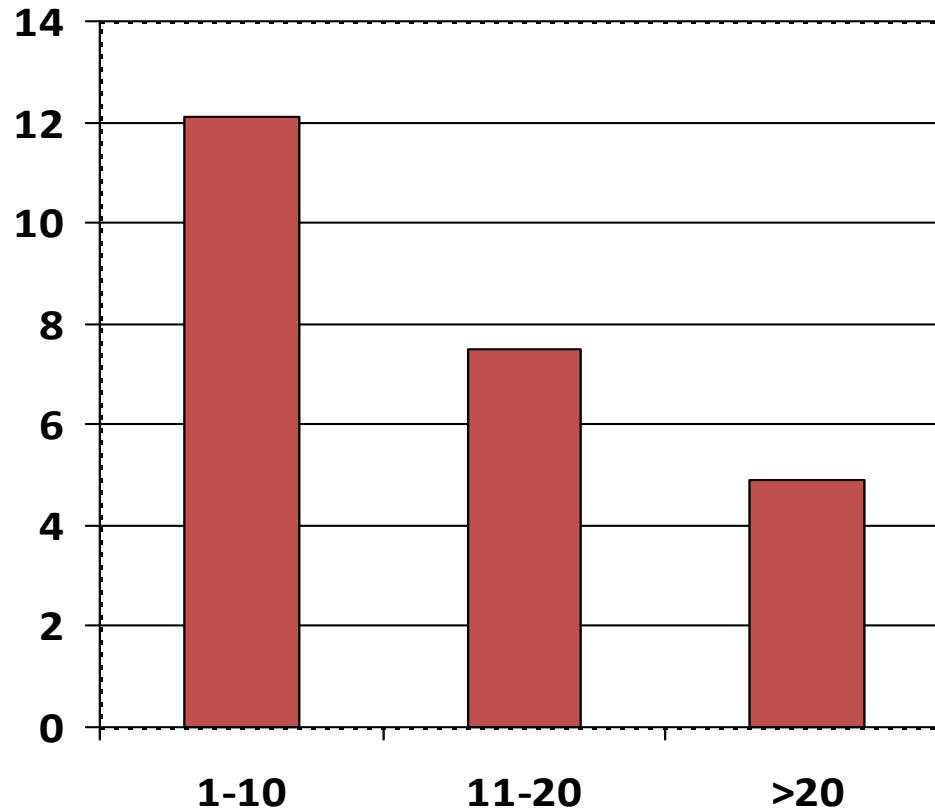
The strongest associations were found for **AIDS treatment** and for **surgery on pancreatic cancer, esophageal cancer, abdominal aortic aneurysms, and pediatric cardiac problems** (a median of 3.3 to 13 excess deaths per 100 cases were attributed to low volume).



Mortality is related to hospital volume for oesophageal resection in cancer

Dutch National Medical Registry '93-'98

Mortality



Adapted from van Lanschot. Cancer 2001, Courtesy Bas P.L. Wijnhoven

Number of oesophagectomies/hospital



Décisions CIMHS 2010-13: 39 au total, 2/3 sans recours

- Transplantation d'organes, de cellules souches, chez les adultes et les enfants
- Protonthérapie
- Implants cochléaires
- Traitement des brûlures graves – adultes, enfants
- Prise en charge des blessés graves (adultes, enfants)
- Traitement complexe des AVC
- 5 interventions complexes en neurochirurgie
- Immunodéficiences primitives (génétiques)
- Chirurgie trachéale complexe élective, complexe élective du foie et des voies biliaires, traitement des rétinoblastomes - chez les enfants
- Diagnostic et prise en charge des troubles congénitaux du métabolisme
- Soins intensifs pour les grands prématurés
- Oncologie pédiatrique
- Chirurgie viscérale complexe
- Etc.



