



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Médecine hautement spécialisée

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

Réévaluation Oncologie pédiatrique

Rapport explicatif pour l'attribution des prestations

RAPPORT FINAL

Berne, 12 septembre 2024

Table des matières

1.	Résumé	7
2.	Mandat	12
3.	Contexte	12
4.	Critères de planification.....	13
4.1	Principes de planification selon la CIMHS	13
4.2	Critères de planification des soins	13
5.	Critères d'évaluation des fournisseurs de prestations	14
6.	Traitement stationnaire général des cancers	16
6.1	Analyse des besoins en matière de soins	16
6.1.1	Analyse de la situation actuelle	16
6.1.2	Prévisions des besoins	18
6.2	Evaluation des candidatures soumises	18
6.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	19
6.2.2	Qualité.....	19
6.2.3	Enseignement, formation postgrade et recherche	20
6.2.4	Economicité	20
6.2.5	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	23
6.3	Garantie du droit d'être entendu	25
6.3.1	Avis	25
6.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	26
6.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	27
7.	Traitement chirurgical des neuroblastomes	34
7.1	Analyse des besoins en matière de soins	34
7.1.1	Analyse de la situation actuelle	34
7.1.2	Prévisions des besoins	35
7.2	Evaluation des candidatures soumises	36
7.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	37
7.2.2	Qualité.....	37
7.2.3	Enseignement, formation postgrade et recherche	37
7.2.4	Economicité	38
7.2.5	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	39
7.3	Garantie du droit d'être entendu	40
7.3.1	Avis	40
7.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	41
7.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	42
8.	Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes.....	48
8.1	Analyse des besoins en matière de soins	48
8.1.1	Analyse de la situation actuelle	48

8.1.2	Prévisions des besoins	50
8.2	Evaluation des candidatures soumises	50
8.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	51
8.2.2	Qualité.....	51
8.2.3	Nombres minimaux de cas	51
8.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	52
8.2.5	Economicité	52
8.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues	54
8.3	Garantie du droit d'être entendu	55
8.3.1	Avis	55
8.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	56
8.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	57
9.	Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central	63
9.1	Analyse des besoins en matière de soins	63
9.1.1	Analyse de la situation actuelle	63
9.1.2	Prévisions des besoins.....	64
9.2	Evaluation des candidatures soumises	65
9.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	66
9.2.2	Qualité.....	66
9.2.3	Nombres minimaux de cas	66
9.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	66
9.2.5	Economicité	67
9.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	68
9.3	Garantie du droit d'être entendu	69
9.3.1	Avis	69
9.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	70
9.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	71
10.	Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues.....	76
10.1	Analyse des besoins en matière de soins	76
10.1.1	Analyse de la situation actuelle	76
10.1.2	Prévisions des besoins.....	77
10.2	Evaluation des candidatures soumises	78
10.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	79
10.2.2	Qualité.....	79
10.2.3	Nombres minimaux de cas	79
10.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	79
10.2.5	Economicité	80
10.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	81
10.3	Garantie du droit d'être entendu	82
10.3.1	Avis	82
10.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	82

10.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	83
11.	Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques	88
11.1	Analyse des besoins en matière de soins	88
11.1.1	Analyse de la situation actuelle	88
11.1.2	Prévisions des besoins	89
11.2	Evaluation des candidatures soumises	90
11.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	90
11.2.2	Qualité.....	91
11.2.3	Nombres minimaux de cas	91
11.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	91
11.2.5	Economicité	91
11.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	93
11.3	Garantie du droit d'être entendu	94
11.3.1	Avis	94
11.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	94
11.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	94
12.	Traitement des rétinoblastomes	99
12.1	Analyse des besoins en matière de soins	99
12.1.1	Analyse de la situation actuelle	99
12.1.2	Prévisions des besoins	101
12.2	Evaluation des candidatures soumises	101
12.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	102
12.2.2	Qualité.....	102
12.2.3	Enseignement, formation postgrade et recherche	102
12.2.4	Economicité	102
12.2.5	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	104
12.3	Garantie du droit d'être entendu	105
12.3.1	Avis	105
12.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	105
12.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	105
13.	Traitement des leucémies myéloïdes aiguës	110
13.1	Analyse des besoins en matière de soins	110
13.1.1	Analyse de la situation actuelle	110
13.1.2	Prévisions des besoins	111
13.2	Evaluation des candidatures soumises	112
13.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	113
13.2.2	Qualité.....	113
13.2.3	Nombres minimaux de cas	113
13.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	114
13.2.5	Economicité	114
13.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	115

13.3	Garantie du droit d'être entendu	116
13.3.1	Avis	116
13.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS	117
13.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	117
14.	Conclusion.....	124
Annexes	125
A1	Ensemble minimal de données.....	125
A2	Part des soins par fournisseur de prestations	132
	1. Traitement stationnaire général des cancers.....	132
	2. Traitement chirurgical des neuroblastomes.....	135
	3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes	137
	4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central	141
	5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues	143
	6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques.....	145
	7. Traitement des rétinoblastomes.....	147
	8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës.....	149
A3	Nombres de cas des prestataires candidats à un mandat de prestations.....	151
	1. Traitement stationnaire général des cancers.....	151
	2. Traitement chirurgical des neuroblastomes.....	152
	3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes	153
	4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central	154
	5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues	155
	6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques.....	156
	7. Traitement des rétinoblastomes.....	157
	8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës.....	158
A4	Méthodologie de l'examen de l'économicité MHS.....	159
A5	Résultats de l'examen de l'économicité	161
	1. Traitement stationnaire général des cancers.....	161
	2. Traitement chirurgical des neuroblastomes.....	161
	3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes	163
	4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central	165
	5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) .	167
	6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)	168
	7. Traitement des rétinoblastomes.....	169
	8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës.....	170
A6	Sous-capacité et capacité totale prospective des candidats	172
	1. Traitement stationnaire général des cancers.....	172
	2. Traitement chirurgical des neuroblastomes.....	173

3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes	174
4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central	175
5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues	176
6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques	177
7. Traitement des rétinoblastomes.....	178
8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës.....	179
A7 Liste des destinataires de l'audition.....	180
A8 Abréviations	184

1. Résumé

Dans le cadre de la mise en œuvre de la convention relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), le domaine de l'oncologie pédiatrique a été pour la première fois réglementé de façon légalement contraignante en 2013 et les premiers mandats de prestations attribués à différents centres MHS. Les mandats de prestations – et donc la liste des hôpitaux MHS dans ce domaine MHS – étaient en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015, ou jusqu'au 31 décembre 2016 pour les transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues et allogéniques, et sont contrôlés dans le cadre d'une réévaluation. Conformément aux dispositions du Tribunal administratif fédéral, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée en deux temps qui distingue entre **rattachement** d'un domaine de prestations à la MHS (définition du domaine MHS) et **attribution** des prestations (établissement de la liste des hôpitaux MHS).

La décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 sur le renouvellement du rattachement de l'oncologie pédiatrique à la MHS a été publiée dans la *Feuille fédérale* du 7 septembre 2021. Les mandats de prestations MHS sont attribués pour les huit domaines partiels suivants de l'oncologie pédiatrique, tels qu'ils sont définis dans la décision relative au rattachement à la MHS :

1. Traitement stationnaire général des cancers
2. Traitement chirurgical des neuroblastomes¹
3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes²
4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central³
5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)
6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)
7. Traitement des rétinoblastomes
8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

Conformément à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (C-2251/2015) du 9 juin 2016, les décisions de rattachement à la MHS ne sont pas susceptibles de recours et ont donc force exécutoire.

Lors de la procédure de candidature du 4 octobre 2021 en vue de l'admission sur la liste des hôpitaux MHS, onze fournisseurs de prestations se sont portés candidats à un mandat de prestations MHS dans un ou plusieurs domaines partiels de l'oncologie pédiatrique ; au total, on a enregistré 49 candidatures à un mandat de prestations. 27 candidatures émanaient de fournisseurs de prestations qui détenaient déjà un mandat de prestations MHS pendant la dernière période d'attribution des prestations (2013-2016). En outre, 24 candidatures ont été déposées par d'autres hôpitaux disposant de mandats de prestations cantonaux en raison des lacunes de réglementation MHS dans le présent domaine, qui existent depuis le 1^{er} janvier 2016 – ou depuis le 1^{er} janvier 2017 pour les TCSH autologues et allogéniques.

La répartition des 49 candidatures reçues est la suivante: dix concernent le traitement stationnaire général des cancers ; sept le traitement chirurgical des neuroblastomes ; huit le traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes ; sept le traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central ; quatre les TCSH hématopoïétiques autologues ; trois les TCSH hématopoïétiques allogéniques ; une le traitement des rétinoblastomes ainsi que neuf le traitement des leucémies myéloïdes aiguës (LMA).

C'est dans les domaines partiels « Traitement chirurgical des neuroblastomes » et « Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » qu'on enregistre le plus grand nombre de candidats supplémentaires, avec des candidatures d'hôpitaux qui n'avaient pas reçu de mandat de

¹ Ce domaine partiel comprend exclusivement les traitements chirurgicaux des neuroblastomes. L'intitulé du domaine partiel ayant donné lieu à des confusions dans le cadre de la procédure d'audition, il a été précisé dans le présent rapport final, passant de « Traitement des neuroblastomes » à « Traitement chirurgical des neuroblastomes ». La définition du domaine partiel selon la décision de rattachement à la MHS du 26 août 2021 est ainsi plus clairement représentée dans le titre.

² Pour les mêmes raisons que pour le domaine partiel « Traitement chirurgical des neuroblastomes », l'intitulé du domaine partiel a été précisé ici pour devenir « Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes ».

³ Pour les mêmes raisons que pour le domaine partiel « Traitement chirurgical des neuroblastomes », l'intitulé du domaine partiel a été précisé ici pour devenir « Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central ».

prestations MHS lors de l'attribution des prestations de 2013 pour les mandats de prestations MHS concernés (quatre dans chacun des domaines partiels). Les domaines partiels « traitement stationnaire général des cancers », « traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central » et « TCSH hématopoïétiques autologues » attirent également de nouveaux candidats à côté des centres actuels : pour chacun des domaines partiels précités, un à deux hôpitaux n'ayant pas reçu de mandat de prestations MHS en 2013 se sont manifestés. En revanche, les domaines partiels « TCSH hématopoïétiques allogéniques » et « traitement des rétinoblastomes » n'ont pas attiré de candidatures supplémentaires.

Le domaine partiel du traitement des LMA faisait auparavant partie du domaine partiel du traitement stationnaire général des cancers⁴ et a été redéfini dans le cadre de la réévaluation actuelle. Pour le traitement des LMA, seuls se sont portés candidats des fournisseurs de prestations qui, lors de la dernière attribution des prestations, avaient reçu un mandat de prestations MHS pour le paquet de prestations (plus vaste auparavant) du traitement stationnaire général des cancers.

Lors de l'établissement de la liste des hôpitaux MHS, on a tenu compte aussi bien des critères de planification de la CIMHS que des critères de planification des soins figurant dans la LAMal et l'OAMal. En se basant sur ces critères, l'organe scientifique MHS a en outre fixé des exigences spécifiques aux prestations concernées qui ont été incluses dans l'évaluation des fournisseurs de prestations.

Après avoir procédé à une analyse du degré de respect des exigences requises des fournisseurs de prestations, de l'offre de soins et de l'évolution prévue des nombres de cas d'ici 2029, l'organe scientifique MHS a élaboré une proposition d'attribution des prestations qui a été soumise pour avis à un large éventail de destinataires dans le cadre d'une audition (qui a eu lieu du 8 novembre au 16 janvier 2023). Après avoir procédé à une évaluation approfondie des avis reçus dans le cadre de l'audition, l'organe scientifique MHS a conclu qu'il convient d'attribuer les mandats de prestations suivants pour une durée de six ans. Dans chaque domaine partiel, les mandats de prestations sont attribués aux prestataires couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins.

Traitement stationnaire général des cancers

Les mandats de prestations sont attribués aux établissements suivants : Kantonsspital Aarau AG (KSA), Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern (Insel), Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS), Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS), Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona (EOC), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung.

L'Insel, l'UKBB, les HUG, le LUKS, l'OKS, le CHUV et le Kispi satisfont à toutes les exigences requises. Etant donné que ces hôpitaux ne parviennent néanmoins pas à couvrir complètement les besoins nationaux, des mandats de prestations sont attribués en plus au KSA et à l'EOC. A eux tous, le KSA, l'Insel, l'UKBB, les HUG, le LUKS, l'OKS, l'EOC, le CHUV et le Kispi sont en mesure de couvrir les besoins nationaux, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins.

L'hôpital candidat restant, la Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR), ne satisfait pas à plusieurs des exigences requises, n'avait posé sa candidature qu'à une partie du paquet de prestations et n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins. Il ne reçoit donc pas de mandat de prestations.

Traitement chirurgical des neuroblastomes

Les mandats de prestations sont attribués à l'Insel, au CHUV et au Kispi. L'Insel et le Kispi remplissent toutes les exigences requises. Avec le CHUV, on dispose en plus d'un fournisseur de prestations en Romandie. Ces trois fournisseurs de prestations peuvent couvrir entièrement les besoins à l'échelle l'ensemble, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Les candidats restants – UKBB, HUG, LUKS et OKS – ne sont pas nécessaires pour assurer la couverture des besoins. Les quatre hôpitaux précités ne reçoivent pas de mandat de prestations.

⁴ Lors de l'attribution des prestations de 2013, le domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers » s'appelait « Traitement des enfants et des adolescents cancéreux en milieu hospitalier ».

Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

Les mandats de prestations sont attribués à l'Insel, à l'UKBB, au CHUV et au Kispi *en coopération avec le Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist (Balgrist)*. Les quatre fournisseurs de prestations remplissent toutes les exigences requises et peuvent couvrir entièrement les besoins à l'échelle l'ensemble, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Les candidats restants (HUG, LUKS, OKS) ne sont pas nécessaires pour assurer la couverture des besoins. De plus, le LUKS ne remplit pas complètement les exigences requises. Les trois hôpitaux précités ne reçoivent donc pas de mandat de prestations.

Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

Les mandats de prestations sont attribués à l'Insel, à l'UKBB, au CHUV et au Kispi. Les quatre fournisseurs de prestations remplissent toutes les exigences requises et peuvent couvrir entièrement les besoins à l'échelle l'ensemble, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Les candidats restants (HUG, LUKS et OKS) ne sont pas nécessaires pour assurer la couverture des besoins. Les trois hôpitaux précités ne reçoivent donc pas de mandat de prestations.

Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)

Les mandats de prestations sont attribués à l'Insel et au Kispi. Les deux fournisseurs de prestations remplissent toutes les exigences requises et peuvent couvrir entièrement les besoins à l'échelle l'ensemble, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Les candidats restants (UKBB et HUG) ne sont pas nécessaires pour assurer la couverture des besoins. De plus, les HUG ne remplissent pas complètement les exigences requises. Les deux hôpitaux précités ne reçoivent donc pas de mandat de prestations.

Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)

Les mandats de prestations sont attribués à l'UKBB, aux HUG et au Kispi. Les trois fournisseurs de prestations remplissent toutes les exigences requises et peuvent couvrir entièrement les besoins à l'échelle l'ensemble, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins. Aucune autre candidature n'a été enregistrée.

Traitement des rétinoblastomes

Un mandat de prestations est attribué au CHUV. Cet établissement remplit toutes les exigences requises et peut couvrir entièrement les besoins à l'échelle nationale, même si le nombre de cas devait augmenter à l'avenir, comme le prévoit l'analyse des besoins. Aucune autre candidature n'a été enregistrée.

Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

Les mandats de prestations sont attribués à l'Insel, à l'UKBB, aux HUG, au LUKS, à l'OKS, au CHUV et au Kispi. Le CHUV et le Kispi remplissent toutes les exigences requises. Etant donné que ces hôpitaux ne parviennent néanmoins pas à couvrir complètement les besoins nationaux, des mandats de prestations sont attribués en plus à l'Insel, à l'UKBB, aux HUG, au LUKS et à l'OKS. A eux tous, les sept hôpitaux précités sont en mesure de couvrir les besoins nationaux, même si le nombre de cas devait augmenter au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Les deux candidats restants (KSA et EOC) ne remplissent pas plusieurs des exigences requises et ne sont pas nécessaires pour assurer la couverture des besoins. Ils ne reçoivent donc pas de mandat de prestations.

Décision d'attribution des prestations

Compte tenu de l'analyse du degré de respect des exigences requises par les fournisseurs de prestations, de l'offre de soins et de l'évolution prévue du nombre de cas, de l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations candidats, ainsi que de la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer (à nouveau) un mandat de prestations MHS limité à six ans aux prestataires suivants :

Traitement stationnaire général des cancers

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung
- Kantonsspital Aarau AG (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

Traitement chirurgical des neuroblastomes

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung *en coopération avec le Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist*

Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)

- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Traitement des rétinoblastomes

- Centre hospitalier universitaire vaudois

Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- LUKS Spitalbetriebe AG (LUKS) (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

2. Mandat

Les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS) (art. 39, al. 2^{bis} LAMal⁵). C'est à cette fin qu'ils ont signé la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS)⁶, et se sont ainsi engagés, dans l'intérêt d'une prise en charge médicale adaptée aux besoins, de haute qualité et économique, à planifier et à attribuer de conserve les prestations hautement spécialisées. Les décisions d'attribution prises dans le cadre de la mise en œuvre de la CIMHS ont force légale dans toute la Suisse et, en vertu de l'article 9, alinéa 2 de la CIMHS, prévalent sur les attributions de prestations cantonales.

3. Contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CIMHS, le domaine de l'oncologie pédiatrique a été réglementé pour la première fois de façon légalement contraignante en 2013 et les premiers mandats de prestations attribués à divers centres.⁷ Les mandats de prestations – et donc la liste des hôpitaux MHS dans ce domaine MHS – étaient en vigueur jusqu'au 31.12.2015, ou jusqu'au 31.12.2016 pour les transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques et autologues, et doivent être contrôlées dans le cadre d'une réévaluation. Conformément aux dispositions du Tribunal administratif fédéral, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée en deux temps qui distingue entre **rattachement** d'un domaine de prestations à la MHS (définition du domaine MHS) et **attribution** des prestations (établissement de la liste des hôpitaux MHS).

La décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 sur le rattachement de l'oncologie pédiatrique à la MHS a été publiée dans la *Feuille fédérale* du 7 septembre 2021.⁸ Les mandats de prestations MHS sont attribués pour les huit domaines partiels suivants de l'oncologie pédiatrique, tels qu'ils sont définis dans la décision relative au rattachement à la MHS :

1. Traitement stationnaire général des cancers
2. Traitement chirurgical des neuroblastomes
3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes
4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central
5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)
6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)
7. Traitement des rétinoblastomes
8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

Conformément à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (C-2251/2015) du 9 juin 2016, les décisions de rattachement à la MHS ne sont pas susceptibles de recours et ont donc force exécutoire.

