



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

Réévaluation

Consultation relative à la définition du domaine MHS « Cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives »

Catalogue de question

Berne, 17 octobre 2017

Maison des cantons
Speichergasse 6
Postfach
CH-3001 Berne

+41 (0)31 356 20 20

office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Introduction

Les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (art. 39 LAMal). C'est à cette fin qu'ils ont signé la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). La cardiologie et la chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives seront pour la première fois rattachées à la MHS comme domaine médical. Dans le rapport explicatif du 29 juin 2017 pour le rattachement de la cardiologie et la chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives à la MHS, le domaine est défini et son rattachement à la médecine hautement spécialisée explicité selon les critères exposés dans la CIMHS. Le rapport explicatif sur le rattachement à la MHS constitue la base pour la consultation relative à la proposition de définition du domaine MHS.

Nous vous prions de donner votre avis sur la définition du domaine de la cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives et son rattachement à la médecine hautement spécialisée. Votre avis doit être renvoyé par **e-mail (format Word)** au plus tard le 28 novembre 2017 à l'adresse **électronique** suivante: HSM@gdk-cds.ch

Le président de l'organe scientifique MHS, le Prof Martin Fey (e-mail: martin.fey@insel.ch), ainsi que le secrétariat de projet MHS (tél.: 031 356 20 20; e-mails: sabine.wichmann@gdk-cds.ch, matthias.fuegi@gdk-cds.ch) se tiennent volontiers à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Vos coordonnées

Institution Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse)

Personne à contacter pour de plus amples informations

Prénom/nom Agnes Nienhaus

Fonction Secrétaire générale unimedsuisse

Tél. 031 306 93 85

E-mail agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch

Avis sur la définition du domaine MHS « Cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives »

- 1 Approuvez-vous le rattachement du domaine de la « cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives » à la médecine hautement spécialisée en vertu de la CIMHS ?**

Oui Non Pas d'avis / non concerné

- 2 Avez-vous des remarques à formuler concernant l'intégration de la cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives dans la liste des domaines MHS ?**

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Remarques ou commentaires

L'effectif du groupe des adultes souffrant de cardiopathies congénitales (population de patients GUCH) a entre-temps largement dépassé celui du groupe des patients pédiatriques. Les deux groupes de patients nécessitent la même expertise et la même structure, c'est-à-dire un centre MHS consacré aux maladies cardiaques congénitales. Les deux domaines de soins correspondent clairement au mandat CIMHS.

unimedsuisse conseille de classifier le traitement d'adultes souffrant de cardiopathies congénitales en tant que spécialité proche du domaine de la « cardiologie et de la chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives » et de ne pas le définir comme un domaine complètement distinct. La distinction que fait le rapport entre la médecine des enfants et la médecine des adultes ne correspond pas à la réalité. La cardiologie pédiatrique congénitale et celle des patients GUCH sont étroitement liées entre elles sur le plan de l'organisation. Cela doit être mieux représenté dans le rapport. Dans le même temps, le rattachement de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque des patients GUCH à la MHS doit être rapidement pris à bras le corps dans ce contexte.

3 Avez-vous des remarques à formuler concernant la définition médicale spécifique proposée du domaine MHS « Cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives » (voir à ce sujet le chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 29 juin 2017) ?

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Remarques ou commentaires

L'exécution du processus de transition de la jeunesse à l'âge adulte constitue un élément médical et social important de la prise en charge de patients souffrant de cardiopathies congénitales. Lors du processus de transition qui mène à l'adolescence, les spécialistes s'assurent que ce groupe de patients ne passe pas au travers des mailles du filet médical pendant cette phase sensible de développement et que les succès de la médecine des enfants et des adolescents soient maintenus pour les patientes et patients adultes. Des exceptions adaptées aux patients sont toutefois possibles à tout moment dans le cadre de la collaboration étroite entre les diverses institutions. Celle-ci ne doit pas être entravée par le rattachement à la MHS.