GD
CD
CD

MHS: 12 centres pour blessés graves ● acceptent et remplissent des conditions

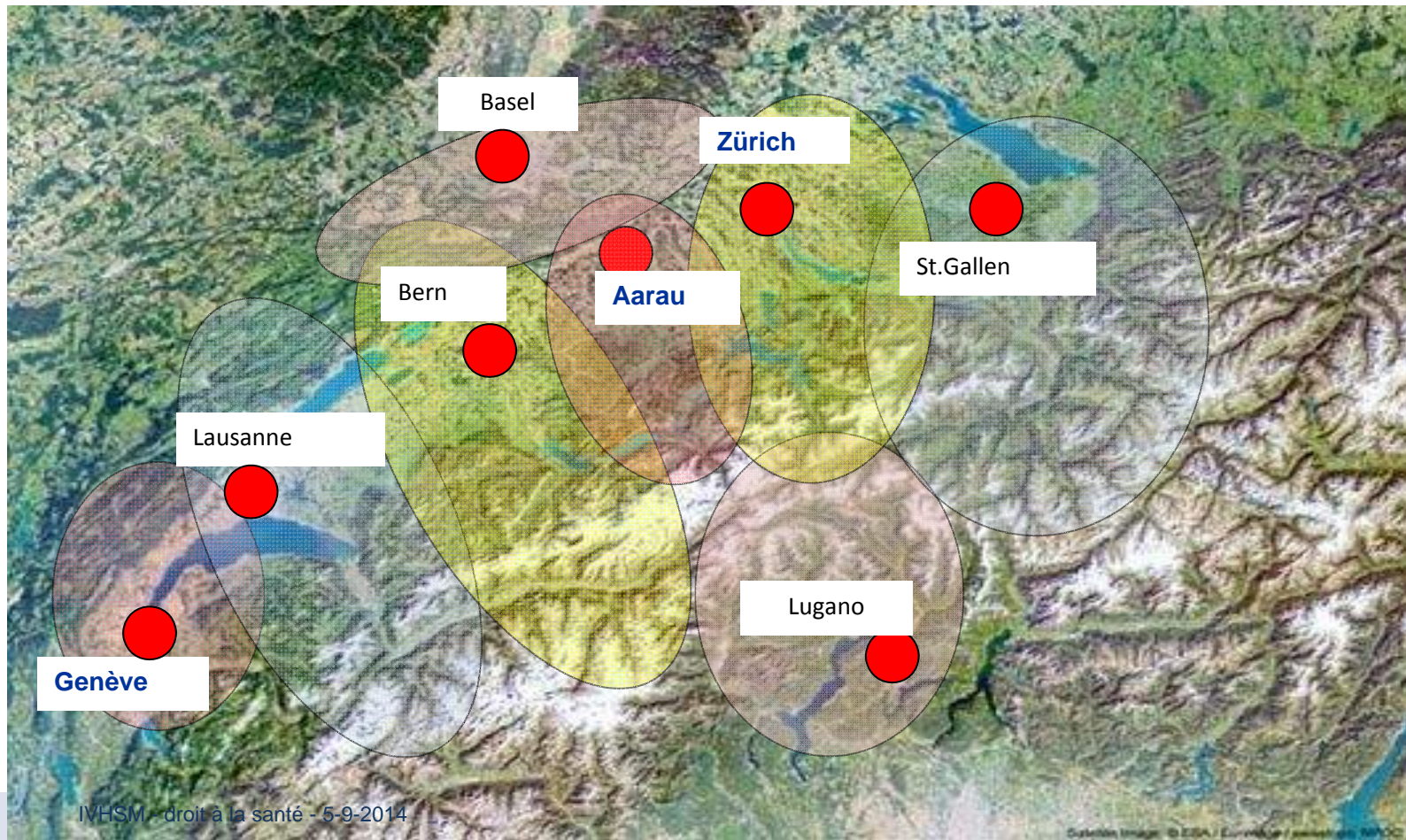
Aarau
Basel
Bern
Chur
Genève
Lugano
Lausanne
Luzern
Sion
St.Gallen
Winterthur
Zürich



Traitement complexe des AVCs: 8 regions avec un centre de coordination ●



Ostschweiz, Grossraum Zürich, Mittelland/Zentralschweiz, Nordwestschweiz, Grossraum Bern, Tessin/Südschweiz, Romandie-Est, Romandie-Ouest





CIMHS, Article 8 Special requirements for the planning of capacities

The following requirements must be observed for the allocation of capacities:

- The totality of the capacities available in Switzerland must be assessed in such a way that the number of treatments estimated on the basis of a comprehensive critical appraisal cannot be exceeded.
- The resulting number of cases of treatment at an individual facility for a specific period of time must not fall below the critical mass in terms of medical safety and profitability.
- The possibilities of cooperation with centres abroad may be taken into account.



Effets de concentration, décisions HSM, Chir visc compl

Nombre – hôpitaux, cas	Oesoph	Pancreas	Foie	Rectum	Chir bari
Nb hôpitaux actifs 2011*	48	51	45	83	60
Nb interventionen/an	480	660	580	740	1000
Nb de cas moyen/ hôpital/an, tous	10	13	13	9	17
Nb hôpitaux avec 10 ou +/an [†] **	17	18	15	37	27
Nb cas moyen , ** hôp., /hôpital/an	20	27	30	21	32
Cas supplém./hôpital/an (effet de concentration)	+10	+10	+9	+9	+6

* gem. Statistique médicale, 2011



La médecine hautement spécialisée (MHS)

- Bases légales
- Bases scientifiques et médicales
- Situation 2014
- **Recours et adaptation de la procédure**



Tribunal administratif fédéral – 4 mars 2014

Médecine hautement spécialisée: annulation des décisions concernant les interventions lourdes de chirurgie viscérale et l'oncologie pédiatrique

Dans le cadre de 81 procédures de recours, le Tribunal administratif fédéral annule les décisions de l'organe de décision MHS (autorité intercantonale) portant sur la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans les domaines des interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale et de l'oncologie pédiatrique **pour cause de vices de procédure.**

Dans 10 décisions des 7 mars et 4 juillet 2013, publiées dans la Feuille fédérale le 10 septembre 2013, l'organe de décision MHS définissait les domaines portant sur «les interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale» et ceux relevant de «l'oncologie pédiatrique», les attribuait au domaine de la MHS et octroyait à divers hôpitaux et cliniques des mandats de prestations pour les interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale et celles ayant trait à l'oncologie pédiatrique. Hôpitaux, cliniques, médecins, associations de médecins et trois cantons ont interjeté recours contre neuf de ces décisions.



