



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

Evaluation

Consultation relative au rattachement des « Dispositifs d'assistance ventricu- laire chez l'adulte » à la MHS

Catalogue de questions

Berne, 4 juin 2019

Maison des cantons
Speichergasse 6
Case postale
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, al. 2^{bis} LAMal). C'est à cette fin qu'ils ont signé la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Dans le cadre de cette planification intercantonale, l'organe scientifique MHS propose à l'organe de décision des domaines médicaux à intégrer dans le domaine de la MHS (art. 4, al. 3, ch. 2 CIMHS). En tant que domaine médical, il est prévu de rattacher pour la première fois à la MHS les dispositifs d'assistance ventriculaire (ventricular assist device, VAD) chez l'adulte. Dans le rapport explicatif du 17 septembre 2018 pour le rattachement à la MHS des dispositifs d'assistance ventriculaire chez l'adulte, ce domaine est défini et son rattachement à la médecine hautement spécialisée explicité selon les critères exposés dans la CIMHS. Le rapport explicatif pour 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 des dispositifs d'assistance ventriculaire chez l'adulte et son rattachement à la médecine hautement spécialisée. Votre avis doit être renvoyé en deux exemplaires (**en format Word et en format PDF signé à la page 4**) par e-mail au plus tard le 20 août 2019 à l'adresse suivante: HSM@gdk-cds.ch

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

Avis sur la définition du domaine MHS « Dispositifs d'assistance ventriculaire chez l'adulte »

1 Approuvez-vous le rattachement du domaine « Dispositifs d'assistance ventriculaire chez l'adulte » à la médecine hautement spécialisée en vertu de la CIMHS ?

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Le rattachement des dispositifs d'assistance ventriculaire (VAD) est en accord avec la proposition d'unimedsuisse. Il est essentiel d'avoir deux niveaux de prise en charge – CHFC transplant et CHFC non-transplant –, qui, tous deux, disposent des compétences adéquates et collaborent en tenant compte des éventuelles transplantations cardiaques futures. Ce faisant, il est important de distinguer les différents objectifs thérapeutiques du dispositif d'assistance ventriculaire posé – destination therapy bridge to transplant ou bridge to decision. La pose de dispositifs d'assistance ventriculaire à titre de destination therapy est par exemple en augmentation. Le rapport sur le rattachement doit refléter cette augmentation et en parler davantage afin qu'il soit possible de garantir des indications médicales adaptées pour les différentes utilisations.

2 Avez-vous des remarques à formuler concernant la définition médicale spécifique proposée du domaine « Dispositifs d'assistance ventriculaire chez l'adulte » (voir à ce sujet le chapitre « Description des domaines MHS potentiels » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 17 septembre 2018) ?

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Nous regrettons que l'approche proposée par unimedsuisse, considérée comme essentielle pour une bonne prise en charge, qui consiste à disposer de vastes compétences en matière d'insuffisance cardiaque ne soit pas évoquée une seule fois, ou plutôt que seuls les niveaux proposés pour la constitution des centres et les prestations fournies soient abordés au sein d'un résumé fortement amputé du rapport unimedsuisse. Le message principal, évoquant le fait que les prestations hautement spécialisées ne sont pertinentes que dans des centres disposant de vastes compétences en matière de prise en charge et étant aptes à déterminer quelles options thérapeutiques sont adaptées à quelles indications, n'a pas été retenu. Par conséquent, l'organe scientifique ne suit pas cette approche, ce qui est uniquement dû aux possibilités techniques et méthodiques de la CIMHS, mais qui n'est pas conforme au mandat de la CIMHS, aspirant à concentrer la prise en charge pour renforcer la qualité et la rentabilité

Dans la description du rapport sur le rattachement, l'organe scientifique devrait faire la distinction entre les différentes utilisations des dispositifs d'assistance ventriculaire (destination therapy, bridge-to-transplant, etc.)

La limite d'âge entre la pédiatrie et la médecine adulte est strictement fixée à 18 ans. Ce choix n'est justifié nulle part. Dans la pratique, la limite d'âge n'est pas aussi stricte. Pour unimedsuisse, il est important que le passage d'une institution à une autre dans le cadre de

la transition de la pédiatrie vers la médecine adulte puisse avoir lieu en fonction des caractéristiques individuelles des patients et que malades nécessitant une prise en charge peu de temps avant leur 18^e anniversaire puissent recevoir des soins relevant de la médecine adulte. Le rattachement ne doit pas empêcher ceci. Aussi, la tranche d'âge pour la phase de transition devrait être flexible, c'est-à-dire qu'elle devrait être couverte par les hôpitaux pédiatriques, mais aussi par les hôpitaux traitant les adultes. Il convient également de déterminer s'il est utile ou non de distinguer pédiatrie et médecine adulte. En pédiatrie, il est pratiquement impossible, en raison du faible nombre de cas, de développer une expertise suffisante en se basant uniquement sur les enfants et les adolescents. Ainsi, une séparation entre pédiatrie et médecine adulte donnerait lieu à une deuxième courbe d'apprentissage (inutile et dangereuse). De ce fait, une collaboration entre pédiatrie et médecine adulte est dans tous les cas essentielle et pertinente.