Les prestations médicales qui relèvent des divers domaines partiels sont définies précisément à l'aide du catalogue suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et de la classification internationale des maladies (CIM). Ces deux systèmes de classification (CHOP et CIM) sont régulièrement adaptés. Compte tenu de cela, la représentation des prestations MHS dans ces deux systèmes doit également être mise à jour chaque année. La définition actuellement valable (en 2024) est publiée sur le [site web](#) de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, CDS.

Dans le cadre de la procédure de candidature organisée du 4 octobre au 6 décembre 2021, les fournisseurs de prestations avaient l'occasion de poser (à nouveau) leur candidature à l'intégration sur la liste

⁵ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), RS 832.10

⁶ Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) du 14 mars 2008.

⁷ Les attributions de prestations dans le domaine de l'oncologie pédiatrique hautement spécialisée ont été publiées dans la *Feuille fédérale* (FF 2013 6773, 6781, 6783, 6786, 6789) et sont consultables sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs de la santé (<https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/liste-des-hopitaux-medecine-hautement-specialisee>).

⁸ La décision de rattachement du domaine de l'oncologie pédiatrique à la MHS a été publiée dans la *Feuille fédérale* (FF 2021 2028) et peut être consultée sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (<https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>).

des hôpitaux MHS dans le domaine de l'oncologie pédiatrique. Tous les hôpitaux ont en principe la possibilité de se porter candidat à un mandat de prestations. **Il n'existe cependant pas de droit à l'attribution de mandats de prestations** (voir ATF 133 V 123 cons 3.3, ainsi que TAF, arrêt C-401/2012 cons. 10.2). Outre la garantie de soins conformes aux besoins de la population, la planification hospitalière vise à réduire les coûts, notamment par la suppression des surcapacités (voir TAF, arrêt C-6266/2013 du 29 septembre 2015, en partic. cons. 4.3 sqq ainsi que 4.5). C'est la raison pour laquelle il est prévu de ne pas prendre en considération tous les fournisseurs de prestations candidats, mais de concentrer la décision de planification sur les prestataires couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux inutiles aux besoins.

Le présent rapport final analyse l'offre actuelle de soins, expose les critères de planification à examiner et évalue les candidatures des fournisseurs de prestations intéressés. Il présente en conclusion, à la lumière de l'analyse effectuée, les recommandations envisagées par l'organe scientifique MHS en vue d'une décision d'attribution.

Un rapport explicatif ainsi que les propositions d'attribution ont été soumis pour avis, dans le cadre d'une audition, à un large éventail de destinataires (annexe A7). Le présent rapport final pour l'attribution des prestations, qui prend aussi en considération les avis formulés dans le cadre l'audition, est diffusé sur le site web de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (www.gdk-cds.ch) et la décision définitive d'attribution des prestations publiée dans la *Feuille fédérale*. Les candidats n'ayant pas reçu de mandat de prestations MHS recevront une justification individuelle séparée sous la forme d'une décision susceptible de recours.

4. Critères de planification

4.1 Principes de planification selon la CIMHS

La CIMHS fixe certains principes qui doivent être respectés dans la planification de la MHS à l'échelle nationale (art. 7, al. 1–3 CIMHS). Ne sont concernées que les prestations cofinancées par les assurances sociales suisses, en particulier l'assurance obligatoire des soins (AOS) (art. 7, al. 4 CIMHS). Afin de parvenir à des synergies, il convient de veiller à ce que les prestations médicales faisant l'objet d'une concentration soient attribuées à un petit nombre de centres universitaires ou d'autres centres multidisciplinaires (art. 7, al. 1 CIMHS). La planification doit dûment inclure l'enseignement et la recherche et tenir compte des interdépendances entre les différents domaines médicaux hautement spécialisés (art. 7, al. 2 et 3 CIMHS). Enfin, la planification tient compte des prestations du système de santé suisse en faveur de l'étranger (art. 7, al. 6 CIMHS).

4.2 Critères de planification des soins

Outre les bases de planification, il importe, lors de l'établissement de la liste intercantonale des hôpitaux MHS, de respecter en principe les mêmes exigences prescrites par les dispositions de la LAMal et de ses ordonnances d'exécution que pour la liste cantonale des hôpitaux (art. 39, al. 1 LAMal, art. 58a et suiv. OAMal⁹). On doit également tenir compte des autres principes spécifiques de la planification des capacités au sens de l'article 8 CIMHS. L'approche suivie dans l'application de ces critères de planification est expliquée ci-après.

L'*offre à retenir* est déterminée sur la base des données de la statistique médicale des hôpitaux (SM) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le domaine MHS « oncologie pédiatrique » n'étant pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH), les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants.

Les *besoins de la population* en matière de prestations dans le domaine MHS correspondant sont liés à l'évolution actuelle et future sur le plan démographique, épidémiologique et médico-technique en Suisse. En ce qui concerne la prévision des besoins futurs, fondée sur l'analyse de la situation actuelle des soins, on a fait appel aux scénarios de l'évolution démographique de l'OFS ainsi qu'aux résultats des enquêtes menées auprès des experts sur les répercussions des évolutions épidémiologiques et technico-médicales.

⁹ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) ; RS 832.102.

En ce qui concerne l'évaluation de l'offre nécessaire, il importe de noter que les traitements attendus dans le futur peuvent être assurés par les fournisseurs de prestations proposés, mais qu'en termes de sécurité médicale et de qualité du traitement, le nombre annuel d'opérations dans les différents établissements ne descend pas au-dessous d'un volume critique (nombre minimal de cas).

Par ailleurs, lors de l'attribution des prestations, il importe de s'assurer que *les patients ont accès au traitement dans un délai utile*. La MHS a pour principal objectif la planification à l'échelle de l'ensemble de la Suisse. Afin d'analyser les *flux de patients* en vue d'une offre suffisante, l'OFS a défini les régions suivantes : Arc lémanique (GE, VD, VS) ; Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO) ; nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG) ; Zurich (ZH) ; Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR) ; Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ) ; Tessin (TI). Il convient toutefois de signaler que dans le domaine de la MHS, il n'existe pas de régions ni de cantons prédéfinis où les patients doivent être obligatoirement adressés. C'est le libre choix de l'hôpital qui s'applique ici, ce qui signifie que l'hôpital ou le médecin traitant sont libres d'adresser les patientes et patients dans le centre MHS de leur choix, d'où la nécessité de tableur sur une variation annuelle des cantons d'origine des patients dans ces centres.

La déclaration d'engagement relative à la *disponibilité et à la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations* constitue un prérequis pour l'attribution des prestations et est demandée directement aux hôpitaux postulant à un mandat de prestations (autodéclaration).

Enfin, comme cela est expliqué au chapitre suivant, la qualité et l'économicité des fournisseurs de prestations sont également prises en considération lors de l'attribution des prestations.

5. Critères d'évaluation des fournisseurs de prestations

L'évaluation des fournisseurs de prestations pour l'attribution d'un mandat de prestations MHS se fonde en principe sur les critères de la CIMHS (art. 4, al. 4) et sur les dispositions de l'OAMal (art. 58b, al. 4 et art. 58d, al. 2). Ces prescriptions réglementaires fondamentales sont résumées dans le Tableau 1.

Selon l'article 4, alinéa 3, chiffre 3, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS fixe les conditions qui doivent être remplies pour l'exécution d'une prestation ou d'un domaine de prestations en ce qui concerne le nombre de cas, les ressources en termes de personnel et de structures, ainsi que les disciplines de soutien. Dans ce contexte, en se fondant sur les critères de la CIMHS et de l'OAMal, l'organe scientifique MHS définit pour chaque domaine MHS des exigences spécifiques au domaine concerné (*cf.* catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) que les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter.¹⁰ Le catalogue d'exigences standardisé soumis aux prestataires intéressés dans le cadre de la procédure de candidature comprend notamment ces exigences spécifiques.

¹⁰ <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement/-/candidats/achevees-consultations-et-candidatures>

Tableau 1 : exigences auxquelles les fournisseurs de prestations doivent satisfaire selon la CIMHS et l'OAMaI

Exigence	Opérationnalisation de l'exigence
<p>Qualité de la fourniture des prestations, y compris :</p> <p>Personnel hautement qualifié et fonctionnement en équipe</p> <p>Disciplines de soutien</p> <p>Exploitation des synergies</p>	<p>Les fournisseurs de prestations déclarent le degré de respect de la qualité des structures et des processus et l'efficacité de la fourniture des prestations par rapport aux exigences spécifiques au domaine concerné (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).</p> <p>Outre l'autodéclaration des hôpitaux candidats, le contrôle du respect des critères repose sur des preuves écrites notamment de reconnaissance ou de certification des unités de soins intensifs ou d'intermediate care pédiatriques par la Société suisse de médecine intensive (SSMI), la certification JACIE pour les TCSH allogéniques ou autologues, ou sur les exigences respectives définies à cet effet comme preuve de qualité déterminante.</p>
<p>Nombres minimaux de cas</p>	<p>Le traitement d'un nombre minimal de cas défini dans le domaine partiel MHS concerné (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) par an selon la liste des codes CIM/CHOP publiée (cf. annexe A1 dans le rapport final relatif au rattachement à la MHS du 26 août 2021, mise à jour chaque année sur le site internet de la CDS).</p> <p>Le recueil des nombres de cas se fonde sur les données de la statistique médicale des hôpitaux (SM) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) la période déterminante allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019. Le nombre de cas est calculé sur la moyenne de ces trois années.</p>
<p>Enseignement, formation postgrade et recherche</p>	<p>Les activités en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche sont recueillies par le biais du questionnaire de candidature et évaluées à l'aide du schéma d'évaluation standardisé de l'organe scientifique MHS (cf. annexe A2 du catalogue des critères pour la candidature du 13 septembre 2021). De plus on vérifie la reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée (titre de spécialiste variable selon le domaine partiel ; voir annexe A2 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).</p>

L'*examen de l'économicité* se fait par des comparaisons entre établissements. Deux approches différentes ont été retenues pour ce faire – une comparaison sur la base des coûts par cas pondérés selon le degré de gravité et une analyse des coûts moyens par cas des hôpitaux dans les domaines partiels MHS définis.

La *compétitivité internationale et le potentiel de développement* ne peuvent pas être considérés isolément, mais uniquement en relation avec la qualité de la fourniture des prestations ainsi qu'avec l'enseignement, la formation postgrade et la recherche en place. En fournissant des prestations de haut niveau, en encourageant la relève médicale ainsi que la formation postgrade de la génération montante et en se consacrant activement à la recherche, les prestataires contribuent au renforcement de leur compétitivité internationale et du développement de concepts thérapeutiques innovants.

6. Traitement stationnaire général des cancers

6.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a- e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins dans le domaine partiel du traitement stationnaire général des cancers a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

6.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM¹¹ qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.¹²

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne en moyenne 1337 cas pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel du traitement stationnaire général des cancers. Pendant la période analysée, on a observé un recul des nombres de cas dans le domaine partiel MHS du traitement stationnaire général des cancers, qui sont passés de 1446 (2017) à 1189 (2019).

Les cas se répartissent sur 25 sites hospitaliers au total. Parmi ceux-ci, quatre fournisseurs de prestations affichent une part des soins supérieure à 10 % et regroupent ensemble 62 % des cas. Cinq autres fournisseurs de prestations enregistrent une part des soins entre 5 et 10 %. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 2 et 3).

La majorité des patients sont traités dans leur région de résidence. Les plus importants flux de patients s'observent depuis le Plateau suisse vers la région lémanique et le nord-ouest de la Suisse. Le Plateau

¹¹ La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

¹² Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

suisse enregistre par conséquent le taux d'exportation le plus élevé (44 %). Avec 41 %, c'est la région de Zurich qui affiche le taux d'importation le plus important.

Tableau 2 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	679	191	1			1	1	63	936
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	41	458	1		1	6	1	3	511
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	1	137	345			33	3	19	538
Zurich : ZH	8	27	81	539	111	56	32	60	914
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					490			58	548
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						341	13		354
Tessin : TI					4		207		211
Total	729	813	428	539	606	437	257	203	4012

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 3 : Taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	7 %	27 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	44 %	10 %
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	19 %	36 %
Zurich : ZH	0 %	41 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	19 %	11 %
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	22 %	4 %
Tessin : TI	19 %	2 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

6.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 6.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on table sur une augmentation du nombre de cas de 8 % (soit 1198 cas) d'ici 2029 dans le domaine partiel MHS du traitement stationnaire général des cancers. L'augmentation prévue est du même ordre que la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %), ainsi que de celle des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans (+ 9 %).

Epidémiologie et évolution médico-technique

Compte tenu des évolutions épidémiologiques, on table sur une augmentation du nombre de cas de 4 % d'ici 2029. Cette augmentation attendue s'explique d'une part par une augmentation du taux de naissances prématurées, les naissances prématurées étant associées à un risque accru de tumeurs. D'autre part, il faut s'attendre à une augmentation de l'immigration des familles avec enfants. De plus, on table d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 2 % liée aux évolutions médico-techniques. D'un côté, on s'attend à une augmentation en raison de possibilités de diagnostic et de traitement nouvelles et améliorées, notamment grâce à des thérapies ciblées et adaptées à chaque individu ainsi qu'au développement des interventions chirurgicales (mini-invasives). De l'autre, les nouveaux traitements médicamenteux entraînent un déplacement vers le secteur ambulatoire, ce qui contrebalance en grande partie l'augmentation attendue du nombre de cas traités en milieu stationnaire grâce aux nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 15 % pour atteindre 1267 cas par an d'ici 2029. Cela représente 162 cas de plus qu'en 2019 (année de référence). Cette augmentation est due principalement aux évolutions démographiques attendues (+8 %). Les évolutions épidémiologiques et médico-techniques attendues contribuent à l'augmentation prévue des besoins avec respectivement +4 % et +2 %.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

6.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 21 septembre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu dix candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou la poursuite du mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « traitement stationnaire général des cancers » :

- Kantonsspital Aarau (KSA)

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures. Il convient de préciser au préalable que le KSGR signale dans son dossier de candidature qu'il est un « service satellite » du Kispi et qu'il ne souhaite être candidat qu'à certains traitements du présent domaine partiel, à savoir les soins de base onco-pédiatriques dans les situations d'urgence, les chimiothérapies stationnaires qui ne sont pas hautement complexes, ainsi que certaines mesures diagnostiques et thérapeutiques non chirurgicales. En revanche, selon les déclarations de cet hôpital, les chimiothérapies hautement complexes et les opérations sur les tumeurs ne doivent toujours pas être réalisées au KSGR. Cependant, la candidature à un mandat de prestations MHS implique toujours un site hospitalier et concerne l'intégralité du paquet de prestations d'un domaine partiel.

6.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats, sauf le KSGR, ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS¹³ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (voir catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 5). Bien qu'il se déclare également prêt à assumer les missions de soins définies, le KSGR indique cependant en même temps qu'il ne souhaite poser sa candidature qu'à une partie du paquet de prestations.

6.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Qualité des structures et qualité des processus.

Sept des dix candidats (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement stationnaire général des cancers, ainsi que de l'infrastructure requise.

Trois candidats (KSA, KSGR, EOC) ne satisfont en revanche pas entièrement aux exigences concernant la qualité des structures et des processus. Le KSA et l'EOC satisfont à toutes les exigences à l'exception de la disponibilité d'une unité de soins intensifs pédiatriques (USI) reconnue par la SSMI ou d'une unité d'intermediate care pédiatrique (IMC) reconnue par la SSMI. Le dossier de candidature du KSA explique cependant qu'il est prévu de mettre en place une IMC pédiatrique, qui devrait être opérationnelle à partir de 2025. A l'heure actuelle, le service d'oncologie pédiatrique du KSA dispose néanmoins de lits avec monitoring central et d'un taux de personnel correspondant aux normes d'une IMC. En outre, bien que l'EOC déclare disposer d'une IMC pédiatrique reconnue, on ne trouve en revanche rien de tel sur la liste de la SSMI, ce que l'EOC ne commente toutefois pas.

¹³ Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

Le KSGR ne satisfait pas à plusieurs exigences en matière de qualité des structures. C'est ainsi qu'il n'est pas en mesure de traiter lui-même toutes les complications sans avoir à transférer les patients. Par ailleurs, cet établissement ne dispose pas d'au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (avec au total au moins 250 % en taux d'occupation), pas plus que d'un service de chirurgie pédiatrique fonctionnant 24 h/24 et 7 j/7, d'une équipe multidisciplinaire de soins palliatifs ni d'un service de radiologie pédiatrique en son sein. Selon le KSGR, les deux dernières exigences ne sont couvertes qu'en coopération avec le Kispi. De même, le tumor board hebdomadaire ne fonctionne qu'en coopération avec le Kispi.

6.2.3 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. Huit candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) disposent d'une reconnaissance adéquate de l'ISFM, mais deux (KSGR, EOC) pas. Le KSGR explique par ailleurs que le nombre de cas qu'il traite est trop faible et qu'il n'a donc pas cherché à obtenir la reconnaissance en question comme établissement de formation postgraduée.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. Selon ce schéma d'évaluation standardisé, huit candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) remplissent les exigences requises et deux (KSGR, EOC) pas.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Neuf des dix candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, EOC, CHUV, Kispi) sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau. Un candidat (KSGR) n'est pas membre du SPOG, mais participe aux activités de ce dernier à travers sa coopération avec le Kispi.

6.2.4 Economie

L'analyse des données pour l'examen de l'économie des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économie MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économie. Les résultats de cet examen sont résumés dans le tableau 4 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économie de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. Méthodologie ITAR_K® : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économie »¹⁴ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 758) (cf. tableau 4, colonne de gauche).
2. Méthodologie SwissDRG : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS

¹⁴ Les recommandations relatives à l'examen de l'économie valent aussi par analogie pour l'examen de l'économie MHS.

spécifique concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 12'915) (cf. tableau 4, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 14'020) (cf. tableau 4, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 4 : Classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

		Méthodologie		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Hôpital	Valeur de référence	Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Kantonsspital Aarau AG, Aarau		+	++	++
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern		0	+	++
Universitäts-Kinderspital beider Basel		-	--	--
Les Hôpitaux universitaires de Genève		--	--	--
Stiftung Kantonsspital Graubünden		++	++ *	++ *
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	+	++
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	-	+
Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona		++	++	++
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	-	+
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung		0	--	--

^a «++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

^e «-»: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

* On a utilisé les données SwissDRG de 2020 au lieu de 2019.

Les analyses concernant l'économicité de la fourniture des prestations ont été réalisées avec les méthodes précitées – la première (ITAR_K®) incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde (SwissDRG) avec des données plus spécifiques pour le domaine MHS, deux-sous méthodes ayant en plus été employées avec cette dernière. La méthode ITAR_K® ne permet pas d'imputer des cas à un domaine ou à un domaine partiel MHS spécifique, ce qui signifie que la comparaison des coûts par cas avec cette méthode se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires de l'hôpital ou du site concerné. Avec la méthodologie « SwissDRG », il est en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre

les hôpitaux se limitant à un domaine partiel MHS spécifique. Dans la mesure où il convient de tenir compte de l'économicité de la fourniture des prestations dans le présent domaine partiel MHS et moins de celle de l'hôpital dans son ensemble, on doit préférer la méthodologie « SwissDRG » à « ITAR_K® ». Dans la méthodologie « SwissDRG », les hôpitaux ayant un nombre de cas important sont davantage pris en compte en employant la « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » que la « médiane SwissDRG ».