Médecine hautement spécialisée: Non-entrée en matière sur des recours du canton de Glaris: Arrêt du 9 janvier 2014 dans les procédures C-5634/2013, C-5635/2013, C-5636/2013, C-5637/2013, C-5639/2013:

Le Tribunal administratif fédéral (TAF) n'entre pas en matière sur les recours déposés par le canton de Glaris contre cinq décisions de l'Organe de décision MHS concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine des interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale (résection du pancréas, résection du foie, chirurgie bariatrique complexe, résection rectale profonde, résection de l'oesophage).

Dans son arrêt, le TAF constate que le canton de Glaris, en tant que signataire de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée CIMHS, n'est pas légitimé à interjeté appel des décisions de l'Organe de décision MHS. Par son adhésion à la CIMHS, le canton a délégué à l'organe de décision intercantonal sa compétence d'établir une liste des hôpitaux dans les domaines relevant de la médecine hautement spécialisée. Si le canton signataire n'est pas d'accord avec une décision de planification (prise par l'Organe de décision MHS), il doit faire valoir ses objections conformément à la procédure de règlement des différends prévue par la CIMHS. Le TAF n'entre donc pas en matière sur lesdits recours.



Médecine hautement spécialisée: Décision concernant le traitement des tumeurs rares de la moelle épinière chez l'adulte partiellement annulée. Arrêt C-4156/2011 du 16 décembre 2013: (2)

Annulation partielle pour vices de procédure de la décision de l'Organe de décision MHS concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine des tumeurs rares de la moelle épinière chez l'adulte.

Dans la procédure de détermination et d'attribution (cf. à ce propos l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6539/2011 du 26 novembre 2013), l'organe de décision MHS **a violé le droit d'être entendu de la recourante et, lors de l'attribution, n'a pas motivé sa décision d'exclure cette dernière en tant que prestataire de services**. Le recours de la clinique Hirslanden AG est dès lors admis et la décision concernant la planification de la médecine hautement spécialisée dans le domaine des tumeurs rares de la moelle épinière annulée dans la mesure où aucun mandat de prestation n'a été attribué à la recourante. L'affaire est renvoyée à l'autorité inférieure pour une nouvelle procédure conforme au droit fédéral, **respectant le droit d'être entendu**.



Recours

Argumentation du TAF, recours admis (partiellement)

- Procédure doit être conduit plus clairement en deux phases, pour respecter le droit d'écoute des plaignants:
 - 1^{ère} phase: définition des domaines MHS
 - 2^{ème} phase: définition des hôpitaux mandatés
 - justification plus détaillée des refus de mandat
- Pas de mise en cause des bases scientifiques, ni des attributions et non-attributions non-contestées



La médecine hautement spécialisée (MHS)

- Bases légales
- Bases scientifiques et médicales
- Situation 2014
- Recours et adaptation de la procédure
- Problèmes et suite



Reevaluation des décisions de 2010 et 2011

2013:

- Transplantation d'organes,
- Transplantation de cellules souches
- Protonthérapie
- Brûlés graves (adultes)
- Implants cochléaires

2014:

- Neurochirurgie,
- Traitements complexes des AVC



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

La planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (MHS)

21^e Journée du droit de la santé – «L'Hôpital entre droit, politique et économie(s)»

... et le droit à la santé du patient ?





La planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée (MHS)

La suite

Les cantons ont le temps jusqu'en 2015 pour adapter la planification hospitalière à la législation de la LAMal, et ainsi au système de financement, le concept de la liste des hôpitaux et le libre choix des patients.

Les jugements du TAF ralentissent l'avancement des travaux, ce qui pose des problèmes à cause de l'évolution rapide des moyens techniques, de nouveaux traitements et soins.

➔ *une meilleure compréhension entre médecine et droit – en respectant le droit d'être entendu – peut améliorer la compréhension mutuelle, et peut profiter au patient.*



«Il est évident que certaines opérations coûteuses et complexes doivent être concentrées dans un pays de la taille de la Suisse, relève Fred Paccaud, directeur de l'Institut universitaire vaudois de médecine sociale et préventive. Mais il ne faut pas compter sur des études de qualité incontestables pour promouvoir ce mouvement. C'est un choix politique, qui doit être assumé comme tel.»

Le Temps, 6.4.2010



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Le droit du patient aux soins optimaux



Risque de tomber à l'eau



Remettons-le au milieu, sur le trône!



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità