

## Décision

### **concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine de la chirurgie stéréotaxique des mouvements anormaux / involontaires et stimulation cérébrale profonde (Deep Brain Stimulation ou DBS) chez l'adulte**

---

*L'Organe de décision de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (Organe de décision MHS), après examen de la proposition de l'Organe scientifique MHS à sa séance du 20 mai 2011,*

conformément à l'art. 39, al. 2<sup>bis</sup>, de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'art. 3, al. 3 à 5 de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS),

*décide:*

#### **1. Attribution**

La chirurgie stéréotaxique des mouvements anormaux/involontaires et stimulation cérébrale profonde (Deep Brain Stimulation ou DBS) chez l'adulte est attribuée aux centres suivants:

- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Inselspital Bern
- Kantonsspital St. Gallen
- Universitätsspital Zürich

#### **2. Conditions**

Les centres mentionnés ci-dessus doivent fournir leurs prestations aux conditions suivantes:

- a. Ils garantissent le respect des conditions requises décrites dans l'annexe (qualité des structures et des processus).
- b. Toutes les disciplines spéciales requises doivent être présentes dans ces centres.
- c. Chacun des centres désignés doit traiter un nombre minimal de 20 interventions par année.
- d. Ils travaillent en réseau avec des cliniques spécialisées pour les explorations complémentaires, le traitement et le suivi des patients.
- e. Ils tiennent un registre. Celui-ci doit garantir une saisie cohérente, standardisée et structurée des données ayant trait à la qualité des procédures et des résultats. Le contenu et la forme du registre doivent pouvoir servir de base à la coordination des soins cliniques et de l'activité de recherche au niveau national. Les fournisseurs de prestations soumettent à l'Organe scientifique MHS leurs propositions concernant l'ensemble minimal de données à collec-

ter dans le cadre de ce registre, ainsi que la forme et l'agencement dudit registre.

- f. Les fournisseurs de prestations sont tenus de remettre chaque année un rapport d'activité aux organes de la CIMHS par le biais du secrétariat de projet MHS. Le rapport doit comprendre pour chaque centre le nombre de cas pris en charge, les activités de recherche et d'enseignement, ainsi que les données recueillies sur la qualité des procédures et des résultats dans le cadre du registre. Les centres susmentionnés déterminent un centre de coordination pour l'élaboration du rapport destiné aux organes de la CIMHS.
- g. L'hôpital universitaire de Zurich et l'hôpital cantonal de St-Gall mettent au point dans un délai de 12 mois à compter de l'entrée en vigueur de la décision d'attribution un concept visant à renforcer encore la coordination dans le domaine concerné, y compris les moyens de concentrer les activités selon le nombre de cas et l'évolution dans un seul centre d'ici deux à trois ans.

### **3. Délais**

- a. La condition imposée à l'hôpital universitaire de Zurich et à l'hôpital cantonal de St-Gall d'élaborer un concept pour renforcer la coordination (cf. point 4g ci-dessous) doit être remplie dans un délai de 12 mois à compter de l'entrée en force de la décision d'attribution.
- b. Les conditions relatives au registre, à la recherche et à la doctrine doivent être documentées et remplies au plus tard 18 mois après l'entrée en force de la décision.
- c. La présente décision d'attribution est valable jusqu'au 31 décembre 2014.

### **4. Motifs**

A sa séance du 3 mars 2011, l'Organe de décision a décidé de rattacher à la médecine hautement spécialisée les domaines de la neurochirurgie proposés pour être coordonnés en vue d'une concentration.

