

Décision concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine de la prise en charge des blessés graves

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^{bis}, 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

Le traitement des:

- adultes avec une seule ou plusieurs lésions graves mettant en jeu le pronostic vital avec un score de gravité selon l'Injury Severity Score (ISS) d'au moins 20 points;
- adultes victimes d'un traumatisme crânio-cérébral;

est confié aux douze centres suivants:

- Hôpitaux universitaires de Genève
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Inselspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital St.Gallen
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Graubünden
- Kantonsspital Winterthur
- Ente Ospedaliero Cantonale, Site Ospedale Regionale di Lugano
- Réseau Santé Valais, Site de Sion

2. Exceptions

- a. Motifs liés aux patients de renoncer à un transfert: Il est possible de déroger au transfert du patient dans un des douze centres précités lorsque l'équipe de médecins et l'équipe soignante, après consultation avec un spécialiste d'un

des centres susmentionnés, en raison d'un pronostic peu favorable, d'une affection aiguë ou chronique, d'autres raisons importantes ou d'une incapacité à supporter le transport, souhaite renoncer à un transfert.

- b. Sous-capacité: En cas de sous-capacité, par ex. à la suite d'un événement majeur ou d'une catastrophe, les centres susmentionnés procèdent aux transferts nécessaires conformément aux plans catastrophe des cantons.

3. Conditions

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

- a. Ils assurent l'accueil et la prise en charge des blessés graves 24 h sur 24 et garantissent le respect des exigences relatives aux spécialités médicales et aux conditions d'exploitation, ou une organisation judicieuse et techniquement équivalente, pour le traitement des blessés graves et définies dans l'annexe.
- b. 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 collecter dans le cadre de ce registre, ainsi que la forme et l'agencement dudit registre. Il convient d'examiner la possibilité de rattachement à un registre déjà existant.
- c. Ils sont intégrés à un programme reconnu de formation postgrade et de formation continue dans les domaines de la médecine d'urgence et de la traumatologie/chirurgie traumatologique, et participent à des projets de recherche clinique.
- d. 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.

4. Délais

La présente décision d'attribution est valable jusqu'au 31 décembre 2014.

5. Motifs

A sa séance du 3 mars 2011, l'Organe de décision MHS a attribué la prise en charge des blessés graves au domaine de la médecine hautement spécialisée.

Après examen des arguments avancés dans le cadre de l'audition de décembre 2010, l'Organe de décision MHS a conclu sur les appréciations ci-après:

- a. La situation actuelle des blessés graves n'est pas optimale en Suisse. La prise en charge initiale se fait parfois dans des hôpitaux qui ne disposent pas ou pas de façon suffisante des moyens humains et du plateau technique

nécessaires. La situation est encore compliquée par l'organisation régionale des structures cantonales de prise en charge et parfois par un manque de coordination des acteurs impliqués dans le sauvetage et les secours. La prise en charge optimale des patients constitue une priorité pour l'Organe de décision MHS, qui estime donc qu'une concentration du traitement des blessés graves est indiquée, avant tout pour des raisons d'assurance qualité.

- b. La prise en charge des blessés graves demande la présence sur tout le territoire national de structures de soins qui doivent garantir une couverture extrêmement intensive en termes de personnel et de ressources, et ce 24 heures sur 24 et 365 jours par an. En dehors de compétences en matière de chirurgie traumatologique, cela comprend également des compétences spécialisées en neurochirurgie, en médecine intensive, en anesthésiologie, en chirurgie du rachis, en chirurgie plastique, en chirurgie thoracique et dans d'autres disciplines de soutien.

Seul un petit nombre de structures de soins en Suisse remplissent les conditions requises pour un centre de traumatologie de niveau I. L'Organe de décision MHS recommande dans un premier temps de concentrer la prise en charge des blessés graves dans les centres qui satisfont actuellement au mieux aux exigences requises. Par-delà l'aspect d'assurance qualité mentionné au point (1), la concentration des moyens existants sur quelques centres est par conséquent également indiquée pour des considérations d'ordre économique.

- c. La prise en charge des blessés graves doit être concentrée sur un petit nombre de centres disposant d'une part de l'infrastructure nécessaire pour assurer un traitement clinique approprié et, d'autre part, du personnel hautement qualifié et des disciplines de soutien indispensables et qui peuvent garantir la disponibilité de rigueur (24 h/24). Le choix des 12 centres de traumatologie proposés s'est fait d'un côté sur la base des exigences en termes de personnel et d'infrastructures mentionnées à l'annexe. D'un autre côté, on a tenu compte pour le choix des centres d'une organisation des urgences couvrant l'ensemble du territoire national.
- d. Dans le but de garantir l'assurance qualité et de servir de base à la planification ultérieure de ce domaine MHS, l'Organe de décision MHS estime important de mettre en place un registre traumatologique; outre le recueil cohérent et standardisé des données (nombre de blessés graves, degré de gravité, mortalité, etc.), ceci permettra également de documenter la qualité des résultats (outcome) et servira ainsi de base solide de planification. La tenue obligatoire d'un registre de traumatologie représente une étape importante pour la coordination de la prise en charge des polytraumatisés en Suisse, à l'image de ce qui existe par exemple déjà en Allemagne.
- e. Outre la concentration de la prise en charge, la coordination du transport et de la chaîne de soins revêtent une grande importance dans ce domaine MHS. Afin d'assurer une prise en charge préhospitalière et hospitalière appropriée des blessés graves, on ne peut donc que recommander la formation d'un réseau sous la forme de réseaux de traumatologie disposant de directives de transfert claires. Ceci comprend la définition d'une prise en charge clinique structurée au niveau régional et suprarégional avec hiérarchisation des tâches et niveaux de prise en charge, ainsi que de critères clairs de transfert des

blessés en fonction du type et de la gravité des lésions (à l'image de ce qui existe dans le réseau de traumatologie allemand).