Pour la présente évaluation du domaine partiel MHS « Traitement stationnaire général des cancers », conformément à la recommandation du groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS », l'organe scientifique MHS applique la méthodologie « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas ». Il faut toutefois signaler ici que SwissDRG SA ne dispose d'aucune donnée pour le KSGR pour 2019. C'est la raison pour laquelle on s'est servi des données de 2020 pour cet hôpital. Les dix candidats ont tous traité plus de 12 cas et se situent dans une fourchette de -41,72 % à +21,11 % au-dessous ou au-dessus de la valeur de référence, le Kispi étant le plus au-dessus de celle-ci et l'EOC le plus au-dessous (voir tableau 4).

6.2.5 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le Tableau 5 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 5 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Etablissement de formation postgraduée ³⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁴⁾	Economicité ⁵⁾
KSA	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	++
Insel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	++
UKBB	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	--
HUG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	--
KSGR	Non ⁶⁾	Oui	Non	Non	Non	++ *
LUKS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	++
OKS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	+
EOC	Oui	Oui	Non	Non	Non	++
CHUV	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	+
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	--

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'auto-déclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM

⁴⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)

⁵⁾ Conformément à la recommandation du groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS », c'est la moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas qui a été prise en considération. Les cinq catégories de résultats ont été traduites en points : ++ (économique), + (plutôt économique), 0 (neutre), - (plutôt pas économique) et -- (pas économique). «*» signifie qu'on a utilisé les données SwissDRG de 2020 au lieu de 2019.

⁶⁾ Bien qu'il se déclare prêt à assumer les missions de soins définies, l'hôpital indique cependant en même temps qu'il ne souhaite poser sa candidature qu'à une partie du paquet de prestations.

6.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022¹⁵ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung
- Kantonsspital Aarau AG (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Bellinzona (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

6.3.1 Avis

La grande majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers » aux neuf centres proposés.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent avant tout de l'hôpital auquel le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer un mandat de prestations, ainsi que de cantons situés dans sa zone de desserte. On trouvera résumés ci-après les avis critiques :

Couverture des besoins et accès aux soins

Certains participants soulignent que les capacités des neuf centres MHS auxquels on préconise d'attribuer un mandat de prestations ne sont pas suffisantes pour couvrir les besoins au niveau national. Par ailleurs, des voix font valoir qu'en cas de disparition d'un fournisseur de prestations dans une région périphérique, la distance par rapport au domicile serait trop grande pour les patientes et patients en oncologie pédiatrique, en particulier pour les traitements d'urgence des effets secondaires des traitements oncologiques pédiatriques tels qu'une fièvre avec neutropénie ou septicémie. L'accès au traitement dans un délai utile ne serait alors plus garanti. En outre, une distance plus grande par rapport au domicile constituerait un fardeau pour les familles concernées.

Concentration en oncologie pédiatrique

D'un côté, certains participants soutiennent que les soins oncologiques pédiatriques en Suisse sont déjà d'une grande qualité en comparaison internationale, comme le montre le fait que les enfants et les adolescents cancéreux en Suisse présentent l'un des taux de survie les plus élevés en Europe. Certains traitements rares sont déjà concentrés sur un petit nombre de sites en Suisse et, du point de vue de la qualité, aucune autre concentration de la fourniture de prestations ne s'impose. D'un autre côté, d'autres participants estiment que, même en concentrant les prestations sur les neuf centres proposés, il y aurait toujours trop de fournisseurs de prestations dans ce domaine partiel. Pour des raisons de qualité et de sécurité des

¹⁵Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

patients, l'oncologie pédiatrique est selon eux déjà plus concentrée dans d'autres pays comme la Belgique, l'Autriche, les Pays-Bas et le Danemark que ce qui est prévu pour la Suisse avec les recommandations d'attribution des prestations actuelles.

Candidature partielle et économicité

Certains soulignent également que le KSGR qui, selon le projet de rapport, ne devait pas recevoir de mandat de prestations, ne souhaitait se porter candidat que pour une partie du paquet de prestations en coopération avec le Kispi, notamment pour la réalisation de chimiothérapies stationnaires qui ne sont pas « hautement complexes et intensives », ainsi que pour le traitement de complications comme la fièvre avec neutropénie, les infections ou la réalisation de transfusions en cas d'affection de base oncologique et hématologique. Ces effets secondaires surviennent souvent lorsque les enfants et les adolescents sont de retour chez eux après un traitement à l'hôpital, raison de plus pour laquelle une prise en charge à proximité du domicile est essentielle. Les mêmes participants font remarquer qu'il est difficile de comprendre pourquoi la planification MHS ne tient pas compte des coopérations en question. Les prestations actuellement proposées au KSGR sont très économicité ; si le KSGR n'est plus fournisseur de prestations, les cas devraient en effet à l'avenir être traités dans un centre plus onéreux.

6.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Couverture des besoins et accès aux soins

Conformément à la décision du 26 août 2021 sur le rattachement de l'oncologie pédiatrique à la MHS, le traitement des effets secondaires des traitements oncologiques tels que les fièvres avec neutropénie, les septicémies ou les infections n'a pas été rattaché à la MHS. Les enfants et les adolescents qui développent ce type de symptômes dans un hôpital périphérique ou chez eux peuvent continuer à être pris en charge dans les hôpitaux sans mandat de prestations MHS proches de leur domicile. L'accès des patients à ces traitements dans un délai utile n'est donc pas affecté par la planification MHS. Les chimiothérapies stationnaires ont en revanche lieu de manière planifiée et la recommandation d'attribution aux neuf centres permet d'en garantir l'accès dans un délai utile dans l'ensemble de la Suisse. Ces centres pourront à l'avenir développer leurs capacités (annexe A6, tableau 75) et la prise en charge des quelque 10 cas annuels traités jusqu'à présent au KSGR peut être garanti (voir annexe A3, tableau 60). Du point de vue de la qualité, il est en outre essentiel que tous les traitements MHS dans le domaine de l'oncologie pédiatrique soient à l'avenir réalisés dans un centre disposant de l'expérience et des compétences nécessaires, ainsi que d'une infrastructure et d'un personnel hautement spécialisés, afin de pouvoir ainsi garantir la qualité de la fourniture des prestations. Pour les personnes concernées et leurs familles, les avantages d'un traitement dans un centre approprié prévalent sur ceux d'une prise en charge aussi proche que possible du domicile. Qui plus est, avec les neuf centres proposés, on a déjà prévu une répartition géographique relativement large pour ce domaine partiel.

Concentration de l'oncologie pédiatrique

Même si la mortalité en oncologie pédiatrique est plus faible en Suisse que dans beaucoup de pays européens, cela ne signifie pas qu'on ne peut plus obtenir d'amélioration de la qualité. La mortalité dans le domaine de l'oncologie pédiatrique et de l'oncologie en général a pu être fortement réduite dans divers pays au cours des dernières décennies, notamment grâce à de nouvelles méthodes thérapeutiques et à une meilleure compréhension des cancers. Cependant, des enfants et des adolescents continuent de mourir du cancer en Suisse¹⁶, et ces décès doivent continuer à être réduits autant que faire se peut à l'avenir. Outre la mortalité, il y a aussi d'autres aspects importants pour juger de la qualité (morbidité, qualité du traitement, etc.). La planification MHS garantit que tous les enfants et adolescents cancéreux en Suisse seront à l'avenir pris en charge dans des hôpitaux disposant de l'expérience et des compétences nécessaires, ainsi que de l'infrastructure et du personnel hautement spécialisé requis.

Candidature partielle et économicité

Comme cela a déjà été expliqué au chapitre 3 « Contexte », conformément aux dispositions du TAF, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée en deux temps qui distingue entre rattachement d'un domaine de prestations à la MHS (définition du domaine MHS) et attribution des prestations (établissement de la liste des hôpitaux MHS). Les mandats de prestations MHS

¹⁶ Voir <https://www.kinderkrebsregister.ch/statistiken-und-berichte/statistiken-inzidenz-mortalitat-uberleben-datenqualitat/#toggle-id-15>

sont attribués pour les huit domaines partiels de l'oncologie pédiatrique, tels qu'ils ont été définis dans la décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 relative au rattachement à la MHS. La définition du domaine MHS ou des différents domaines partiels n'est donc pas l'objet de la présente procédure d'attribution des prestations. Il convient néanmoins de préciser ici que toutes les chimiothérapies stationnaires chez les enfants et les adolescents répondent aux critères de la CIMHS, et que la définition du présent domaine partiel a été approuvée par la grande majorité des participants dans le cadre d'une consultation à l'échelle nationale. De plus, il convient de rappeler qu'une candidature à un mandat de prestations MHS est toujours posée par un site hospitalier donné et concerne l'intégralité du paquet de prestations d'un domaine partiel.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Dans le cas du KSGR, il a fallu se servir exceptionnellement des données de 2020 pour comparer l'économicité, alors que ce sont les données de 2019 qui ont été utilisées pour tous les autres hôpitaux ; cela tient au fait que les données de 2019 n'étaient pas disponibles pour le KSGR (voir chapitre 6.2.4). Cela explique pourquoi la comparaison de l'économicité effectuée entre le KSGR et les autres hôpitaux candidats dans le présent domaine MHS n'est significative que jusqu'à un certain point. Par ailleurs, même une bonne économicité ne pourrait pas à elle seule être déterminante pour l'attribution d'un mandat de prestations. Si – comme dans le cas présent – plusieurs exigences de qualité ne sont pas remplies, que les besoins ne sont pas avérés, que l'accès dans un délai utile peut être garanti sans l'hôpital concerné et que ce dernier ne souhaite en outre proposer qu'une partie du paquet de prestations, l'attribution d'une prestation n'est pas justifiée.

6.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (*cf.* tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez qui un traitement stationnaire général d'un cancer était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (*cf.* annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, tous les candidats indiquent qu'ils pourront si nécessaire accroître à l'avenir leurs capacités (*cf.* annexe A6).

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux neuf centres suivants

Tableau 6 : attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Les Hôpitaux Universitaires de Genève ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Centre hospitalier universitaire vaudois ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

Tableau 7 : attribution de mandats de prestations MHS assortis d'obligations particulières dans le domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Kantonsspital Aarau AG ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : une IMC pédiatrique doit être en fonction 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations et doit être reconnue par la SSMI après deux autres années.	Satisfait à toutes les exigences sauf IMC ou USI pédiatrique reconnue par la SSMI. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : une IMC pédiatrique doit être en fonction 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations et doit être reconnue par la SSMI après 2 autres années ; reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B, 2 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations ; les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche doivent être remplies 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences sauf IMC ou USI pédiatrique reconnue par la SSMI., reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B ainsi que les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

L'Insel, l'UKBB, le LUKS, l'OKS, le CHUV et le Kispi remplissent tous sans exception les conditions requises eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche. Cependant, il est nécessaire d'attribuer des prestations à d'autres prestataires pour couvrir les besoins au niveau national.

Parmi les trois candidats restants, c'est le KSA qui satisfait le plus largement aux exigences requises. Il remplit en effet toutes les exigences, hormis celle concernant une IMC ou USI pédiatrique reconnue par la SSMI. De même l'EOC remplit toutes les exigences de qualité des structures et des processus, à l'exception de celle concernant une IMC ou USI pédiatrique reconnue par la SSMI. Par ailleurs, les exigences ayant trait à la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée ne sont pas remplies de même que celles portant sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche. Tout compte fait, l'EOC satisfait toutefois plus largement aux exigences requises que le KSGR ; celui-ci présente en effet plusieurs déficits dans la qualité des structures, il ne dispose pas non d'une reconnaissance comme établissement de formation postgraduée et ne remplit pas non plus les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche.

Dans ces conditions, des mandats de prestations avec obligations particulières sont attribués au KSA et à l'EOC. En revanche, le KSGR ne s'engage pas à remplir entièrement le mandat de prestations. Qui plus est, il ne remplit pas plusieurs exigences en matière de qualité des structures et ni il ne dispose ni d'une reconnaissance comme établissement de formation postgraduée, ni il ne remplit les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (voir chapitre 6.2.2). Cet établissement ne reçoit donc pas de mandat de prestations MHS.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Parmi les candidats remplissant toutes les exigences, les prestations fournies par les l'UKBB, les HUG et le Kispi sont comparativement les moins économiques. Cependant,

comme ces trois hôpitaux sont nécessaires pour couvrir les besoins et qu'ils remplissent toutes les autres conditions médicales et d'infrastructure, ainsi que les exigences en matière d'enseignement, de formation continue et de recherche, ils reçoivent un mandat de prestations.

Par ailleurs, l'attribution des prestations au KSA, à l'Insel, à l'UKBB, aux HUG, au LUKS, à l'OKS, à l'EOC, au CHUV et au Kispi permet de couvrir les besoins dans l'ensemble de la Suisse, même si le nombre de cas devait augmenter au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Comme nous l'avons souligné plus haut, le KSGR ne reçoit pas de mandat de prestations, et ce, en raison du non-respect de diverses exigences ainsi que du fait que cet hôpital, selon ses propres indications, ne souhaite pas fournir toutes les prestations du présent paquet de prestations (voir Tableau 8).

Tableau 8 : non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers »

Prestataire	Motif de la non-attribution
Stiftung Kantonsspital Graubünden ^{k)}	Ne satisfait pas à la qualité des structures ; pas de reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B ; activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche ; ne se déclare pas prêt à assumer toutes les missions de soins définies ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

^{k)} Pas de MP MHS à ce jour, éventuellement MP cantonal

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung
- Kantonsspital Aarau AG (*mandat de prestations avec obligation particulière : une IMC pédiatrique doit être en fonction 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations et doit être reconnue par la SSMI après 2 autres années.*)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona (*mandat de prestations avec obligation particulière : une IMC pédiatrique doit être en fonction 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations et doit être reconnue par la SSMI après 2 autres années ; reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B, 2 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations ; les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche doivent être remplies 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)

En raison de la concentration de la fourniture des prestations MHS prescrite par la LAMal ainsi que du non-respect des exigences, il n'est pas attribué d'autres mandats de prestations.

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgarion immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.
 - c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
 - d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :

- a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique
 - d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
- a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique
 - c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
- a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social
 - c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) *ou* unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre du cancer de l'enfant (RCdE)¹⁷ pour chaque patiente et patient MHS.
17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.
18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)
22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

¹⁷ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.registretumeursenfants.ch/>

7. Traitement chirurgical des neuroblastomes

7.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel du traitement chirurgical des neuroblastomes a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

7.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM¹⁸ qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.¹⁹

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne huit cas seulement en moyenne pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel du traitement chirurgical des neuroblastomes. Il s'agit donc de traitements extrêmement rares. Ces cas sont répartis entre sept sites hospitaliers. Parmi ceux-ci, trois fournisseurs de prestations affichent une part des soins supérieure à 20 % (5-6 cas chacun en l'espace de trois ans) et regroupent ensemble 70 % des cas. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 9 et 10).

Malgré les faibles nombres de cas, ceux-ci sont répartis dans des hôpitaux de diverses régions. A l'exception du Tessin, la SM recense au moins un traitement dans ce domaine partiel MHS dans chaque région entre 2017 et 2019.

¹⁸ La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

¹⁹ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

Tableau 9 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	4								4
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO		4					1		5
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG		2							2
Zurich : ZH			1	2	1		1		5
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					4			2	6
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						1			1
Tessin : TI									0
Total	4	6	1	2	5	1	2	2	23

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 10 : taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	0 %	0 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	33 %	20 %
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	100 %	100 %
Zurich : ZH	0 %	60 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	20 %	33 %
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	0 %	0 %
Tessin : TI	100 %	-

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

7.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 7.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de

soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut estimer que les nombres de cas dans ce domaine partiel MHS ne devraient guère varier. Ces prévisions se situent aussi bien en-deçà de la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %) qu'en-deçà de celle des enfants et adolescents âgés de 0 -17 ans (+ 9 %). Cela s'explique par le faible nombre de cas (trois seulement) pour l'année de référence, raison pour laquelle le taux de croissance inférieur à 10 % n'a pas d'effet sur le chiffre absolu de cas.

Epidémiologie et évolution médico-technique

Compte tenu des évolutions épidémiologiques, on table sur une augmentation du nombre de cas de 4 % d'ici 2029. Cette hausse attendue s'explique par une augmentation de l'arrivée de familles avec enfants liée à l'immigration. De plus, on table d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 7 % liée aux évolutions médico-techniques. La recherche dans le domaine des neuroblastomes très agressifs devrait apporter à l'avenir de nouvelles connaissances en génétique moléculaire, ce qui permet d'espérer un diagnostic et une caractérisation de la maladie plus précis ainsi que de nouvelles possibilités thérapeutiques spécifiques.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 12 % par an d'ici 2029. Cette augmentation est due principalement à l'évolution médico-technique attendue (+7 %), notamment l'amélioration de la précision du diagnostic et les possibilités de traitements spécifiques. En raison du faible nombre de cas en 2019 (trois cas), on peut néanmoins tabler sur un nombre de cas stable d'ici 2029, même avec une augmentation de 12 %.

7.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu sept candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement d'un mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « traitement chirurgical des neuroblastomes » :

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures.

7.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS²⁰ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 11).

7.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Qualité des structures et qualité des processus.

Cinq candidats (Insel, HUG, LUKS, OKS, Kispi) satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus conformément au catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement chirurgical des neuroblastomes, ainsi que de l'infrastructure requise. De plus, les cinq hôpitaux cités ont apporté la preuve qu'ils disposent en leur sein de spécialistes en chirurgie pédiatrique avec une expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique. Bien que deux candidats (UKBB, CHUV) aient déclaré satisfaire à toutes les exigences, ils n'ont toutefois pas produit de preuve suffisante qu'ils disposent dans leur établissement de spécialistes en chirurgie pédiatrique avec une expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique.²¹

7.2.3 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. Les candidats disposent tous d'une reconnaissance *ad hoc* de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que tous les candidats remplissent les exigences requises.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Tous les candidats sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau.

²⁰ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

²¹ Ces deux hôpitaux ont certes fourni la preuve qu'ils disposent en leur sein de spécialistes *en chirurgie orthopédique avec une expertise en orthopédie pédiatrique et en oncologie pédiatrique*, mais cela compte uniquement pour le respect de l'exigence correspondante dans le domaine partiel « traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes ». Ils ne prouvent donc pas pour autant qu'ils respectent l'exigence requise de disposer de chirurgiens pédiatriques pour le domaine partiel « traitement des neuroblastomes » (spécialistes en chirurgie pédiatrique avec expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique).

