



IVHSM-CIMHS

94_23/ BW

Embargo: 19 septembre 2013, 16 heures

Communiqué de presse

Une bonne qualité des traitements et de nouvelles évolutions militent en faveur des trois centres de transplantation cardiaque

Depuis l'entrée en vigueur de la CIMHS en 2009, l'Organe de décision a déjà adopté 39 attributions de prestations dans différents domaines de la médecine hautement spécialisée. En règle générale, ces décisions font l'objet d'une réévaluation après trois ans. La séance de ce jour était consacrée à l'évaluation des transplantations d'organes. L'Organe de décision a entièrement suivi les recommandations de l'Organe scientifique; tel est donc aussi le cas pour la transplantation cardiaque. Ce sont les hôpitaux universitaires de Lausanne, Berne et Zurich qui continueront à effectuer ces transplantations. En partie, cette décision était motivée par de nouveaux développements thérapeutiques dans le domaine de la médecine cardiaque. Cela implique que dorénavant, la transplantation cardiaque est intégrée dans un concept global de prise en charge des insuffisances cardiaques sévères. Pour le surplus, une bonne qualité des traitements a pu être observée dans les trois hôpitaux universitaires.

Les trois centres de transplantation cardiaque de Lausanne, Berne et Zurich subsistent. L'Organe de décision suit ainsi les recommandations formulées au préalable par la commission d'experts, soit l'Organe scientifique. Madame Heidi Hanselmann, conseillère d'Etat et présidente de l'Organe de décision, explique la décision prise: *"L'analyse des résultats a démontré que dans les trois centres, la qualité des traitements est bonne, y compris en comparaison internationale. Aucune concentration plus poussée des prestations ne s'impose, ni pour des raisons d'assurance qualité, ni pour des motifs d'économicité. La décision tient en outre compte des dernières évolutions de la médecine cardiaque. Désormais, les transplantations cardiaques ne doivent plus être considérées de manière isolée, mais comme partie intégrante d'un concept de traitement de l'insuffisance cardiaque sévère."*

Le manque actuel de dons d'organes a pour conséquence qu'à côté de la transplantation cardiaque, l'on recourt de plus en plus souvent à l'utilisation de systèmes de soutien mécaniques, c.-à-d. des cœurs artificiels, pour le traitement de patientes et patients souffrant d'insuffisance cardiaque sévère. L'Organe de décision a dûment tenu compte de cette évolution technologique lors de sa prise de décision.

Pour ce qui est des besoins et de l'évolution dans le domaine de la protonthérapie, aucune nouvelle connaissance fondamentale justifiant la création d'autres sites de traitement n'a été acquise. Les capacités actuelles et celles nouvellement créées à l'Institut Paul Scherrer (PSI) à Villigen (AG) suffisent à ce jour pour couvrir l'ensemble des prestations reconnues par l'assurance de base pour cette thérapie et pour offrir les possibilités de nouvelles études cliniques qui sont nécessaires. Le PSI est de plus à l'avant-garde mondiale dans cette technologie. La proton-

thérapie est aujourd'hui utilisée comme radiothérapie complexe pour le traitement de certaines tumeurs malignes oculaires, cérébrales et de la moelle épinière.

Outre les décisions prise dans les domaines de la transplantation d'organes (c.-à-d. du foie, des poumons, des reins, du pancréas et du cœur) et de la protonthérapie, d'autres décisions rendues ce jour concernent la réévaluation des domaines de la transplantation de cellules souches provenant de la moelle osseuse, le traitement des brûlures graves et l'implantation cochléaire. En raison des excellents résultats réalisés, l'Organe de décision a prolongé l'attribution de prestations dans tous les cinq domaines.

L'Organe de décision a également profité de sa séance de ce jour pour tirer un bilan de l'état des travaux accomplis. Au cours des quatre dernières années, 39 attributions de prestations dans différents domaines de la médecine hautement spécialisée ont été adoptées. Entre autres, cinq domaines de la neurochirurgie, des techniques complexes de prise en charge de patientes et patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux graves et de la prise en charge des blessés graves ont été réglés de manière contraignante pour l'ensemble de la Suisse. D'autres décisions concernent la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique, y compris l'accompagnement d'enfants souffrant de cancers. En juillet 2013, l'Organe de décision a arrêté qu'en Suisse, des interventions chirurgicales exigeantes au foie, au pancréas, à l'œsophage et au rectum ainsi que les interventions nécessaires en cas de surcharge pondérale grave peuvent désormais être effectuées dans des hôpitaux sélectionnés seulement, donnant ainsi une impulsion importante à l'assurance qualité et à la formation de centres de compétences. Ce faisant, il a clairement exprimé la volonté des cantons de concentrer les prestations de la médecine hautement spécialisée.

Informations complémentaires:

Conseillère d'Etat Heidi Hanselmann, présidente de l'Organe de décision MHS et membre du Comité directeur de la CDS; téléphone: 058 229 35 70.

Informations de base:

Transplantations cardiaques

Chaque année, 30-35 transplantations cardiaques sont réalisées en Suisse. Le manque de dons d'organe est considérable. En 2012, 102 personnes ont attendu une transplantation cardiaque. Le délai d'attente pour un cœur était de 94 jours en moyenne. Huit personnes sur la liste d'attente sont décédées. Les 35 transplantations cardiaques en 2012 se sont réparties entre l'Hôpital universitaire de Zurich (11), le CHUV à Lausanne (14) et l'Hôpital de l'île à Berne (10).

Insuffisance cardiaque sévère

Dans l'insuffisance cardiaque sévère, la capacité du cœur est affaiblie en raison des maladies cardiaques les plus diverses de telle sorte que la fonction de pompage est massivement limitée. Les patientes et patients concernés sont épuisés, ont le souffle court et se fatiguent déjà au moindre effort.

A côté de la transplantation cardiaque, d'autres traitements sont utilisés ou développés en cas d'insuffisance cardiaque sévère, y compris des systèmes de soutien mécaniques („bridging devices“, systèmes de cœur artificiel), qui représentent une alternative limitée dans le temps ou à long terme à la transplantation d'organe, ainsi que des thérapies à base de cellules souches ou des thérapies médicamenteuses spécifiques.

Réévaluations

Les attributions de prestations décidées dans le cadre de la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) sont toutes limitées dans le temps et doivent faire l'objet d'une réévaluation complète avant leur échéance. L'évaluation comprend une analyse des résultats des traitements et une clarification de la situation en matière de soins pour ces domaines.

Planification de la médecine hautement spécialisée

En signant la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), tous les cantons se sont engagés à déléguer la planification et la coordination de la médecine hautement spécialisée à l'Organe de décision MHS, qui est présidé par la conseillère d'Etat Heidi Hanselmann, directrice de la santé du canton de Saint-Gall. Font partie de l'Organe de décision les directrices et directeurs de la santé des cantons d'Argovie, Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Genève, Tessin, Lucerne, Vaud, Saint-Gall et Zurich. L'analyse médico-scientifique des domaines de la médecine hautement spécialisée est réalisée par un groupe d'experts de 12 membres, présidé par le Prof. Peter Suter. Les décisions d'attribution de l'Organe de décision MHS ont un caractère obligatoire au niveau national. A ce jour, 39 attributions de prestations ont au total été adoptées. En été 2013, ce sont la chirurgie viscérale hautement spécialisée et l'oncologie pédiatrique qui ont été réglées de manière contraignante.