Précision des interventions et des traitements qui doivent être rattachés en tant que traitements invasifs hautement spécialisés au domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques (liste en page 5 et 6) :

Précision relative aux interventions prénatales sur le cœur : unimedsuisse conseille un complément au sens du « Diagnostic et interventions prénatale sur le cœur ». Par ailleurs, unimedsuisse estime que la chirurgie fœtale doit faire l'objet d'un examen minutieux en vue de son rattachement à la MHS (notamment pour ce qui est des interventions neurochirurgicales).

Précision : électrophysiologie et procédés d'ablation invasifs « en cas de cardiopathies congénitales » (liste en page 5) : l'électrophysiologie invasive destinée à la stratification des risques et à l'ablation de voies conductrices accessoires est une discipline distincte et ne doit donc pas être soumise au domaine MHS « Cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives ». Le complément évoqué ci-dessus devrait permettre d'éviter ici d'éventuels malentendus futurs.

Précision sur l'implantation de pacemaker et de défibrillateur, sur la thérapie de resynchronisation cardiaque en présence de cardiopathies congénitales : il ne fait aucun doute que l'implantation d'appareils électriques dans le cas de cardiopathies congénitales ou corrigées par une opération doit être rattachée à la MHS. L'interrogation et la programmation de pacemaker et de défibrillateur représentent toutefois une mesure non invasive et doivent être applicables pour la sécurité des enfants et des jeunes dans chaque département de cardiologie infantile qui dispose d'un service ambulatoire et d'un service d'urgence. Dans ce contexte, il convient d'envisager une collaboration avec un centre MHS.

Dans ce document il n'est rien mentionné concernant l'image par résonance magnétique(IRM) congénitale qui nécessite une expertise particulière pour reconstruire les images. Dans de nombreux centres ceci est fait en collaboration entre un cardiologue

expert et un radiologue. Il semble raisonnable de pratiquer ces examens dans un centre MHS dans le cas de traitements stationnaires.

4 Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine MHS « Cardiologie et chirurgie cardiaque congénitales et pédiatriques invasives » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 29 juin 2017) ?

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Remarques ou commentaires

Cf. nos explications au point 3.

Le projet prévoit de ramener la limite de la cardiologie et de la chirurgie cardiaques pédiatriques à 16 ans. La limite correcte est actuellement évaluée de manière différenciée. A cet effet, unimedsuisse renvoie explicitement aux prises de position de ses membres.

unimedsuisse tient compte de la transition fonctionnelle bien plus que d'une limite dure. La transition entre la médecine des enfants et celles des adultes doit avoir lieu patient par patient entre les diverses institutions. Il s'agit là d'un élément central des soins. Cette approche ne doit pas être compromise par le rattachement (cf. nos explications au point 2).

5 Avez-vous d'autres remarques ou commentaires à formuler ?

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Remarques ou commentaires

unimedsuisse fait référence à la collaboration existante et à la construction d'un réseau dans le domaine de soins décrit : tant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande, il existe des coopérations étroites entre différents hôpitaux universitaires en cardiologie infantile et en chirurgie cardiaque pédiatrique, garantissant ainsi une prise en charge continue et proche du domicile du patient, une méthode qui a fait ses preuves. Ces coopérations en cardiologie sont extrêmement importantes non seulement pour les soins mais aussi pour la qualité, la formation continue des spécialistes et la recherche.

Les conditions-cadres des décisions MHS pour le domaine de la médecine des enfants ne doivent pas affaiblir la collaboration et la construction du réseau. Bien au contraire, elles

doivent encourager ces activités. Le rattachement doit prendre en compte cette perspective dès le début.

Si les soins des patients GUCH sont régis dans un domaine MHS distinct, il convient de s'assurer que le rattachement soit étroitement coordonné avec le domaine MHS traité ici et que les centres correspondants soient également impliqués dans les décisions de rattachement en coopération les uns avec les autres.