7.2.4 Economicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. Les résultats de cet examen sont résumés dans l'annexe A5 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un l'hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un domaine partiel MHS spécifique. Cela n'est toutefois pas possible dans le présent domaine partiel MHS. Sur les sept hôpitaux candidats, quatre (UKBB, HUG, LUKS, CHUV) n'avaient traité aucun cas en 2019, raison pour laquelle ils ne peuvent être inclus dans la comparaison. Avec un ou deux cas traités, tous les autres candidats affichent moins de 12 cas, ce qui fait qu'aucune conclusion significative ne peut être tirée. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées.

7.2.5 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 11 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 11 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Etablissement de formation postgraduée ³⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁴⁾	Economicité ⁵⁾
Insel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
UKBB	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
HUG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
LUKS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
OKS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
CHUV	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'auto-déclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM

⁴⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)

⁵⁾ Compte tenu de la faiblesse de l'analyse statistique due aux maigres nombres de cas, le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » n'a pas formulé dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées dans l'examen de l'économicité.

7.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022²² a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

7.3.1 Avis

La majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Traitement chirurgical des neuroblastomes » aux trois centres proposés.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent avant tout des hôpitaux auxquels le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer un mandat de prestations, ainsi que de cantons situés dans leur zone de desserte. On trouvera résumés ci-après les avis critiques :

Couverture des besoins et accès aux soins

Certains participants soutiennent que les besoins ne peuvent pas être couverts par les trois centres proposés. Cela s'explique notamment par le fait que les besoins actuels et futurs en matière de soins (voir chapitre 7.1) ont été sous-évalués dans la présente analyse des besoins. En outre, d'aucuns soulignent que dans certaines régions où le projet de rapport ne prévoit aucun centre MHS, les besoins régionaux doivent être couverts par un centre supplémentaire au sein desdites régions. Une prise en charge proche du domicile des patients est en effet cruciale en oncologie pédiatrique, dans la mesure où les enfants doivent toujours être accompagnés de leurs parents ou de leurs proches à l'hôpital.

Economicité

De plus, certains participants font valoir que la recommandation pour l'attribution des prestations n'a pas pris suffisamment en compte l'économicité. C'est ainsi que certains hôpitaux jugés « économiques », mais qui n'ont pas été recommandés pour un mandat de prestations dans le projet de rapport, devraient également se voir attribuer un mandat de prestations. D'autres avis soutiennent en revanche que les résultats de l'examen de l'économicité ne sont pas représentatifs et que les considérations sur l'économicité ne devraient donc pas être prises en compte dans la décision d'attribution.

Autres arguments

On avance que les hôpitaux satisfaisant à toutes les exigences requises devraient recevoir un mandat de prestations. En outre, en ce qui concerne le présent domaine partiel, on souligne également que la qualité du traitement des enfants et des adolescents en oncologie pédiatrique est très élevée en comparaison internationale et que la mortalité est déjà plus faible que dans d'autres pays européens, ce qui fait qu'une concentration plus poussée ne se justifie pas. Pour le reste, les critiques formulées dans le cadre de l'audition ne portent pas seulement sur la proposition d'attribution des prestations, mais aussi sur le rattachement à la MHS et la définition du domaine partiel en question. Elles soutiennent ainsi que le traitement chirurgical des neuroblastomes n'aurait pas dû être rattaché à la MHS en tant que domaine partiel séparé, mais être intégré au domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers ».

²² Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

7.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Couverture des besoins et accès aux soins

Seul le traitement chirurgical des neuroblastomes est rattaché au présent domaine partiel, ce qui représente un domaine avec un nombre extrêmement faible de cas. Pendant la période analysée, on a recensé moins de 10 cas par an dans l'ensemble de la Suisse (voir chapitre 7.1.1). L'analyse des besoins à laquelle on a procédé se fonde sur les données officielles de la SM de l'OFS, lesquelles ont été recueillies sur la base de la liste des codes CHOP et CIM (qui définissent exactement le présent domaine partiel selon la décision de rattachement à la MHS du 26 août 2021).

Dans le cadre de sa mission visant à concentrer la fourniture des prestations sur un petit nombre de centres, la planification MHS doit garantir que les besoins à l'échelle nationale puissent être couverts par les centres MHS, sans qu'il soit nécessaire que chaque région dispose de son propre centre pour couvrir ces besoins. Une répartition régionale plus large des centres MHS, en particulier dans le domaine partiel en question où il s'agit d'opérations planifiables extrêmement rares, ne serait ni nécessaire ni judicieuse. Dans le domaine partiel en question, les besoins nationaux peuvent être couverts par les trois centres proposés, qui pourront à l'avenir développer leurs capacités communes (voir annexe A6, tableau 77). L'organe scientifique MHS est tout à fait conscient du fait que les enfants arrivent toujours à l'hôpital accompagnés de leurs parents ou d'autres membres de leur famille. Dans la mesure où il s'agit dans ce domaine partiel d'interventions extrêmement rares et très complexes, les avantages d'un traitement dans un centre satisfaisant à toutes les exigences de qualité – et qui, avec la future concentration, présentera un volume de cas plus élevé et garantira les compétences nécessaires – l'emportent toutefois, pour les personnes concernées et leurs familles, sur une prise en charge aussi proche que possible du domicile des patients. Finalement, il faut souligner que, dans ce domaine partiel, les enfants ne doivent être hospitalisés dans le centre que pour l'intervention chirurgicale hautement spécialisée, et que le bilan préopératoire et le suivi, de même que les autres éléments du traitement, peuvent se dérouler dans un établissement plus près du domicile.

Economicité

Les nombres de cas extrêmement faibles faisant qu'il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable sur l'économicité (voir chapitre 7.2.4), la recommandation sur l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Autres arguments

Le fait qu'un hôpital satisfasse à toutes les exigences ne signifie pas automatiquement qu'il doit recevoir un mandat de prestations. Les mandats de prestations ne sont attribués qu'aux hôpitaux nécessaires à la couverture des besoins et couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Comme cela a déjà été expliqué en introduction au chapitre 3 « Contexte », outre la garantie de soins conformes aux besoins de la population, la planification hospitalière vise à réduire les coûts, notamment par la suppression des surcapacités (voir TAF, arrêt C-6266/2013 du 29 septembre 2015, en partic. cons. 4.3 sqq ainsi que 4.5). C'est la raison pour laquelle il convient de ne pas prendre en considération tous les fournisseurs de prestations candidats, mais de n'attribuer des mandats de prestations qu'aux prestataires couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux inutiles aux besoins. Qui plus est, il n'existe pas – même si toutes les exigences sont remplies – de droit à l'attribution d'un mandat de prestations (cf. ATF 133 V 123 cons. 3.3 ainsi que TAF, arrêt C-401/2012 cons. 10.2).

Comme cela a également déjà été expliqué au chapitre 3 « Contexte », conformément aux dispositions du Tribunal administratif fédéral, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée également se en deux temps qui distingue entre rattachement d'un domaine de prestations à la MHS (définition du domaine MHS) et attribution des prestations (établissement de la liste des hôpitaux MHS). Les mandats de prestations MHS sont attribués pour les huit domaines partiels de l'oncologie pédiatrique, tels qu'ils ont été définis dans la décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 relative au rattachement à la MHS. La définition du domaine MHS ou des différents domaines partiels n'est donc pas l'objet de la présente procédure d'attribution des prestations. Il convient néanmoins de préciser que la définition du présent domaine partiel a, dans le cadre d'une consultation nationale, été approuvée par la grande majorité des participants.

De surcroît, comme nous l'avons déjà expliqué en ce qui concerne le traitement hospitalier général des néoplasies, le fait que la mortalité en oncologie pédiatrique soit déjà plus faible en Suisse que dans de nombreux pays européens ne signifie pas qu'on ne puisse plus obtenir d'amélioration de la qualité. La proportion de décès restants doit à l'avenir aussi continuer à être réduite autant que possible. Outre la mortalité, il y a aussi d'autres aspects importants pour juger de la qualité (morbidité, qualité du traitement, etc.). La planification MHS garantit que tous les enfants et adolescents ayant d'un besoin d'un traitement chirurgical des neuroblastomes en Suisse seront à l'avenir pris en charge dans des hôpitaux disposant de l'expérience et des compétences nécessaires, ainsi que de l'infrastructure et du personnel hautement spécialisés requis.

7.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez qui le traitement chirurgical d'un neuroblastome était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, les fournisseurs de prestations remplissant toutes les exigences indiquent qu'ils pourront, si nécessaire, augmenter substantiellement leurs capacités à l'avenir (cf. annexe A6). Toutefois, en cas d'attribution des prestations à tous les candidats satisfaisant à toutes les exigences, on se retrouverait avec d'importantes surcapacités.

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux trois centres suivants

Tableau 12 : attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical des neuroblastomes »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern ^d	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{k)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^d	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans) ; ^{k)} pas de MP MHS jusqu'à présent, mais peut-être MP cantonal.

Tableau 13 : attribution de mandats de prestations MHS avec obligations particulières dans le domaine partiel « traitement chirurgical des neuroblastomes »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Centre hospitalier universitaire vaudois ^{d)}	Limité à 6 ans, avec des obligations particulières : une ou un spécialiste en chirurgie pédiatrique avec expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique (Master Class in Pediatric Oncology ou 6 mois d'activité dans un service internationalement reconnu avec un volume d'activité important) est disponible dans le centre MHS un an après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences hormis un chirurgien pédiatrique avec une expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. (2 ans) jusqu'à présent.

L'Insel et le Kispi remplissent toutes les exigences requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche. De plus, parmi les autres hôpitaux, c'est à un hôpital de Suisse romande, la deuxième plus grande région linguistique, qu'est attribué un mandat de prestations. En effet, pour les enfants et les adolescents francophones, le fait que la prise en charge puisse se faire dans leur langue maternelle constitue un avantage considérable. S'il est vrai que les HUG satisfont à toutes les exigences, raison pour laquelle l'organe scientifique MHS a recommandé qu'ils reçoivent un mandat de prestations, ils ont cependant renoncé à ce mandat après l'audition, en sorte que l'organe de décision MHS a décidé d'attribuer un mandat de prestations au CHUV. Compte tenu du nombre extrêmement faible de cas dans le présent domaine partiel, il n'est en revanche pas nécessaire d'attribuer des prestations à d'autres hôpitaux pour couvrir les besoins.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Les nombres de cas extrêmement faibles faisant que, selon le groupe d'experts économicité », il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable sur l'économicité, l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, l'attribution des prestations à l'Insel, au CHUV et au Kispi permet de couvrir les besoins dans l'ensemble de la Suisse, même si le nombre de cas devait augmenter quelque peu au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins. C'est pourquoi aucun mandat de prestations n'est attribué aux quatre autres candidats (cf. tableau 14).

Tableau 14 : non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical des neuroblastomes »

Prestataire	Motif de la non-attribution
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{k)}	Qualité des structures non remplie ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans) ; ^{k)} pas de MP MHS jusqu'à présent, mais peut-être MP cantonal.

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*mandat de prestations avec obligation particulière : une ou un spécialiste en chirurgie pédiatrique avec expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique (Master Class in Pediatric Oncology ou 6 mois d'activité dans un service internationalement reconnu avec un volume d'activité important) est disponible dans le centre MHS un an après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)

Compte tenu de la concentration de la fourniture des prestations MHS prescrite par la LAMal ainsi que du non-respect des exigences, aucun autre mandat de prestations n'est attribué.

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgarion immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de don-

nées MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.

- c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
- d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

- 5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
- 6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
- 7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
- 8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
- 9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
- 10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
- 11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique
 - d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
- 12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
 - a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique
 - c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
- 13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
 - a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social

- c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) ou unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre du cancer de l'enfant (RCdE)²³ pour chaque patiente et patient MHS.
17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.
18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)
22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Qualité des structures

²³ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.registretumeursenfants.ch/>

24. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Chirurgie pédiatrique avec expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique (Master Class in Pediatric Oncology ou 6 mois d'activité dans un service internationalement reconnu avec un volume d'activité important).
25. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI)
26. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
 - a) Laboratoire de génétique moléculaire avec autorisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

8. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

8.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel du traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

8.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM²⁴ qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.²⁵

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne en moyenne 83 cas pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel du traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes. La grande majorité des cas concerne les tumeurs osseuses malignes (87 %), tandis que les traitements des sarcomes des tissus mous ne constituent que 14 % des cas. Les cas se répartissent sur 42 sites hospitaliers au total, dont seulement deux traitent plus de dix cas par an en moyenne et affichent ainsi une part des soins de plus de 10 %. Sept autres fournisseurs de prestations affichent une part des soins d'au moins 5 % et traitaient au moins cinq cas par an en moyenne. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 15 et 16).

²⁴ La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

²⁵ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

A l'exception du Tessin, la majorité des patients sont traitées dans leur région de résidence. En conséquence, sauf pour le Tessin, le taux d'exportation est inférieur à 50 %. C'est dans le nord-ouest de la Suisse (58 %) et dans la région de Zurich (47 %) qu'on observe les taux d'importation les plus élevés.

Tableau 15 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	23	7					2	1	33
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO		34	3	1		1	1	1	41
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	2	11	21	1	1	3	1	10	50
Zurich : ZH		1	10	40	8	8	4	5	76
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				1	27	1		3	32
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						15			15
Tessin : TI							1		1
Total	25	53	34	43	36	28	9	20	248

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 16 : taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	8 %	30 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	36 %	17 %
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	38 %	58 %
Zurich : ZH	7 %	47 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	25 %	16 %
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	46 %	0 %
Tessin : TI	89 %	0 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

8.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 8.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut tabler sur une augmentation du nombre de cas de 12 % (soit 87 cas) d'ici 2029 dans le domaine partiel MHS des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes. L'augmentation prévue est ainsi supérieure à la croissance attendue de la population de moins de 18 ans (+8,7 %). Cela tient au fait que les traitements dans le domaine partiel MHS des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes concernent essentiellement les enfants et adolescents de 10 à 17 ans. On s'attend à une plus forte augmentation (+12 %) jusqu'en 2029 dans cette tranche d'âge, ce qui se répercute donc aussi sur les prévisions des besoins dans ce domaine partiel.

Epidémiologie et évolution médico-technique

Compte tenu des évolutions épidémiologiques, on table sur une augmentation du nombre de cas de 4 % d'ici 2029. Cela s'explique d'une part par une augmentation de l'immigration, en particulier des familles avec enfants. D'autre part, on s'attend également à une augmentation des tumeurs secondaires après chimiothérapie ou radiothérapie ou en raison d'une prédisposition génétique. De plus, on table d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 7 % liée aux évolutions médico-techniques. Cette estimation se fonde sur l'amélioration des traitements médicamenteux. De plus, de nouvelles connaissances sur les processus biologiques permettront de mettre au point des traitements innovants.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 25 % pour atteindre 97 cas par an d'ici 2029. Cela représente 19 cas de plus qu'en 2019 (année de référence). Cette augmentation est due principalement aux évolutions démographiques attendues (+12 %). Les évolutions épidémiologiques et médico-techniques contribuent à l'augmentation prévue des besoins avec +4 % et +7 % respectivement.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

8.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu huit candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement d'un mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » :

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)

- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)
- Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist (Balgrist)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures. Il convient de mentionner au préalable que le Kispi et Balgrist indiquent vouloir poser leur candidature en collaboration dans le présent domaine partiel. Zurich connaît une situation particulière puisque l'hôpital pédiatrique, l'hôpital universitaire et la clinique universitaire orthopédique Balgrist sont des hôpitaux institutionnellement distincts. Selon les indications du Kispi et de Balgrist, la prise en charge des patients dans le présent domaine partiel s'effectue toutefois en étroite coopération entre les deux hôpitaux. Une candidature à un mandat de prestations MHS est toujours le fait d'un site hospitalier donné. Dans l'évaluation des candidatures qui suit, il est toutefois précisé si les exigences non remplies seraient satisfaites si les ressources disponibles au Kispi et au Balgrist étaient prises en compte conjointement.

8.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS²⁶ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 17).

8.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Qualité des structures et qualité des processus.

Sept des huit candidats (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes, ainsi que de l'infrastructure requise. Un candidat (Balgrist) ne satisfait pas entièrement aux exigences en matière de qualité des structures et des processus. En effet, cet établissement ne dispose pas en son sein des structures suivantes : au moins trois spécialistes avec formation approfondie en oncologie pédiatrique (avec au total au moins 250 % de taux d'occupation) ; service d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 ; personnel soignant diplômé avec expérience en oncologie pédiatrique ; service de chirurgie pédiatrique 24 h/24 et 7 j/7 ; service de radiologie pédiatrique ; médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7 ; service d'anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7 ; service de cardiologie pédiatrique ; service de pneumologie pédiatrique. Selon Balgrist, ces exigences ne sont couvertes qu'en coopération avec le Kispi.

8.2.3 Nombres minimaux de cas

Dans ce domaine partiel MHS, le nombre minimal est fixé à cinq cas par an. La période déterminante retenue pour l'obtention de ces nombres minimaux de cas allait du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, sachant que c'est la moyenne sur trois ans qui était prise en considération.

²⁶ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

Auto-déclaration

Selon leurs propres indications, quatre candidats (UKBB, HUG, OKS, CHUV) satisfont au nombre minimal de cinq cas par an (moyenne sur trois ans du 01.01.2017 au 31.12.2019), mais quatre (Insel, LUKS, Kispi, Balgrist) pas. Kispi et Balgrist indiquent certes qu'ils atteignent ensemble le nombre minimal de cas, mais selon leur autodéclaration, moins de cinq cas ont été traités par an sur chaque site hospitalier. En outre, le Kispi et Balgrist expliquent qu'entre 2017 et 2019, des changements structurels ont eu lieu à Balgrist, raison pour laquelle les sarcomes ont été temporairement opérés sur différents sites pendant cette période. Depuis 2019, le traitement des sarcomes se déroule à nouveau exclusivement dans le cadre de la coopération entre le Kispi et Balgrist.

Statistique médicale des hôpitaux

Le respect du nombre minimal de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la statistique médicale des hôpitaux (SM). On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019. Ce contrôle montre que par rapport à l'autodéclaration, six candidats (Insel, UKBB, HUG, OKS, CHUV, Kispi) atteignent le nombre minimal de cas, mais deux (LUKS, Balgrist) pas.

Conclusion concernant les nombres minimaux de cas

En fin de compte, cinq candidats (Insel, UKBB, HUG, OKS, CHUV, Kispi) atteignent le nombre minimal de cas, mais deux (LUKS, Balgrist) pas. On trouvera dans l'annexe A3 un récapitulatif des nombres de cas de tous les candidats pris en considération pour l'évaluation du degré de respect de ce critère.

8.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. Sept candidats disposent d'une reconnaissance correspondante par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée, mais Balgrist pas. Ce dernier soutient cependant que cette exigence est couverte par la coopération contractuelle avec le Kispi.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que les huit candidats remplissent les exigences requises.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Tous les candidats, hormis Balgrist, sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau. Bien que Balgrist ne soit pas membre du SPOG, il participe cependant aux activités de ce dernier à travers sa coopération avec le Kispi.