Après examen des arguments avancés dans le cadre de l'audition par les parties, l'Organe de décision MHS a conclu sur les appréciations ci-après:

- a. Le nombre de patients concernés est faible (env. 100 par année en Suisse).
- b. Une concentration est justifiée en raison du nombre de cas, mais également pour assurer la qualité du traitement, la sous-spécialisation requise et les exigences en matière d'infrastructures dans une logique économique.
- c. Les interventions sont prévisibles.
- d. La situation en matière de soins semble adéquate avec ces centres.
- e. Le nombre minimal de cas par an (20) traités par chaque centre doit pouvoir être atteint.
- f. La concentration doit se faire sur les sites qui disposent déjà de l'infrastructure, du savoir et de la compétence requis et qui ont traité le plus grand nombre de cas durant ces dernières années. L'expertise de l'hôpital cantonal de St.-Gall doit être prise en considération. Les chiffres relatifs aux nombres de patients traités par prestataire, indiqués au chapitre 8.1 (p. 18) du

rapport du 3 mai 2011, sous-tendent la proposition d'attribution, et ces centres disposent des conditions techniques et structurelles.

- g. Pour le reste, il est renvoyé au rapport «La neurochirurgie en Suisse» du 3 mai 2011.

## **5. Voies de droit**

Il est possible de faire recours contre la décision auprès du Tribunal administratif fédéral dans les 30 jours à compter de sa publication dans la Feuille fédérale (art. 90a, al. 2, de la Loi fédérale sur l'Assurance-maladie en relation avec l'art. 12 de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée du 14 mars 2008).

## **6. Notification et publication**

Le dispositif de décision, y compris les motifs, est publié dans la Feuille fédérale avec l'indication que le rapport «La neurochirurgie en Suisse» du 3 mai 2011 peut être obtenu par les parties concernées auprès du Secrétariat de projet MHS de la Conférence des directeurs de la santé, Speichergasse 6, case postale 684, 3000 Berne 7.

La décision est notifiée par écrit sous pli recommandé aux hôpitaux universitaires de Zurich, Bâle, Berne, Genève, Lausanne, à l'hôpital cantonal de St-Gall, ainsi qu'aux cantons de Zurich, Bâle-Ville, Berne, Genève, Vaud, St-Gall et à santésuisse. Les autres partenaires associés à la consultation sont informés par écrit.

21 juin 2011

Pour l'organe de décision MHS:

La présidente, Heidi Hanselmann

## **Annexe à la décision concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine de la Neurochirurgie**

---

### **Conditions et normes de qualité à remplir pour la réalisation d'interventions neurochirurgicales MHS<sup>1</sup>**

#### **1. Nombre minimal de cas (volume)**

Le nombre minimal de cas à atteindre est défini séparément pour chaque domaine partiel.

#### **2. Qualité des structures**

Tous les fournisseurs de prestations qui se sont vu attribuer une prestation MHS doivent satisfaire aux exigences suivantes:

- Neurochirurgien FMH avec expérience appropriée et compétences.
- Neurologue et neurophysiologiste disponibles sur place.
- Radiologue FMH avec formation spéciale en neuroradiologie interventionnelle, et disposant d'une expérience dans les techniques d'imagerie médicale spéciales nécessaires.
- Le suivi, le traitement et les soins aux enfants sont assurés par des spécialistes en pédiatrie.
- Service de soins intensifs reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) au sein de l'établissement.
- Autre personnel qualifié de soutien disposant de l'expérience et des compétences nécessaires.
- Conditions en matière de personnel et de structures permettant aux centres de traiter eux-mêmes les complications, sans avoir à transférer le patient en milieu hospitalier.
- Programme bien établi et reconnu de formation continue et postgrade ainsi que participation avérée à des projets de recherche clinique.

#### **3. Qualité des processus**

Les conditions suivantes doivent également être remplies par ceux qui se sont vu attribuer une prestation MHS:

- Planning des gardes et disponibilité de spécialistes 24 h/24.
- Inclusion prospective de tous les cas MHS dans un registre avec recueil du dataset minimal, des données sur la mortalité et la morbidité et d'autres indicateurs d'outcome.

<sup>1</sup> Chapitre 6 du Rapport «La neurochirurgie en Suisse» du 3 mai 2011, page 10 à 11.

- Benchmarking et comparaisons pour tous les centres impliqués.
- Les données collectées sont présentées chaque année aux autorités de planification.