L'avis de l'organe scientifique concernant le traitement anti-rejet chez les greffés (chapitre «Description des domaines MHS potentiels» partie 5) n'est pas compréhensible. De tels CHFC n'existent pas encore (ni transplant ni non-transplant), ils ne sont décrits dans le rapport unimedsuisse que de façon conceptuelle.

De son côté, l'organe scientifique affirme principalement que les domaines proposés par unimedsuisse que sont le Retrait ICD/CRT (partie 7) et les Ablations complexes (partie 8) devraient être rattachés à la MHS. Il ajoute toutefois qu'en raison de difficultés d'ordre technique et méthodique, il conviendrait de renoncer au rattachement à la HSM. Dans l'évaluation, seuls ces points négatifs sont évoqués, par conséquent, l'avis de l'organe scientifique est lui aussi formulé de manière évasive. Pour qu'il soit correct, il conviendrait d'ajouter au début de celui-ci: «Il existe de bonnes raisons permettant de justifier un rattachement à la HSM.» S'il y a de bonnes raisons scientifiques pour un rattachement à la HSM, mais que ceci n'est pas possible en raison de problèmes purement méthodiques, il conviendrait d'examiner d'autre mesure visant à garantir la qualité et à encourager la concentration des prestations.

Par ailleurs, nous doutons que le domaine des Retraits ICD/CRT soit «auto-régulé».

3 Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine « Dispositifs d'assistance ventriculaire chez l'adulte » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 17 septembre 2018) ?

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Remarques ou commentaires

Il y a lieu de se demander si toutes les indications relatives à l'utilisation de VAD sont représentées et si celles-ci seront amenées à changer dans le cadre du développement (notamment dans le domaine de la destination therapy). Aussi, il est possible de renoncer à une limitation basée sur les diagnostics ICD, de sorte que les cas concernés ne soient identifiés qu'au moyen de codes CHOP.

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

Oui Non Pas d'avis / non concerné

Remarques générales

unimedsuisse remercie l'organe scientifique d'avoir examiné minutieusement son rapport sur les CHFC. Néanmoins, unimedsuisse déplore le fait que l'organe scientifique ne soit pas parvenu à sortir de la perspective partielle de la HSM dans son travail subséquent (voir aussi nos remarques relatives à la question 2). Ainsi, le rapport montre clairement les limites de la CIMHS sous sa forme actuelle: seuls certains traitements isolés reçoivent des mandats de prestations – l'adéquation du traitement par rapport aux diverses options ou le fait de pouvoir avoir recours à différentes options thérapeutiques de manière adaptée n'a que très peu d'importance.

unimedsuisse en déduit les revendications suivantes pour la procédure subséquente dans le domaine HSM des dispositifs d'assistance ventriculaire:

- l'organe scientifique est invité, dans le cadre de la procédure HSM subséquente relative aux dispositifs d'assistance ventriculaire, de donner un poids important à l'aptitude à déterminer les indications relatives à l'utilisation de VAD. Cette aptitude doit également comprendre des options alternatives de traitement.
- De manière plus concrète, cela veut dire que les procédures de candidature et d'attribution devraient faire de la garantie d'une indication de qualité un critère important. A ce titre, les prestataires devraient disposer de processus adaptés.

Le recours à un nombre minimal de cas doit être étayé par des études.

Commentaires concernant le texte du rapport

Nous demandons à ce que l'abréviation correcte de notre association «unimedsuisse» soit utilisée dans la totalité du texte (au lieu de «UMS»).

Dans «L'essentiel en bref», le mandat relatif au rapport de base a été décrit de manière fautive. Celui-ci – comme il est mentionné p. 5 – a été confié aux centres mandatés pour la transplantation cardiaque. Les centres de transplantation ont élaboré le mandat au sein d'un vaste groupe de travail d'unimedsuisse et l'ont soumis à titre de rapport commun d'unimedsuisse. Ainsi, nous proposons pour la p. 1 les modifications textuelles suivantes: «Dans le cadre de l'attribution des mandats de transplantation cardiaque en 2013, les trois centres de transplantation désignés ont été mandatés afin d'élaborer un concept de prise en charge complet pour les patientes et patients avec insuffisance cardiaque sévère et terminale dans des centres de compétence spéciaux. En décembre 2015, les centres de transplantation, de concert avec l'association Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse), ont présenté le concept de «Comprehensive Heart Failure Centers (CHFC)». Celui-ci distingue trois catégories de centres [...] différentes:»

Vos coordonnées

Institution Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse)

Personne à contacter pour de plus amples informations

Prénom/nom Mme. Agnes Nienhaus

Fonction Secrétaire Générale

Tél. 031 306 93 85

E-mail agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch

Signature du responsable: Voir le questionnaire allemand