8.2.5 Economicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. Les résultats de cet examen sont résumés dans l'annexe A5 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un l'hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un domaine partiel MHS spécifique. Cela n'est toutefois pas possible dans le présent domaine partiel MHS. Balgrist ne peut pas être inclus dans la comparaison, car aucun cas n'y a été traité en 2019. Sur les autres hôpitaux candidats, six (Insel, HUG, LUKS, OKS, CHUV) ont traité entre un et cinq cas. Or il n'est guère possible d'obtenir une évaluation statistiquement significative avec moins de 12 cas par an. Seuls l'UKBB, avec 13 cas, aurait suffisamment de cas pour permettre une conclusion statistiquement valable, si d'autres candidats avaient également traité plus de 12 cas. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées.

8.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 17 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 17 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Nombre minimal de cas ³⁾	Etablissement de formation postgradué ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Economicité ⁶⁾
Insel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
UKBB	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
HUG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
LUKS	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
OKS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
CHUV	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Balgrist	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ Appréciation basée sur les données de la SM.

⁴⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM.

⁵⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).

⁶⁾ Compte tenu de la faiblesse de l'analyse statistique due aux maigres nombres de cas, le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » n'a pas formulé dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées dans l'examen de l'économicité.

8.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022²⁷ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

8.3.1 Avis

La grande majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » aux trois centres proposés.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent avant tout des hôpitaux auxquels le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer un mandat de prestations, ainsi que de cantons situés dans leur zone de desserte. On trouvera résumés ci-après les avis critiques :

Couverture des besoins et accès aux soins

Certains participants soutiennent que les besoins ne peuvent pas être couverts par les trois centres proposés. En outre, d'aucuns soulignent que dans certaines régions où le projet de rapport ne prévoit aucun centre MHS, les besoins régionaux doivent être couverts par un centre supplémentaire au sein desdites régions. Une prise en charge proche du domicile des patients est en effet cruciale en oncologie pédiatrique, dans la mesure où les enfants doivent toujours être accompagnés de leurs parents ou de leurs proches à l'hôpital.

Par rapport aux autres hôpitaux qui n'étaient pas prévus pour une attribution de prestations dans le projet de rapport, la non-attribution proposée pour le Kispi est également critiquée – outre par l'hôpital concerné et son canton de rattachement – par une organisation de patients. Selon les critiques, au Kispi comme à Balgrist, c'est la même équipe spécialisée qui effectue des opérations sur des enfants et des adultes atteints de sarcomes des tissus mous et de tumeurs osseuses avec une très grande compétence professionnelle, et cette équipe dispose d'un des plus grands nombres de cas et donc d'une grande et précieuse expérience et expertise. Dans ce contexte, on ne comprend pas pourquoi il n'est pas prévu d'attribuer un mandat de prestations au Kispi dans ce domaine partiel.

Economicité

De plus, certains participants font valoir que la recommandation pour l'attribution des prestations n'a pas pris suffisamment en compte l'économicité. C'est ainsi que certains hôpitaux jugés « économiques » selon les résultats de l'examen de l'économicité mais qui n'ont pas été recommandés pour un mandat de prestations dans le projet de rapport, devraient également se voir attribuer un mandat de prestations. D'autres avis soutiennent en revanche que les résultats de l'examen de l'économicité ne sont pas représentatifs et que les considérations sur l'économicité ne devraient donc pas être prises en compte dans la décision d'attribution.

²⁷ Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

Autres arguments

On avance que les hôpitaux satisfaisant à toutes les exigences requises devraient recevoir un mandat de prestations. En outre, pour ce domaine partiel aussi, on souligne que la qualité du traitement des enfants et des adolescents en oncologie pédiatrique est très élevée en comparaison internationale et que la mortalité est déjà plus faible que dans d'autres pays européens, ce qui fait qu'une concentration plus poussée ne se justifie pas.

8.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Dans le cadre de sa mission visant à concentrer la fourniture des prestations sur un petit nombre de centres, la planification MHS doit garantir que les besoins à l'échelle nationale puissent être couverts par les centres MHS, sans qu'il soit nécessaire que chaque région dispose de son propre centre pour couvrir ces besoins. Des mandats de prestations ne sont attribués qu'aux hôpitaux nécessaires pour couvrir les besoins. Comme cela a déjà été expliqué en introduction au chapitre 3 « Contexte », outre la garantie de soins conformes aux besoins de la population, la planification hospitalière vise à réduire les coûts, notamment par la suppression des surcapacités (voir TAF, arrêt C-6266/2013 du 29 septembre 2015, en partic. cons. 4.3 sqq ainsi que 4.5). C'est la raison pour laquelle il convient de ne pas prendre en considération tous les fournisseurs de prestations candidats, mais de n'attribuer des mandats de prestations qu'aux prestataires couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux inutiles aux besoins. Qui plus est, il n'existe pas – même si toutes les exigences sont remplies – de droit à l'attribution d'un mandat de prestations (cf. ATF 133 V 123 cons. 3.3 ainsi que TAF, arrêt C-401/2012 cons. 10.2).

Le fait qu'un hôpital satisfasse à toutes les exigences ne signifie pas automatiquement qu'il doit recevoir un mandat de prestations. A l'issue de l'évaluation des résultats de l'audition, l'organe scientifique MHS arrive toutefois à la conclusion que les trois centres proposés dans le projet de rapport pour couvrir les besoins à l'échelle nationale ne permettent pas d'assurer de manière sûre cette couverture. Un quatrième fournisseur de prestations doit par conséquent recevoir un mandat de prestations dans ce domaine partiel. L'organe scientifique MHS recommande d'attribuer un mandat de prestations au Kispi – qui satisfait à toutes les exigences et, en collaboration avec Balgrist comme équipe chirurgicale, affiche un des volumes de cas les plus importants – justement en collaboration avec Balgrist. Répartir les cas rares et complexes de ce domaine partiel en Suisse sur plus de quatre hôpitaux ne serait en revanche pas judicieux du point de vue de la qualité et n'est pas non plus nécessaire pour couvrir les besoins.

L'organe scientifique MHS est tout à fait conscient du fait que les enfants arrivent toujours à l'hôpital accompagnés de leurs parents ou d'autres membres de leur famille. Dans la mesure où il s'agit dans ce domaine partiel d'interventions très rares et très complexes, les avantages d'un traitement dans un centre qui satisfait à toutes les exigences de qualité – et qui, avec un volume de cas plus élevé, peut garantir les compétences nécessaires – l'emportent toutefois, pour les personnes concernées et leurs familles, sur une prise en charge aussi proche que possible du domicile des patients. Finalement, il faut souligner que, dans ce domaine partiel, les enfants ne doivent être hospitalisés dans le centre que pour l'intervention chirurgicale hautement spécialisée, et que le bilan préopératoire et le suivi, de même que les autres éléments du traitement, peuvent se dérouler dans un établissement plus près du domicile.

Les faibles nombres de cas faisant qu'il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable sur l'économie (voir chapitre 8.2.5), la recommandation sur l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

De surcroît, comme nous l'avons déjà expliqué en ce qui concerne le traitement hospitalier général des néoplasies, le fait que la mortalité en oncologie pédiatrique soit déjà plus faible en Suisse que dans de nombreux pays européens ne signifie pas qu'on ne puisse plus obtenir d'amélioration de la qualité. La proportion de décès restants doit à l'avenir aussi continuer à être réduite autant que possible. Outre la mortalité, il y a aussi d'autres aspects importants pour juger de la qualité (morbidité, qualité du traitement, etc.). La planification MHS garantit que tous les enfants et adolescents ayant un besoin d'un traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses en Suisse seront à l'avenir pris en charge dans des hôpitaux disposant de l'expérience et des compétences nécessaires, ainsi que de l'infrastructure et du personnel hautement spécialisés requis.

8.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient avec une indication de traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, les fournisseurs de prestations remplissant toutes les exigences indiquent qu'ils pourront, si nécessaire, augmenter substantiellement leurs capacités à l'avenir (cf. annexe A6). Toutefois, en cas d'attribution des prestations à tous les candidats satisfaisant à toutes les exigences, on se retrouverait avec d'importantes surcapacités.

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux quatre centres suivants

Tableau 18 : attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Centre hospitalier universitaire vaudois ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^{d)}	Limité à 6 ans <i>en coopération avec le Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist</i>	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

L'Insel et le UKBB remplissent toutes les exigences requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche. Comme nous l'avons souligné au chapitre 8.2.3, ces deux hôpitaux peuvent se prévaloir du plus grand nombre de cas traités pendant la période analysée. Compte tenu du respect des exigences

requis, du fait qu'ils traitent le plus important nombre de cas ainsi que des besoins existants ou à couvrir, l'Insel et l'UKBB reçoivent un mandat de prestations.

Cependant, comme ces deux hôpitaux ne peuvent pas couvrir entièrement les besoins à l'échelle nationale, il convient d'attribuer des prestations à d'autres fournisseurs de prestations. Sur les quatre autres hôpitaux candidats qui satisfont à toutes les exigences requises, c'est à un hôpital de Suisse romande, c'est-à-dire de la deuxième plus grande région linguistique, que doit revenir un mandat de prestations. En effet, pour les enfants et les adolescents francophones, le fait que la prise en charge puisse se faire dans leur langue maternelle – pour autant que les conditions garantissant la qualité des soins soient remplies – constitue un avantage considérable. Sur les deux hôpitaux candidats situés en Romandie (HUG, CHUV), le CHUV avait traité davantage de cas pendant la période analysée²⁸. Un mandat de prestations est donc attribué au CHUV. Dans la mesure où un autre fournisseur de prestations est nécessaire pour couvrir les besoins, un mandat de prestations est en outre attribué au Kispi *en coopération avec Balgrist*. Le Kispi remplit toutes les exigences requises et présente, avec Balgrist²⁹, le plus grand nombre de cas sur la période analysée après l'Insel et l'UKBB. Il n'est en revanche pas nécessaire d'attribuer des prestations à d'autres hôpitaux pour couvrir les besoins nationaux et, compte tenu à la fois de la grande complexité des interventions chirurgicales et des faibles nombres de cas au niveau national, il est en outre de la plus haute importance, pour des raisons de qualité, de concentrer la fourniture de prestations dans ce domaine partiel sur le plus petit nombre possible de centres.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Les faibles nombres de cas faisant que, selon le groupe d'experts sur l'économicité, il n'est guère possible de parvenir à des conclusions fiables, l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, les nombres minimaux de cas comme indicateur de qualité, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, l'attribution des prestations à l'Insel, UKBB, au CHUV et au Kispi permet de couvrir les besoins au niveau national, même si le nombre de cas devait augmenter quelque peu au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins. C'est pourquoi – et dans le cas du LUKS et de Balgrist, en raison du non-respect des exigences – les quatre autres candidats ne reçoivent pas de mandat de prestations (*cf.* tableau 19).

²⁸ En 2017-2019, le CHUV avait traité deux cas de plus que les HUG. En moyenne, le CHUV a traité un peu plus de cinq cas par an et les HUG un peu moins de cinq cas par an, ce qui a été arrondi par défaut ou par excès à cinq cas dans le tableau des nombres de cas par fournisseur de prestations de l'annexe A3.

²⁹ Les cas relevant du domaine des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes sont opérés par la même équipe au Kispi et à Balgrist dans une étroite coopération bien établie.

Tableau 19 : non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes »

Prestataire	Motif de la non-attribution
Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern ^{k)}	N'atteint pas le nombre minimal de cas ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist ^{z)}	Ne satisfait pas à la qualité des structures et des processus ; n'atteint pas le nombre minimal de cas ; n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée de catégorie A pour la chirurgie pédiatrique, catégorie A ou B ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

^{k)} pas de MP MHS jusqu'à présent, éventuellement MP cantonal ; ^{z)} pas de MP MHS en propre jusqu'à présent, mais fourniture des prestations conjointement avec un centre MHS actuel.

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants:

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung *en coopération avec le Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist*

En raison de la concentration de la fourniture des prestations MHS prescrite par la LAMal ainsi que du non-respect des exigences, d'autres mandats de prestations ne sont pas attribués.

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgateur immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.
 - c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
 - d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique
 - d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
 - a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique

- c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
- a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social
 - c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) *ou* unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre du cancer de l'enfant (RCdE)³⁰ pour chaque patiente et patient MHS.
17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.
18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (*cf.* annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)

³⁰ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.registretumeursenfants.ch/>

22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Nombres minimaux de cas

24. Au moins 5 cas³¹ par an et par site

Qualité des structures

25. Disponibilité dans le centre MHS de spécialistes possédant les titres suivants :
- a) Chirurgie orthopédique avec expertise en orthopédie pédiatrique et en oncologie pédiatrique *ou* chirurgie pédiatrique avec expertise avérée en chirurgie onco-pédiatrique (Master Class in Pediatric Oncology ou 6 mois d'activité dans un service internationalement reconnu avec un volume d'activité important).
26. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
- a) Chirurgie thoracique
 - b) Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique avec compétences en chirurgie plastique pédiatrique et oncologie pédiatrique
 - c) Chirurgie vasculaire 24 h/24 et 7 j/7
 - d) Radiologie (y compris interventionnelle)
27. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI).
28. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Radiologie (y compris interventionnelle)
 - b) Orthopédie

³¹ Selon la définition actuellement en vigueur du domaine partiel MHS : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

9. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

9.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel du traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

9.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM³² qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.³³

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne en moyenne environ 85 cas pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel du traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central. Ces cas sont répartis sur 16 sites hospitaliers, dont quatre avaient traité plus de 10 cas par an en moyenne et affichent donc une part des soins de plus de 10 %. Trois autres fournisseurs de prestations affichent une part des soins d'au moins 5 %. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 20 et 21).

A l'exception du Tessin, la majorité des patients sont traités dans leur région de résidence. Ceci se reflète également dans le fait que le taux d'exportation est inférieur à 50 % dans toutes les régions à l'exception du Tessin. La plupart des enfants et adolescents d'autres régions sont traités dans des hôpitaux de la région de Zurich. La moitié des patients hospitalisés dans un hôpital de la région de Zurich proviennent d'une autre région.

³² La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

³³ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

Tableau 20 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	38	10						1	49
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO		34	2					4	40
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG		7	26		3		2	1	39
Zurich : ZH	1		8	45	15	3	10	6	88
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					22				22
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ		1	1			13	1		16
Tessin : TI									0
Total	39	52	37	45	40	16	13	12	254

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 21 : Taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	3 %	22 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	35 %	15 %
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	30 %	33 %
Zurich : ZH	0 %	49 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	45 %	0 %
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	19 %	19 %
Tessin : TI	100 %	0 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

9.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 9.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de

soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut tabler sur une augmentation du nombre de cas de 9 % (soit 87 cas) d'ici 2029 dans ce domaine partiel. L'augmentation prévue est du même ordre que la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %), ainsi que de celle des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans (+ 9 %).

Epidémiologie et évolution médico-technique

Compte tenu des évolutions épidémiologiques, on table sur une augmentation du nombre de cas de 6 % d'ici 2029. Cela s'explique d'une part par une augmentation de l'immigration, en particulier de familles avec enfants, ainsi que par des facteurs environnementaux. De plus, on table d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 11 % liée aux évolutions médico-techniques, Cela s'explique en premier lieu par le développement de traitements médicamenteux ciblés reposant sur les caractéristiques biologiques des tumeurs.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 26 % pour atteindre 101 cas par an d'ici 2029. Cela représente 21 cas de plus qu'en 2019 (année de référence). Cette augmentation est due principalement aux évolutions médico-techniques attendues (+11 %). Par ailleurs, les évolutions démographiques et épidémiologiques attendues contribuent à l'augmentation prévue des besoins avec + 9 % et + 6 % respectivement.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

9.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu sept candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement d'un mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central » :

- Insel Gruppe AG, Inselhospital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures. En outre, on indique si des hôpitaux ont, dans le cadre de l'audition, fourni des informations ou des documents supplémentaires qui influent sur le fait qu'une exigence est considérée comme remplie.

9.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS³⁴ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 22).

9.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Qualité des structures et qualité des processus.

Les sept candidats (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS³⁵, CHUV, Kispi) satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central, ainsi que de l'infrastructure requise.

9.2.3 Nombres minimaux de cas

Auto-déclaration

Selon leurs propres indications, six des sept candidats (Insel, UKBB, HUG, OKS, CHUV Kispi,) satisfont au nombre minimal de cinq cas par an (moyenne sur trois ans du 01.01.2017 au 31.12.2019), mais un (LUKS) pas.

Statistique médicale des hôpitaux

Le respect du nombre minimal de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la statistique médicale des hôpitaux (SM). On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019. D'après le contrôle, par rapport à l'autodéclaration, tous les candidats atteignent le nombre minimal de cas requis, le LUKS également. Quatre candidats (Insel, UKBB, CHUV, Kispi) dépassent de plus du double le nombre minimal de cas avec plus de dix – ou plus de vingt pour le Kispi – cas par an en moyenne. Les trois autres candidats (HUG, LUKS, OKS) atteignent également le nombre minimal de cas avec cinq – ou sept pour l'OKS – cas par an en moyenne.

Conclusion concernant les nombres minimaux de cas

Selon les contrôles réalisés, tous les candidats atteignent le nombre minimal de cas requis. On trouvera dans l'annexe A3 un récapitulatif des nombres de cas de tous les candidats pris en considération pour l'évaluation du degré de respect de ce critère.

9.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur

³⁴ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

³⁵ Dans le cadre de l'audition, l'OKS avait fait savoir qu'au moins deux spécialistes en neurochirurgie étaient disponibles 24 h / 24 et 7 j / 7, avec la possibilité d'une (ré)intervention chirurgicale dans un délai d'une heure. Cette exigence peut donc être considérée comme remplie, ce qui signifie que toutes les exigences sont remplies.

le site de ce dernier. Les candidats disposent tous d'une reconnaissance *ad hoc* de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que tous les candidats remplissent les exigences requises.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Tous les candidats sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau.

9.2.5 Economicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. Les résultats de cet examen sont résumés dans l'annexe A5 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un l'hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un domaine partiel MHS spécifique. Cela n'est toutefois pas possible dans le présent domaine partiel MHS. L'Insel, l'UKBB et le Kispil avaient certes traité chacun plus de 12 cas, mais les quatre autres candidats (HUG, LUKS, OKS, CHUV) n'avaient cependant traité que quatre ou neuf cas en 2019. Or avec moins de 12 cas par an chez la plupart des candidats, il n'est guère possible d'obtenir une évaluation statistiquement significative. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes employées.

9.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 22 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 22 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Nombre minimal de cas ³⁾	Etablissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Economicité ⁶⁾
Insel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
UKBB	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
HUG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
LUKS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
OKS	Oui	Oui	Oui ⁹⁾	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
CHUV	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ Appréciation basée sur les données de la SM.

⁴⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM

⁵⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).