Ceci sort du cadre juridique de la CIMHS. L'Organe de décision MHS recommande toutefois aux établissements de soins et aux sociétés professionnelles concernées de mettre en place cette approche bottom-up.

- f. Pour le reste, il est renvoyé au rapport «Prise en charge des blessés graves» du 3 mai 2011.

6. 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).

7. Notification et publication

Le dispositif de décision, y compris les motifs, est publié dans la Feuille fédérale avec l'indication que le rapport «Prise en charges des blessés graves» 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, Lausanne et Genève, aux hôpitaux cantonaux de St-Gall, Lucerne, Coire, Aarau et Winterthour, à l'hôpital régional de Lugano, au Réseau Santé Valais (Sion), aux cantons de Zurich, Bâle-Ville, Berne, Vaud, Genève, St-Gall, Lucerne, Grisons, Argovie, Tessin, Valais, 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 du domaine de médecine hautement spécialisée (MHS) de la prise en charge des blessés graves¹

1. Conditions quantitatives

Exigences quantitatives minimales à remplir:

- 1.1 Au moins 250 patients par an nécessitant une prise en charge initiale dans une salle de déchocage
- 1.2 Au moins 1000 patients polytraumatisés par an

2. Exigences en termes d'infrastructure

Exigences à remplir en termes d'infrastructure:

- 2.1 Service d'urgences chirurgicales ou pluridisciplinaires
- 2.2 Poste de responsable des urgences à temps plein
- 2.3 Directives reconnues de traumatologie
- 2.4 Equipe de traumatologie pouvant intervenir sans délai 24h /24
- 2.5 Salle de déchocage avec 2 places au moins, disponibles 24h/24
- 2.6 Salle d'opération immédiatement disponible pendant 24 h
- 2.7 USI reconnue par la SSMI avec places d'assistance respiratoire au sein de l'établissement
- 2.8 Terrain d'atterrissage pour hélicoptère, ouvert 24 h/24
- 2.9 Service de neurochirurgie au sein de l'établissement
- 2.10 Echographie Doppler vasculaire et scanner réalisables 24 h/24 dans un délai de 30 minutes
- 2.11 Techniciens en radiologie médicale (TRM) dans l'établissement disponibles 24 h/24
- 2.12 Analyses biologiques fonctionnelles 24 h/24 pour tous les paramètres utilisés en routine dans la prise en charge des polytraumatisés
- 2.13 Banque du sang/centre de don de sang avec capacité de transfusion massive disponible 24 h/24

¹ Chapitre 7 du rapport «Prise en charge des blessés graves» du 3 mai 2011.

3. Exigences en termes de processus

Exigences à remplir en termes de services de médecine et de chirurgie nécessaires au sein de l'établissement:

- 3.1 Service d'anesthésie au sein de l'établissement
- 3.2 Service de chirurgie (traumatologique et/ou générale) au sein de l'établissement
- 3.3 Service de neurochirurgie au sein de l'établissement
- 3.4 Service de traumatologie/orthopédie au sein de l'établissement
- 3.5 Service de médecine d'urgence au sein de l'établissement
- 3.6 Service de médecine intensive au sein de l'établissement

Exigences à remplir en termes de disponibilité clinique:

- 3.7 Spécialiste en chirurgie ou orthopédie avec expérience des polytraumatisés présent 24 h/24. Spécialiste en anesthésiologie présent 24 h/24
- 3.8 Plan pour un service de piquet (astreinte) dans les disciplines précitées
- 3.9 Equipe soignante au bénéfice d'une formation en soins d'urgence présente 24 h sur 24 dans le service

Exigences à remplir en termes de personnel:

Des spécialistes avec formation postgraduée FMH et/ou avec compétences particulières dans les disciplines ci-après sont assurent des gardes de 24 heures et doivent arriver sur place dans un délai de 30 minutes:

- 3.10 Traumatologie/orthopédie
- 3.11 Chirurgie viscérale/chirurgie générale
- 3.12 Chirurgie vasculaire
- 3.13 Chirurgie thoracique
- 3.14 Neurochirurgie
- 3.15 Radiologie, radiologie interventionnelle
- 3.16 Chirurgie rachidienne
- 3.17 Chirurgie de la main
- 3.18 Chirurgie maxillo-faciale/ORL
- 3.19 Chirurgie plastique
- 3.20 Ophtalmologie
- 3.21 Gynécologie/obstétrique

4. Exigences en termes de processus

Exigences à remplir en termes de processus:

- 4.1 Relevé de paramètres de référence minimaux (ensemble minimum de données) et participation à un registre traumatologique.