⁶⁾ Compte tenu de la faiblesse de l'analyse statistique due aux maigres nombres de cas, le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » n'a pas formulé dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées dans l'examen de l'économicité.

⁹⁾ Dans le cadre de l'audition, l'OKS a fait savoir qu'au moins deux spécialistes en neurochirurgie étaient disponibles en son sein 24 h / 24 et 7 j / 7, avec la possibilité d'une (ré)intervention chirurgicale en l'espace d'une heure. Cette exigence peut donc être considérée comme remplie, ce qui signifie que toutes les exigences en matière de qualité des structures et des processus sont remplies.

9.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022³⁶ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

9.3.1 Avis

La grande majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central » aux quatre centres proposés.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent avant tout des hôpitaux auxquels le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer un mandat de prestations, ainsi que de cantons situés dans leur zone de desserte. On trouvera résumés ci-après les avis critiques :

Couverture des besoins et accès aux soins

Certains participants soutiennent que les besoins ne peuvent pas être couverts par les quatre centres proposés. Selon eux, les besoins régionaux doivent dans certaines régions où le projet de rapport ne prévoit aucun centre MHS, être couverts par un centre supplémentaire au sein desdites régions. Une prise en charge proche du domicile des patients est en effet cruciale en oncologie pédiatrique, dans la mesure où les enfants doivent toujours être accompagnés de leurs parents ou de leurs proches à l'hôpital.

De plus, dans le cas des tumeurs du SNC, une attribution de prestations à d'autres centres MHS serait nécessaire pour la prise en charge des urgences, par exemple lors d'une augmentation rapide de la pression intracrânienne (qui exige une intervention immédiate). En revanche, une concentration sur quatre centres dans toute la Suisse nécessiterait davantage de transports, ce qui mettrait en danger la vie des patientes et des patients. En outre, l'expertise des hôpitaux qui n'obtiendraient pas de mandat de prestations serait perdue, ce qui ne permettrait pas d'y garantir une prise en charge adéquate dans les situations d'urgence.

Economicité

De plus, certains participants font valoir que la recommandation pour l'attribution des prestations n'a pas pris suffisamment en compte l'économicité, et que certains hôpitaux jugés « économiques » selon les résultats de l'examen de l'économicité, mais qui n'ont pas été retenus pour un mandat de prestations dans le projet de rapport, devraient également recevoir un mandat de prestations. D'autres avis soutiennent en revanche que les résultats de l'examen de l'économicité ne sont pas représentatifs et que les considérations sur l'économicité ne devraient donc pas être prises en compte dans la décision d'attribution.

Autres arguments

Par ailleurs, on avance que les hôpitaux satisfaisant à toutes les exigences requises devraient recevoir un mandat de prestations. Enfin, on souligne que la mortalité dans les tumeurs cérébrales en Suisse est faible en comparaison européenne, et qu'une concentration plus poussée n'est donc pas nécessaire.

³⁶ Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

9.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Couverture des besoins et accès aux soins

Dans le cadre de sa mission visant à concentrer la fourniture des prestations sur un petit nombre de centres, la planification MHS doit garantir que les besoins à l'échelle nationale puissent être couverts par les centres MHS, sans qu'il soit nécessaire que chaque région dispose de son propre centre pour couvrir ces besoins. Dans le domaine en question, les transports vers l'un des quatre centres proposés sont possibles depuis toutes les régions de Suisse, même en urgence, car les patientes et patients peuvent être rendus transportables même dans des situations critiques – par exemple grâce à une décharge chirurgicale de la pression intracrânienne par shunt de liquide céphalorachidien –, sachant que les interventions correspondantes ne sont pas rattachées à la MHS et peuvent donc aussi être réalisées dans des hôpitaux sans mandat de prestations MHS. Cette pratique est déjà en mise en œuvre de la sorte dans plusieurs hôpitaux de Suisse qui ne réalisent pas eux-mêmes d'interventions hautement spécialisées pour les tumeurs du SNC, mais qui traitent des enfants et des adolescents atteints de tumeurs du SNC (par chimiothérapie ou selon d'autres modalités thérapeutiques) qui doivent et peuvent être transférés dans certaines situations d'urgence. Les quatre centres proposés permettent un accès aux soins dans un délai utile.

L'organe scientifique MHS est tout à fait conscient du fait que les enfants arrivent toujours à l'hôpital accompagnés de leurs parents ou d'autres membres de leur famille. Dans la mesure où il s'agit dans ce domaine partiel d'interventions très rares et complexes dans des localisations extrêmement délicates (encéphale et reste du SNC), les avantages d'un traitement dans un centre qui satisfait à toutes les exigences de qualité – et qui, avec un volume de cas plus élevé, peut garantir les compétences nécessaires – l'emportent toutefois, pour les personnes concernées et leurs familles, sur une prise en charge aussi proche que possible du domicile des patients. Finalement, il faut souligner que, dans ce domaine partiel, les enfants ne doivent être hospitalisés dans le centre que pour l'intervention chirurgicale hautement spécialisée, et que le bilan préopératoire et le suivi, de même que les autres éléments du traitement, peuvent se dérouler dans un établissement plus près du domicile.

Economicité

Les faibles nombres de cas faisant qu'il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable sur l'économicité (voir chapitre 9.2.5), la recommandation sur l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Autres arguments

Le fait qu'un hôpital satisfasse à toutes les exigences ne signifie pas automatiquement qu'il doit recevoir un mandat de prestations. Des mandats de prestations ne sont attribués qu'aux hôpitaux nécessaires pour couvrir les besoins. Comme cela a déjà été expliqué en introduction au chapitre 3 « Contexte », outre la garantie de soins conformes aux besoins de la population, la planification hospitalière vise à réduire les coûts, notamment par la suppression des surcapacités (voir TAF, arrêt C-6266/2013 du 29 septembre 2015, en partic. cons. 4.3 sqq ainsi que 4.5). C'est la raison pour laquelle il convient de ne pas prendre en considération tous les fournisseurs de prestations candidats, mais de n'attribuer des mandats de prestations qu'aux prestataires couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Dans ce domaine partiel, les quatre centres recommandés pour l'attribution des prestations satisfont à toutes les exigences et affichaient pendant la période analysée un volume de cas (parfois très nettement) plus élevé que ceux des hôpitaux restant en lice, ce qui permet de garantir une plus grande expérience et de plus grandes compétences. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux inutiles aux besoins. Qui plus est, il n'existe pas – même si toutes les exigences sont remplies – de droit à l'attribution d'un mandat de prestations (cf. ATF 133 V 123 cons. 3.3 ainsi que TAF, arrêt C-401/2012 cons. 10.2).

De surcroît, comme nous l'avons déjà expliqué en ce qui concerne le traitement hospitalier général des néoplasies, le fait que la mortalité en oncologie pédiatrique ou dans les tumeurs cérébrales soit déjà plus faible en Suisse que dans de nombreux pays européens ne signifie pas qu'on ne puisse plus obtenir d'amélioration de la qualité. La proportion de décès restants doit à l'avenir aussi continuer à être réduite autant que possible. Outre la mortalité, il y a aussi d'autres aspects importants pour juger de la qualité (morbidité, qualité du traitement, etc.). La planification MHS garantit que tous les enfants et adolescents ayant besoin d'un traitement chirurgical des tumeurs du SNC en Suisse seront à l'avenir pris en charge

dans des hôpitaux disposant de l'expérience et des compétences nécessaires, ainsi que de l'infrastructure et du personnel hautement spécialisés requis.

9.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez lequel un traitement chirurgical d'une tumeur du système nerveux central était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, les deux fournisseurs de prestations remplissant toutes les exigences indiquent qu'ils pourront, si nécessaire, augmenter substantiellement leurs capacités à l'avenir (cf. annexe A6). Toutefois, en cas d'attribution des prestations à tous les candidats satisfaisant à toutes les exigences, on se retrouverait avec d'importantes surcapacités.

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux quatre centres suivants

Tableau 23 : attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Centre hospitalier universitaire vaudois ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

L'Insel, l'UKBB, le CHUV et le Kispi remplissent toutes les exigences requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation

postgrade et à la recherche. Comme cela a été expliqué au chapitre 9.2.3, ces quatre hôpitaux peuvent en outre se prévaloir du plus grand nombre de cas traités par an (plus de dix, voire plus de 20 pour le Kispi), ce qui garantit une plus grande expérience et de plus grandes compétences que dans les autres hôpitaux candidats, qui avaient traité entre cinq et sept cas par an. Compte tenu du respect des exigences requises, du nombre plus élevé de cas traités ainsi que des besoins existants ou à couvrir, l'Insel, l'UKBB, le CHUV et le Kispi reçoivent un mandat de prestations. Dans ce domaine partiel, il n'est en revanche pas nécessaire d'attribuer des prestations à d'autres hôpitaux pour couvrir les besoins.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Les faibles nombres de cas faisant que, selon le groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS », il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable, l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, les nombres minimaux de cas comme indicateur de qualité, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, ainsi que nous l'avons déjà souligné, l'attribution des prestations à l'Insel, à l'UKBB, au CHUV et au Kispi permet de couvrir les besoins au niveau national, même si le nombre de cas devait augmenter quelque peu au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins, raison pour laquelle les trois autres candidats ne reçoivent pas de mandat de prestations (cf. tableau 24).

Tableau 24 : non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central »

Prestataire	Motif de la non-attribution
Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{d)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital ^{k)}	L'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans) ; ^{k)} pas de MP MHS jusqu'à présent, mais peut-être MP cantonal.

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants:

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

En raison de la concentration de la fourniture des prestations MHS prescrite par la LAMal, d'autres mandats de prestations ne sont pas attribués.

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgarion immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.
 - c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
 - d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique

- d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
- a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique
 - c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
- a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social
 - c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) *ou* unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

- 16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre du cancer de l'enfant (RCdE)³⁷ pour chaque patiente et patient MHS.
- 17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.

³⁷ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.registretumeursenfants.ch/>

18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)
22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Nombres minimaux de cas

24. Au moins 5 cas³⁸ par an et par site

Qualité des structures

25. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Neurochirurgie ; au moins deux spécialistes 24 h/24 et 7 j/7 avec la possibilité de (ré)intervenir chirurgicalement dans un délai d'une heure.
26. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
 - a) Neurologie pédiatrique avec connaissances en neurophysiologie
 - b) Radiologie (y compris interventionnelle)
 - c) Oto-rhino-laryngologie
 - d) Endocrinologie pédiatrique
27. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI).
28. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
 - a) Monitoring électrophysiologique peropératoire

³⁸ Selon la définition actuellement en vigueur du domaine partiel MHS : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

10. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues

10.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel des transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

10.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM³⁹ qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.⁴⁰

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne environ 25 cas en moyenne pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel des transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues. Ces cas sont répartis sur dix fournisseurs de prestations, dont deux fournisseurs de prestations affichent une part des soins de plus de 30 %. Les huit autres fournisseurs de prestations ont traité chacun moins de deux cas par an en moyenne. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 25 et 26).

La grande majorité des cas sont traités dans des hôpitaux du Plateau suisse et de la région de Zurich ; on n'observe que quelques hospitalisations dans les autres régions. Pendant la période analysée, les patients du nord-ouest de la Suisse, de Suisse orientale et du Tessin étaient hospitalisés majoritairement dans la région de Zurich, alors que les patients de la région lémanique et de Suisse centrale étaient hospitalisés surtout dans des hôpitaux du Plateau suisse.

³⁹ La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

⁴⁰ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

Tableau 25 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	1								1
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	11	18	2		1	5		3	40
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG		2	1				1		4
Zurich : ZH	2	2	4	6	3		4	3	24
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					1				1
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						4			4
Tessin : TI									0
Total	14	22	7	6	5	9	5	6	74

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 26 : taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	93 %	0 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	18 %	55 %
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	86 %	75 %
Zurich : ZH	0 %	75 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	80 %	0 %
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	56 %	100 %
Tessin : TI	100 %	-

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

10.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 10.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de

soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut tabler sur une augmentation du nombre de cas de 10 % (soit 22 cas) d'ici 2029 dans le domaine partiel dans ce MHS, ce qui correspond concrètement à deux cas de plus. L'augmentation prévue est du même ordre que la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %), ainsi que de celle des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans (+ 9 %).

Epidémiologie et évolution médico-technique

Aucun effet épidémiologique déterminant sur les besoins futurs n'est à attendre d'ici 2029 dans le présent domaine partiel. De même, on table sur une stabilité du nombre de cas d'ici 2029 eu égard aux conséquences des évolutions médico-techniques. En effet, une diminution des TCSH autologues est envisageable en raison d'autres possibilités thérapeutiques d'une part et, d'autre part, on part du principe que les TCSH autologues seront de plus en plus reconnues comme possibilité de traitement des cancers, ces deux effets contraires devraient finalement s'équilibrer.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 10 % pour atteindre 22 cas par an d'ici 2029. Cela représente seulement deux cas de plus qu'en 2019 (année de référence). Cette augmentation est due uniquement à l'évolution démographique attendue. On peut donc s'attendre à ce que les chiffres absolus de cas ne varient guère d'ici 2029.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

10.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu quatre candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement d'un mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues » :

- Insel Gruppe AG, Inselhospital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures. Il convient de souligner au préalable que l'UKBB déclare dans son dossier de candidature avoir établi un contrat de coopération avec l'Insel, aux termes duquel toutes les *TCSH autologues* sont réalisées à l'Insel et toutes les *TCSH allogéniques* à l'UKBB. Malgré cet accord de coopération, l'UKBB ne précise toutefois pas pourquoi il s'est porté candidat à la réalisation des *TCSH autologues*.

10.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁴¹ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 27).

10.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Accréditation JACIE

Trois des quatre candidats (Insel, UKBB, Kispi) disposent d'une accréditation JACIE pour les TCSH autologues chez les patients pédiatriques, mais pas le quatrième (CHUV). Les HUG rappellent toutefois qu'ils ont déposé une demande d'accréditation pour les TCSH autologues auprès du JACIE, et qu'ils devraient recevoir une réponse d'ici 2023.

Qualité des structures et qualité des processus.

Tous les candidats satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus conformément au catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel des transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues, ainsi que de l'infrastructure requise.

10.2.3 Nombres minimaux de cas

Selon ce qu'ils ont eux-mêmes indiqué, tous les candidats satisfont au nombre minimal de cas requis pour les TCSH autologue selon les normes internationales FACT-JACIE, ce dont témoigne également le fait que l'Insel, l'UKBB et le Kispi disposent tous d'une accréditation JACIE pour les TCSH autologues.

10.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. Les candidats disposent tous d'une reconnaissance *ad hoc* de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que tous les candidats remplissent les exigences requises.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Tous les candidats sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau.

⁴¹ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

10.2.5 Economicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. Les résultats de cet examen sont résumés dans l'annexe A5 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un l'hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un domaine partiel MHS spécifique. Cela n'est toutefois pas possible dans le présent domaine partiel MHS. Sur les quatre hôpitaux candidats, deux (UKBB, HUG) n'avaient traité aucun cas en 2019, raison pour laquelle ils ne peuvent être inclus dans la comparaison. L'Insel et le Kispi avaient traité sept et neuf cas respectivement. Or il n'est guère possible d'obtenir une évaluation statistiquement significative avec moins de 12 cas par an. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées.

10.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 27 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 27 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Certification ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Nombre minimal de cas ³⁾	Etablissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation post-grade et recherche ⁵⁾	Economicité ⁶⁾
Insel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
UKBB	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
HUG	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ L'évaluation se fonde sur l'autodéclaration des hôpitaux et sur les preuves présentées pour l'accréditation JACIE.

⁴⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM

⁵⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).

⁶⁾ Compte tenu de la faiblesse de l'analyse statistique due aux maigres nombres de cas, le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » n'a pas formulé dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées dans l'examen de l'économicité.

10.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022⁴² a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

10.3.1 Avis

La majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues » aux deux centres proposés.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent avant tout des hôpitaux auxquels le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer un mandat de prestations, ainsi que de cantons situés dans leur zone de desserte. On trouvera résumés ci-après les avis critiques :

Certains participants soutiennent que les besoins actuels et futurs ne peuvent pas être couverts par les deux centres proposés. Par ailleurs, on avance que les hôpitaux satisfaisant à toutes les exigences requises devraient recevoir un mandat de prestations. Qui plus est, on souligne que les hôpitaux qui pratiquent des TCSH allogéniques et qui reçoivent pour cela un mandat de prestations MHS devraient également recevoir un mandat de prestations pour les TCSH autologues.

10.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Les deux centres proposés pour l'attribution des prestations satisfont à toutes les exigences et peuvent conjointement couvrir les besoins nationaux de seulement 20 cas environ par an, même dans l'éventualité d'une augmentation future des nombres de cas. Le fait qu'un hôpital satisfasse à toutes les exigences ne signifie pas automatiquement qu'il doit recevoir un mandat de prestations. Les mandats de prestations ne sont attribués qu'aux hôpitaux nécessaires à la couverture des besoins et couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Comme cela a déjà été expliqué en introduction au chapitre 3 « Contexte », outre la garantie de soins conformes aux besoins de la population, la planification hospitalière vise à réduire les coûts, notamment par la suppression des surcapacités (voir TAF, arrêt C-6266/2013 du 29 septembre 2015, en partic. cons. 4.3 sqq ainsi que 4.5). C'est la raison pour laquelle il convient de ne pas prendre en considération tous les fournisseurs de prestations candidats, mais de n'attribuer des mandats de prestations qu'aux prestataires couvrant au mieux les soins dans leur ensemble. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux inutiles aux besoins. Qui plus est, il n'existe pas – même si toutes les exigences sont remplies – de droit à l'attribution d'un mandat de prestations (cf. ATF 133 V 123 cons. 3.3 ainsi que TAF, arrêt C-401/2012 cons. 10.2).

Comme cela a déjà été expliqué au chapitre 3 « Contexte », conformément aux dispositions du TAF, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée en deux temps qui distingue entre rattachement d'un domaine de prestations à la MHS (définition du domaine MHS) et attribution des prestations (établissement de la liste des hôpitaux MHS). Les mandats de prestations MHS sont attribués pour les huit domaines partiels de l'oncologie pédiatrique, tels qu'ils ont été définis dans la décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 relative au rattachement à la MHS. L'attribution des mandats de prestations pour les TCSH autologues et allogéniques, qui ont été rattachées à la MHS

⁴² Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

sous la forme de deux domaines partiels distincts, se fait de façon séparée et fondée sur les exigences spécifiques au domaine considéré ainsi qu'en tenant compte des besoins spécifiques à chacun.

10.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez qui une transplantation de cellules souches hématopoïétiques autologues était indiquée n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, les fournisseurs de prestations remplissant toutes les exigences indiquent qu'ils pourront, si nécessaire, augmenter à l'avenir leurs capacités (cf. annexe A6).

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux deux centres suivants

Tableau 28 : attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (3 ans).

L'Insel et le Kispi remplissent toutes les conditions requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, à la certification, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche.

Quoique l'UKBB satisfasse également à toutes les exigences requises, il existe, selon ses propres indications, comme cela a été expliqué au début du chapitre 10.2, un accord écrit de coopération entre l'Insel et l'UKBB en vertu duquel toutes les TCSH autologues sont effectuées à l'Insel. Dans la mesure où, en raison de cette coopération, l'UKBB n'a plus réalisé de TCSH autologues depuis 2018, il fait face, professionnellement parlant, à un manque d'expérience dans la réalisation de ce type de transplantations. De plus, les besoins au plan national peuvent être couverts même sans les capacités de l'UKBB. Pour toutes ces raisons, l'UKBB ne reçoit pas de mandat de prestations.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Les maigres nombres de cas et le faible nombre de candidats faisant

que, selon le groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS », il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable, l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, les nombres de cas comme indicateur de qualité, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, ainsi que nous l'avons déjà souligné, l'attribution des prestations à l'Insel et au Kispi permet de couvrir les besoins au niveau national, même si le nombre de cas devait augmenter au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins, C'est pourquoi – et dans le cas des HUG en raison aussi du non-respect d'une exigence – les deux autres candidats ne reçoivent pas de mandat de prestations (cf. tableau 29).

Tableau 29 : non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues »

Prestataire	Motif de la non-attribution
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{k)}	Manque d'expérience dans la réalisation des TCSH autologues ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{k)}	Pas d'accréditation JACIE pour les TCSH autologues chez les patients pédiatriques ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

^{k)} Pas de MP MHS à ce jour, éventuellement MP cantonal

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants:

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

En raison de la concentration de la fourniture des prestations MHS prescrite par la LAMal ainsi que du non-respect des exigences, d'autres mandats de prestations ne sont pas attribués.

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect

3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgarion immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.
 - c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
 - d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique
 - d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :

- a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique
 - c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
- a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social
 - c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) ou unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

- 16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre pour chaque patiente et patient MHS.
- 17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.
- 18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
- 19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

- 20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
- 21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)

22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Certification

24. Accréditation JACIE pour les transplantations de cellules souches autologues chez les patients pédiatriques.

Nombres minimaux de cas

25. Respect des nombres minimaux de cas pour les TCSH autologues selon les normes internationales FACT-JACIE.

Qualité des structures

26. Respect des exigences de qualité des structures selon les normes internationales FACT-JACIE.

Qualité des processus

27. Respect des exigences de qualité des processus selon les normes internationales FACT-JACIE.
28. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (voir annexe A1) au registre des cellules souches du Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST) ou de l'European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) pour chaque patient MHS.
29. Prise en charge des frais d'exploitation du registre. Les frais sont répartis entre tous les centres recevant un mandat de prestations MHS.

11. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques

11.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel des transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

11.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM⁴³ qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.⁴⁴

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne environ 20 cas en moyenne pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel des TCSH allogéniques. Celles-ci sont réparties entre quatre fournisseurs de prestations, les deux plus importants étant à l'origine de 89 % des traitements (18 cas par an en moyenne). L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 30 et 31).

Pendant la période analysée, la grande majorité des cas ont été traités dans les hôpitaux de la région lémanique et dans la région de Zurich ; les patients de Suisse orientale, de Suisse centrale et du Tessin étaient majoritairement traités dans des hôpitaux de la région de Zurich, tandis que les patients du Plateau suisse étaient traités environ pour moitié dans la région lémanique et pour moitié dans la région de Zurich.

⁴³ La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

⁴⁴ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

Tableau 30 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	12	3						1	16
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO									0
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG		1	3					1	5
Zurich : ZH		4	4	17	9	4	2		40
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR									0
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ									0
Tessin : TI									0
Total	12	8	7	17	9	4	2	2	61

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 31 : taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	0 %	25 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	100 %	-
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	57 %	40 %
Zurich : ZH	0 %	58 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	100 %	-
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	100 %	-
Tessin : TI	100 %	-

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

11.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 11.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de

soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut tabler sur une augmentation du nombre de cas de 11 % (soit 21 cas) d'ici 2029, ce qui correspond concrètement à deux cas de plus. L'augmentation prévue est du même ordre que la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %), ainsi que de celle des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans (+ 9 %).

Epidémiologie et évolution médico-technique

Aucun effet épidémiologique déterminant sur les besoins futurs n'est à attendre d'ici 2029 dans le présent domaine partiel. Cependant, on s'attend d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 10 % liée aux évolutions médico-techniques ; celle-ci est due en premier lieu aux nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 21 % pour atteindre 23 cas par an d'ici 2029. Cela représente seulement quatre cas de plus qu'en 2019 (année de référence). Cette augmentation est due aux évolutions démographiques (+11 %) et médico-techniques (+10 %) attendues. Les évolutions médico-techniques concernent en particulier les effets attendus des progrès relatifs aux possibilités thérapeutiques et diagnostiques.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

11.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu trois candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement d'un mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques » :

- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures.

11.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁴⁵ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 32).

⁴⁵ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

11.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Accréditation JACIE

Tous les candidats disposent d'une accréditation JACIE pour les TCSH allogéniques chez les patients pédiatriques.

Qualité des structures et qualité des processus.

Tous les candidats satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus conformément au catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel des TCSH allogéniques, ainsi que de l'infrastructure requise.

11.2.3 Nombres minimaux de cas

Selon ce qu'ils ont eux-mêmes indiqué, tous les candidats satisfont au nombre minimal de cas requis pour les TCSH allogéniques selon les normes internationales FACT-JACIE, ce dont témoigne également le fait que les trois hôpitaux disposent tous d'une accréditation JACIE pour les TCSH allogéniques.

11.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. Les candidats disposent tous d'une reconnaissance *ad hoc* de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que tous les candidats remplissent les exigences requises.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Tous les candidats sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau.

11.2.5 Economicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. Les résultats de cet examen sont résumés dans l'annexe A5 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un l'hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un domaine partiel MHS spécifique. Cela n'est toutefois pas possible dans le présent domaine partiel MHS. Les trois candidats avaient tous en 2019 moins de 12 cas, ce qui ne permet guère d'obtenir une évaluation statistiquement significative. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées.

11.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 32 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 32 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Certification ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Nombre minimal de cas ³⁾	Etablissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation post-grade et recherche ⁵⁾	Economicité ⁶⁾
UKBB	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
HUG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ L'évaluation se fonde sur l'autodéclaration des hôpitaux et sur les preuves présentées pour l'accréditation JACIE.

⁴⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM

⁵⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).

⁶⁾ Compte tenu de la faiblesse de l'analyse statistique due aux maigres nombres de cas, le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » n'a pas formulé dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées dans l'examen de l'économicité

11.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022⁴⁶ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

11.3.1 Avis

Tous les participants à l'audition qui ne se sont pas abstenus approuvent l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques » aux trois centres proposés. Aucune voix contre ou commentaire critique ne s'est fait entendre dans le cadre de l'audition.

11.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Compte tenu des résultats de l'audition, il n'est pas nécessaire d'apporter de modifications à la recommandation de l'organe scientifique MHS pour l'attribution des prestations dans ce domaine partiel.

11.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez qui une transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques était indiquée n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, les fournisseurs de prestations remplissant toutes les exigences indiquent qu'ils pourront, si nécessaire, augmenter à l'avenir leurs capacités (cf. annexe A6).

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

⁴⁶ Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

Attribution d'un mandat de prestations aux trois centres suivants

Tableau 33 : attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (3 ans).

L'UKBB, les HUG et le Kispi remplissent tous les conditions requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, à la certification, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Les maigres nombres de cas et le faible nombre de candidats faisant que, selon le groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS », il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable, l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, les nombres de cas comme indicateur de qualité, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, l'attribution des prestations à l'UKBB, aux HUG et au Kispi permet de couvrir les besoins dans l'ensemble de la Suisse, même si le nombre de cas devait augmenter au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Dans la mesure où les trois candidats reçoivent chacun un mandat de prestations MHS, aucune non-attribution de prestations n'est prévue.

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants :

- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgarion immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.
 - c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
 - d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique

- d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
- a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique
 - c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
- a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social
 - c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) *ou* unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

- 16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre pour chaque patiente et patient MHS.
- 17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.

18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)
22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Certification

24. Accréditation JACIE pour les transplantations de cellules souches allogéniques chez les patientes et patients pédiatriques.

Nombres minimaux de cas

25. Respect des nombres minimaux de cas pour les TCSH allogéniques selon les normes internationales FACT-JACIE.

Qualité des structures

26. Respect des exigences de qualité des structures selon les normes internationales FACT-JACIE.

Qualité des processus

27. Respect des exigences de qualité des processus selon les normes internationales FACT-JACIE.
28. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (voir annexe A1) au registre des cellules souches du Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST) ou de l'European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) pour chaque patient MHS.
29. Prise en charge des frais d'exploitation du registre. Les frais sont répartis entre tous les centres recevant un mandat de prestations MHS.

12. Traitement des rétinoblastomes

12.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel du traitement des rétinoblastomes a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

12.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM⁴⁷ qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.⁴⁸

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne environ 50 cas en moyenne pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel du traitement des rétinoblastomes. Dans ce domaine partiel MHS, il est manifeste que la proportion d'enfants et d'adolescents vivant à l'étranger qui sont traités dans des hôpitaux suisses est importante (près de 90 %). Dans la mesure où tous les pays ne disposent pas d'un centre de prise en charge des rétinoblastomes, une forte proportion de patients étrangers est toutefois tout à fait courante dans de tels centres. Les cas sont répartis entre trois fournisseurs de prestations, dont le plus important traite 92 % des cas. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 34 et 35).

La SM indique entre zéro et cinq hospitalisations par région dans ce domaine partiel MHS pour la période 2017-2019. Comme nous l'avons déjà souligné, la majorité des traitements dans les hôpitaux suisses est

⁴⁷ La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

⁴⁸ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

imputable à des enfants résidant à l'étranger. Les traitements sont réalisés presque exclusivement dans des hôpitaux de la région lémanique.

Tableau 34 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	3	1	4	1	3	5		140	157
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO								1	1
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG									0
Zurich : ZH									0
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR									0
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ									0
Tessin : TI									0
Total	3	1	4	1	3	5	0	141	158

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 35 : taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	0 %	98 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	100 %	-
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	100 %	-
Zurich : ZH	100 %	-
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	100 %	-
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	100 %	-
Tessin : TI	100 %	-

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

12.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 12.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut tabler sur une augmentation du nombre de cas de 9 % (soit 12 cas) d'ici 2029 dans ce domaine partiel. L'augmentation prévue est du même ordre que la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %), ainsi que de celle des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans (+ 9 %).

Epidémiologie et évolution médico-technique

Compte tenu des évolutions épidémiologiques, on table sur une augmentation du nombre de cas de 4 % d'ici 2029. Cela s'explique par une hausse de l'immigration depuis des pays où le risque de rétinoblastome est plus élevé. De plus, on table d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 5 % liée aux évolutions médico-techniques, due à une amélioration des possibilités thérapeutiques par des traitements spécifiques personnalisés. En revanche, la suppression de la radiothérapie et le fait que l'on s'attende à ce qu'une grande partie des formes de traitement soient à l'avenir réalisées en ambulatoire contrebalancent cette augmentation.

Prévisions consolidées

D'après les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de la population suisse de 18 % pour atteindre 13 cas par an d'ici 2029. Cela représente deux cas de plus par rapport à 2019 (année de référence). Cette augmentation est due principalement aux évolutions démographiques attendues (+9 %). Les évolutions épidémiologiques et médico-techniques contribuent à l'augmentation prévue des besoins avec +4 % et +5 % respectivement.

A l'avenir aussi, la majeure partie des hospitalisations dans les hôpitaux suisses dans ce domaine partiel MHS sera vraisemblablement due à des enfants venant d'autres pays (dans lesquels il n'existe pas de centre de prise en charge des rétinoblastomes). Ces cas ne sont toutefois pas inclus dans les présentes prévisions, car celles-ci se limitent aux seuls patients résidant en Suisse.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

12.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS n'a reçu qu'une candidature pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement du mandat de prestations MHS actuel.

L'hôpital suivant s'est porté candidat à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « traitement des rétinoblastomes » :

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation de cette candidature.

12.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

L'hôpital ayant posé sa candidature s'engage à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁴⁹ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations de soins (voir catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 36)

12.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

L'hôpital candidat est d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Qualité des structures et qualité des processus.

D'après ses indications, l'hôpital satisfait aux exigences concernant la qualité des structures et des processus conformément au catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Il dispose aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels nécessaires à la réalisation des interventions, qui doivent être disponibles dans le centre MHS, ainsi que de l'infrastructure nécessaire.

12.2.3 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. L'hôpital candidat dispose de la reconnaissance requise.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que le candidat satisfait aux exigences requises.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. L'hôpital candidat est membre du SPOG et coordonne ses activités de recherche au sein de ce réseau.

12.2.4 Économicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. La méthodologie est brièvement résumée dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un

⁴⁹ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

domaine partiel MHS spécifique. Dans le présent domaine partiel MHS, il est toutefois impossible de comparer l'économicité avec les deux méthodes décrites ci-dessus, car seul un seul hôpital s'est porté candidat à un mandat de prestations. On ne peut donc pas présenter de résultats de l'examen de l'économicité pour ce domaine partiel.

12.2.5 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 36 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 36 : respect des exigences par le fournisseur de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Etablissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Economicité ⁶⁾
CHUV	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'auto-déclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ Appréciation basée sur les données de la SM.

⁴⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM

⁵⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).

⁶⁾ Aucune comparaison n'étant possible dans ce domaine partiel (car seul un fournisseur de prestations a fait acte de candidature), le groupe d'experts examen de l'économicité n'a pas formulé de recommandation pour s'appuyer sur l'une des méthodes utilisées dans l'examen de l'économicité.

12.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022⁵⁰ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans au fournisseur de prestations suivant :

- Centre hospitalier universitaire vaudois

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble des hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

12.3.1 Avis

Tous les participants à l'audition qui ne se sont pas abstenus approuvent l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Traitement des rétinoblastomes » au centre proposé. Aucune voix contre ou commentaire critique ne s'est fait entendre dans le cadre de l'audition.

12.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Compte tenu des résultats de l'audition, il n'est pas nécessaire d'apporter de modifications à la recommandation de l'organe scientifique MHS pour l'attribution des prestations dans ce domaine partiel.

12.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon le fournisseur de prestations s'étant porté candidat, aucun patient chez qui le traitement d'un rétinoblastome était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, l'hôpital indique qu'il pourra si nécessaire accroître ses capacités à l'avenir de manière substantielle (cf. annexe A6).

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

⁵⁰ Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

Attribution d'un mandat de prestations au centre suivant

Tableau 37 : attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des rétinoblastomes »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Centre hospitalier universitaire vaudois ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

Le CHUV remplit toutes les conditions requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Compte tenu du fait que seul un établissement s'est porté candidat, il n'est pas possible de se prononcer sur l'économicité ni de procéder à des comparaisons ; l'attribution d'un mandat de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructure, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, l'attribution des prestations au CHUV permet de couvrir les besoins de l'ensemble de la Suisse, même si le nombre de cas devait augmenter au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins. Par ailleurs, le CHUV continuera à l'avenir à disposer de capacités de prise en charge des patients venant de l'étranger, qui représentent la grande majorité (près de 90%) des cas traités dans ce domaine partiel (cf. chapitre 12.1.1).

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Etant donné qu'aucun autre prestataire n'a posé sa candidature à un mandat de prestations dans le présent domaine partiel, aucune non-attribution n'est prévue.

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué au fournisseur de prestations suivant :

- Centre hospitalier universitaire vaudois

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgence immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.
 - c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
 - d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique
 - d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
 - a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique

- c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
- a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social
 - c) Physiothérapie
14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) ou unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
 - b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
 - c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
 - b) Médecine transfusionnelle
 - c) Radio-oncologie
 - d) Médecine nucléaire (PET-CT)
 - e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre du cancer de l'enfant (RCdE)⁵¹ pour chaque patiente et patient MHS.
17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.
18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)

⁵¹ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.registretumeursenfants.ch/>

22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Qualité des structures

24. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
- Oncologie pédiatrique avec expertise dans le diagnostic et le traitement des rétinoblastomes.
 - Neuroradiologie avec expertise dans les techniques d'imagerie à haute résolution, pour apprécier la situation préopératoire et l'évolution.
 - Radiologie interventionnelle pour le développement et la pratique de nouveaux traitements, notamment l'injection intraartérielle (dans l'artère ophtalmique) de médicaments cytotoxiques (chimiothérapie).
 - Radio-oncologie spécialisée dans le traitement du petit enfant et le rétinoblastome, avec connaissances des indications de la protonthérapie.
25. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
- Ophtalmologie avec compétences dans le diagnostic et le traitement des rétinoblastomes, la maîtrise de toutes les techniques ophtalmologiques et la prise en charge au long terme :
 - Cryothérapie*
 - Thermothérapie*
 - Laser*
 - Mise en place de plaques radioactives*
 - Injection périoculaire et intravitréenne de médicaments de chimiothérapie*
 - Enucléation selon les recommandations internationales*
26. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :
- Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI)
27. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :
- Génétique médicale et génétique moléculaire
 - Laboratoire de génétique moléculaire avec autorisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Enseignement, formation postgrade et recherche

28. Coordination de la prise en charge dans le cadre de protocoles nationaux et internationaux de recherche clinique.

13. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

13.1 Analyse des besoins en matière de soins

Selon l'article 39 LAMal et l'article 58a-e OAMal, les cantons sont tenus d'assurer que l'offre de soins hospitaliers est conforme aux besoins. Dans le cadre de la planification MHS, il convient de tenir compte du fait que lors de l'analyse des besoins en soins, les cas des établissements ne figurant pas sur la liste des hôpitaux MHS seront dans le futur transférés sur les fournisseurs de prestations possédant un mandat de prestations MHS.

Les besoins en soins à couvrir correspondent au total du nombre de cas recensés à ce jour auquel s'ajoute la croissance prévue des nombres de cas. La demande de certaines prestations médicales peut varier par exemple en raison d'un renouvellement technique significatif. La variation de la demande se reflète directement dans le nombre de cas traités et doit être prise en compte dans la planification.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel du traitement des leucémies myéloïdes aiguës a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Dans un premier temps, on a étudié la situation actuelle des soins, y compris les nombres de cas actuels (demande de prestations). L'évolution prévisionnelle des nombres de cas a tenu compte de l'effet actuel et à venir de l'évolution démographique, épidémiologique et médicale.

13.1.1 Analyse de la situation actuelle

L'analyse des besoins se fonde essentiellement sur les données de la SM ; celles-ci comprennent toutes les hospitalisations dans les hôpitaux suisses. Dans la mesure où le domaine MHS n'était pas encore représenté dans le système des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) pendant la période analysée, les cas MHS ont été circonscrits en se fondant sur les codes de traitement déterminants. Est comptée comme cas une hospitalisation selon la SM⁵² qui correspond à la définition en vigueur du présent domaine partiel MHS.⁵³

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données disponibles les plus récentes. Pour le domaine MHS de l'oncologie pédiatrique, il s'agit des années 2017 à 2019. On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2017 à 2019 qui peuvent être rattachées au présent domaine partiel.

Situation actuelle

La SM de l'OFS mentionne en moyenne 38 cas pour la période 2017-2019 qui peuvent être imputés à la médecine hautement spécialisée dans le domaine partiel du traitement des leucémies myéloïdes aiguës. Ces cas sont répartis sur douze fournisseurs de prestations. Quatre d'entre eux enregistrent une part des soins supérieure à 10 %, et deux autres une part des soins d'au moins 5 %. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le tableau suivant présente les flux de patients pendant la période 2017-2019 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Le taux d'exportation indique dans quelle mesure la population d'une région dépend des fournisseurs de prestations d'autres régions. En complément du taux d'exportation, le taux d'importation montre la proportion de patients extra-régionaux parmi le total des traitements réalisés dans les hôpitaux d'une région donnée. On peut en déduire l'importance suprarégionale des fournisseurs de prestations (voir tableaux 38 et 39).

A l'exception de la Suisse orientale, la plupart patients sont traités dans leur région de résidence. Les traitements stationnaires des patients de Suisse orientale ont lieu principalement dans des hôpitaux de la région de Zurich. Durant la période analysée, on observe en outre des flux importants de patients du Plateau suisse vers la région lémanique et du nord-ouest de la Suisse vers la région de Zurich.

⁵² La définition d'un cas stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

⁵³ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

Tableau 38 : flux de patients par région pour la période 2017-2019 (chiffres mis en commun)

Site hospitalier par région	Nombre de patients par région								
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres	Total
Région lémanique : GE, VD, VS	18	12							30
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO		16							16
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG			22						22
Zurich : ZH			5	10	15				30
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					5				5
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						5			5
Tessin : TI							5		5
Total	18	28	27	10	20	5	5	0	113

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données et illustration réalisés par l'Obsan.

Tableau 39 : taux d'exportation et d'importation par région, 2017-2019 (combinés)

Site hospitalier par région	Taux d'exportation	Taux d'importation
Région lémanique : GE, VD, VS	0 %	40 %
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	43 %	0 %
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	19 %	0 %
Zurich : ZH	0 %	67 %
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	75 %	0 %
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	0 %	0 %
Tessin : TI	0 %	0 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM). Traitement des données par l'Obsan.

13.1.2 Prévisions des besoins

A partir de l'analyse de la situation actuelle en matière de soins (cf. chapitre 13.1.1 « Analyse de la situation actuelle »), la prévision des besoins futurs en soins a été évaluée en se fondant sur l'évolution attendue sur les plans démographique, épidémiologique et technico-médical. L'année de référence pour la prévision des besoins est 2019 et l'horizon prévisionnel 2029. Pour l'évaluation de la situation actuelle de l'offre de

soins, on a inclus les patients résidant à l'étranger dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle décrite au chapitre précédent. Pour les prévisions, seuls les besoins de la population résidant en Suisse ont en revanche fait l'objet d'une estimation. On trouvera ci-après dans un premier temps une analyse de l'impact des divers facteurs (démographie, épidémiologie et évolution médico-technique) sur la prévision des besoins, puis, dans un deuxième temps, des prévisions consolidées des besoins futurs prenant en considération tous les paramètres.

Démographie

Si l'on ne tient compte que de l'évolution démographique, on peut tabler sur une augmentation du nombre de cas de 11 % (soit 39 cas) d'ici 2029 dans ce domaine partiel. L'augmentation prévue est du même ordre que la croissance attendue de la population générale (+ 8,7 %), ainsi que de celle des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans (+ 9 %). Cela tient au fait que les traitements concernent essentiellement des adolescents de 15 à 17 ans. Selon les scénarios démographiques de l'OFS, cette tranche d'âge connaîtra une croissance nettement plus forte d'ici 2029 (+14 %), ce qui explique l'augmentation disproportionnée selon les prévisions démographiques des besoins.

Epidémiologie et évolution médico-technique

Compte tenu des évolutions épidémiologiques, on table sur une augmentation du nombre de cas de 5 % d'ici 2029. Cela s'explique par une hausse de l'immigration depuis des pays où les facteurs de risque sont plus importants (prédisposition génétique et facteurs environnementaux). De plus, on table d'ici 2029 sur une augmentation des nombres de cas de 10 % liée aux évolutions médico-techniques ; celle-ci est due à de nouveaux traitements fondés sur des mécanismes moléculaires, mais aussi ciblés et moins toxiques.

Prévisions consolidées

Selon les prévisions consolidées, on peut tabler sur une augmentation des besoins de 27 % pour atteindre 45 cas par an d'ici 2029. Cela représente dix cas de plus qu'en 2019 (année de référence). Cette augmentation est liée pour l'essentiel aux évolutions démographiques (+11 %) et médico-techniques (+10 %) attendues, notamment l'amélioration des possibilités thérapeutiques. Les évolutions épidémiologiques attendues contribuent également à l'augmentation prévue des besoins à hauteur de +5 %.

Même si des prévisions ponctuelles aboutissent à un chiffre concret pour les besoins futurs, cela ne doit pas donner l'impression que les prévisions actuelles des besoins peuvent prédire précisément l'évolution future des nombres de cas. Les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive. Il s'y ajoute par ailleurs des variations aléatoires dont certaines sont déjà évidentes dans l'analyse rétrospective. L'évolution démographique et ses conséquences sur les besoins attendus en matière de soins peuvent être estimées avec un degré de certitude relativement élevé (prévisions démographiques). L'incertitude est en revanche plus grande en ce qui concerne les évolutions épidémiologiques et médico-techniques.

13.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 4 octobre au 6 décembre 2021, le secrétariat de projet MHS a reçu neuf candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS ou le renouvellement d'un mandat de prestations MHS actuel.

Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations dans le domaine partiel MHS « traitement des leucémies myéloïdes aiguës » :

- Kantonsspital Aarau (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona (EOC)

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung (Kispi)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures.

13.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats ayant posé leur candidature se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁵⁴ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations (cf. catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) (cf. tableau 40).

13.2.2 Qualité

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et participation au registre

Tous les candidats se sont déclarés d'accord avec l'obligation de remettre un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, ainsi que pour assumer les obligations prévues de tenue d'un registre, y compris son financement.

Qualité des structures et qualité des processus.

Sept des neuf candidats (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) satisfont aux exigences concernant la qualité des structures et des processus selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021. Ils disposent aussi bien des médecins spécialistes que des autres professionnels – qui doivent tous être disponibles dans le centre MHS – nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement des LMA, ainsi que de l'infrastructure requise. Deux candidats (KSA, EOC) ne remplissent en revanche pas entièrement les critères en matière de qualité des structures. Ces deux établissements ne disposent ni d'une unité de soins intensifs pédiatriques reconnue par la SSMI ni d'une chambre stérile équipée de filtres HEPA.

13.2.3 Nombres minimaux de cas

Auto-déclaration

Selon leurs propres indications, trois candidats (UKBB, CHUV, Kispi) satisfont au nombre minimal de six cas par an (moyenne sur trois ans du 01.01.2017 au 31.12.2019), mais six candidats (KSA, Insel, HUG, LUKS, OKS, EOC) pas.

Statistique médicale des hôpitaux

Le respect du nombre minimal de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la statistique médicale des hôpitaux (SM). On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019. Après contrôle, il s'avère que, par rapport à l'autodéclaration, deux hôpitaux (Kispi, CHUV) atteignent encore le nombre minimal de cas, alors que sept candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, EOC) ne l'atteignent pas.

L'UKBB, qui avait indiqué atteindre le nombre minimal de cas dans l'autodéclaration, mais pour lequel le nombre annuel de cas figurant dans la SM s'avère inférieur au nombre minimal de cas, a été prié de fournir les rapports de sortie opératoires concernés. Ceux-ci ont ensuite été examinés par des experts pour déterminer s'il s'agissait de cas MHS selon la définition retenue pour le rattachement à la MHS. Les résultats du contrôle confirment les données de la SM, ce qui signifie que l'UKBB n'atteint toujours pas le nombre minimal de cas.

Conclusion concernant les nombres minimaux de cas

Au total, il s'avère que deux hôpitaux (CHUV, Kispi) atteignent le nombre minimal de cas, alors que sept candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, EOC) ne l'atteignent pas. On trouvera dans l'annexe A3 un récapitulatif des nombres de cas de tous les candidats pris en considération pour l'évaluation du degré de respect de ce critère.

⁵⁴ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 26 août 2021

13.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Etablissement de formation postgraduée

Était exigée une reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'oncologie-hématologie pédiatrique, catégorie A ou B. On ne s'est pas fondé ici sur l'autodéclaration, mais sur le contrôle direct de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus publiée sur le site de ce dernier. Huit candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, EOC, CHUV, Kispì) disposent d'une reconnaissance adéquate de l'ISFM, mais un (EOC) pas.

Schéma d'évaluation enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021) ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans le domaine partiel MHS concerné. Selon ce schéma d'évaluation standardisé, huit candidats (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, EOC, CHUV, Kispì) remplissent les exigences requises et un (EOC) pas.

Collaboration

On exigeait une coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG. Tous les candidats sont membres du SPOG et coordonnent leurs activités de recherche au sein de ce réseau.

13.2.5 Économicité

L'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations a été effectuée par un tiers mandaté pour ce faire. Le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » s'est penché sur les analyses puis a établi un rapport avec les principales conclusions de l'examen de l'économicité. Les résultats de cet examen sont résumés dans l'annexe A5 et la démarche méthodologique dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité ont été réalisées avec les méthodes décrites dans l'annexe A4 – la première incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde avec des données plus spécifiques pour le domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ont en plus été employées avec cette dernière.

L'évaluation de l'économicité dans un domaine MHS spécifique avec ITAR_K® est peu significative, car avec cette méthodologie de comparaison des coûts par cas, on se réfère à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires d'un hôpital. Avec la méthodologie « SwissDRG », il serait en revanche possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine ou un domaine partiel MHS spécifique. Cela n'est toutefois pas possible dans le présent domaine partiel MHS. Sur les huit hôpitaux candidats, le KSA et l'EOC ne peut pas être inclus dans la comparaison, car ils n'avaient traité aucun cas en 2019. Avec un nombre de cas compris entre un et dix, tous les autres candidats (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispì) présentent du reste un nombre de cas extrêmement faible ou inférieur à 12, ce qui ne permet pas de tirer de conclusion statistiquement significative. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées.

13.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le tableau 40 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 40 : respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataire	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 2)}	Nombre minimal de cas ³⁾	Etablissement de formation postgradué ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Economicité ⁶⁾
KSA	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Contrôlée
Insel	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
UKBB	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
HUG	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
LUKS	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
OKS	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Contrôlée
EOC	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Contrôlée
CHUV	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Kispi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Evaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations

²⁾ Contrôle selon le catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021

³⁾ Appréciation basée sur les données de la SM. Avec les hôpitaux ayant indiqué atteindre le nombre minimal de cas dans l'autodéclaration, mais pour lesquels le nombre annuel de cas selon la SM était inférieur au nombre minimal de cas, les nombres de cas ont été contrôlés sur la base des rapports de sortie opératoires.

⁴⁾ Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgradué reconnus de l'ISFM

⁵⁾ Contrôle selon le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021).

⁶⁾ Compte tenu de la faiblesse de l'analyse statistique due aux maigres nombres de cas, le groupe d'experts examen de l'économicité n'a pas formulé dans ce domaine partiel MHS de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées dans l'examen de l'économicité.

13.3 Garantie du droit d'être entendu

Le rapport explicatif pour l'attribution prévue des prestations du 19 septembre 2022⁵⁵ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 8 novembre 2022. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à six ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- LUKS Spitalbetriebe AG (*LUKS*) (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : les 26 cantons, l'ensemble les hôpitaux ou sites hospitaliers concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des associations professionnelles ainsi que d'autres institutions et organisations concernées. Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 42 réponses, dont 38 avis ainsi que 4 déclarations de renonciation. Tous les hôpitaux concernés ont participé à l'audition. De plus, deux hôpitaux supplémentaires ont pris part à l'audition, bien qu'ils n'aient pas eux-mêmes fait acte de candidature.

13.3.1 Avis

La grande majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations préconisée par l'organe scientifique MHS dans le domaine partiel « Traitement des leucémies myéloïdes aiguës » aux sept centres proposés.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent avant tout des hôpitaux auxquels le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer un mandat de prestations, ainsi que de cantons situés dans leur zone de desserte. On trouvera résumés ci-après les avis critiques.

Couverture des besoins et accès aux soins

Certains participants soulignent que les capacités des sept centres MHS auxquels on préconise d'attribuer un mandat de prestations ne sont pas suffisantes pour couvrir les besoins au niveau national. De plus, pour les traitements en urgence – en particulier dans les régions périphériques – il est essentiel de pouvoir bénéficier d'une prise en charge proche du domicile, ce qui n'est pas garanti pour toutes les régions de Suisse avec les attributions de prestations prévues dans le projet de rapport.

Degré de la concentration

De même que pour le traitement stationnaire général des cancers, certaines voix soutiennent ici aussi que les soins oncologiques pédiatriques en Suisse sont déjà d'une grande qualité en comparaison internationale, comme le montre le fait que les enfants et les adolescents cancéreux en Suisse présentent l'un des taux de survie les plus élevés en Europe, raison pour laquelle, selon elles, une concentration plus poussée ne se justifie pas. D'un autre côté, d'autres participants estiment que, même en concentrant les prestations sur les sept centres proposés, il y aura toujours trop de fournisseurs de prestations dans ce domaine partiel, et que, pour des raisons de qualité, les très rares traitements des LMA devraient faire l'objet d'une concentration plus poussée.

Définition du domaine partiel

Pour le reste, les critiques formulées dans le cadre de l'audition ne portent pas seulement sur la proposition d'attribution des prestations, mais aussi sur le rattachement à la MHS et la définition du domaine partiel en question. Elles soutiennent ainsi que le traitement des LMA n'aurait pas dû être rattaché à la MHS en

⁵⁵ Oncologie pédiatrique : rapport explicatif pour l'attribution des prestations du 19 septembre 2022, projet pour la garantie du droit d'être entendu.

tant que domaine partiel séparé, mais être intégré au domaine partiel « Traitement stationnaire général des cancers ».

13.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Couverture des besoins et accès aux soins

De même que pour le traitement stationnaire général des cancers, on peut également rappeler que pour le traitement des LMA, conformément à la décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 sur le rattachement de l'oncologie pédiatrique à la MHS, la prise en charge des effets secondaires des traitements oncologiques (tels que les fièvres avec neutropénie, les septicémies ou les infections), qui est souvent nécessaire en urgence, n'a pas été rattaché à la MHS. Les chimiothérapies stationnaires dans les LMA ont en revanche lieu en général de manière planifiée, et la recommandation d'attribution aux sept centres permet d'en garantir l'accès dans un délai utile dans l'ensemble de la Suisse. Du point de vue de la qualité, il est en outre crucial que les traitements des LMA chez les enfants et les adolescents soient réalisés dans un centre disposant de l'expérience et de l'expertise nécessaires ainsi que d'une infrastructure et d'un personnel hautement spécialisés. La disponibilité d'une unité de soins intensifs pédiatriques certifiée par la SSMI dans le centre MHS est notamment essentielle en cas de complications, afin de pouvoir garantir la qualité des prestations. Les hôpitaux auxquels le projet de rapport ne prévoit pas d'attribuer de prestations ne remplissent cependant pas entièrement les exigences requises et ne disposent notamment pas d'une unité de soins intensifs pédiatriques certifiée.

Définition du domaine partiel

Comme cela a déjà été expliqué au chapitre 3 « Contexte », conformément aux dispositions du TAF, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée en deux temps qui distingue entre rattachement d'un domaine de prestations à la MHS (définition du domaine MHS) et attribution des prestations (établissement de la liste des hôpitaux MHS). Les mandats de prestations MHS sont attribués pour les huit domaines partiels de l'oncologie pédiatrique, tels qu'ils ont été définis dans la décision de l'organe de décision MHS du 26 août 2021 relative au rattachement à la MHS. La définition du domaine MHS ou des différents domaines partiels n'est donc pas l'objet de la présente procédure d'attribution des prestations. Il convient néanmoins de préciser que la définition du présent domaine partiel a, dans le cadre d'une consultation nationale, été approuvée par la majorité des participants.

13.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts si les mandats de prestations sont attribués aux candidats remplissant toutes les exigences requises, on a déterminé si les fournisseurs de prestations étaient en sous-capacité et de quelles capacités supplémentaires ils pourront disposer à l'avenir. Ces informations ont été recueillies au moyen du questionnaire de candidature (cf. tableaux dans l'annexe A6).

En 2019 et 2020, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez qui le traitement d'une leucémie myéloïde aiguë était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. annexe A6). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité. Par ailleurs, les deux fournisseurs de prestations remplissant toutes les exigences indiquent qu'ils pourront, si nécessaire, augmenter à l'avenir leurs capacités (cf. annexe A6). Toutefois, l'attribution des prestations aux deux seuls fournisseurs de prestations satisfaisant à toutes les exigences déboucherait sur une situation de sous-capacité, en particulier au cours des deux ou trois premières années suivant l'attribution.

Après avoir pris en compte tous les aspects importants et sur la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer les mandats suivants pour la fourniture des prestations MHS pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification à l'hôpital. De plus, le processus de réévaluation en deux temps prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la prochaine réévaluation de l'attribution des prestations, il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de données de bonne qualité provenant du registre MHS. L'attribution d'un mandat de prestations pour six ans est donc justifiée. Le respect des exigences doit être surveillé pendant toute cette durée au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux sept centres suivants

Tableau 41 : attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des leucémies myéloïdes aiguës »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Centre hospitalier universitaire vaudois ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung ^{d)}	Limité à 6 ans	Satisfait à toutes les exigences. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

Tableau 42 : attribution de mandats de prestations MHS assortis d'obligations particulières dans le domaine partiel « traitement des leucémies myéloïdes aiguës »

Prestataire	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : atteindre le nombre minimal de cas 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences hormis le nombre minimal de cas. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Universitäts-Kinderspital beider Basel ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : atteindre le nombre minimal de cas 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences hormis le nombre minimal de cas. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Les Hôpitaux universitaires de Genève ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : atteindre le nombre minimal de cas 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences hormis le nombre minimal de cas. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : atteindre le nombre minimal de cas 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences hormis le nombre minimal de cas. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital ^{d)}	Limité à 6 ans, avec obligations particulières : atteindre le nombre minimal de cas 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences hormis le nombre minimal de cas. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

Le CHUV et le Kispî remplissent toutes les conditions requises sans exception eu égard à la production d'un rapport, à la qualité, au nombre minimal de cas ainsi qu'à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche. Toutefois, comme nous l'avons déjà exposé, l'attribution des prestations au CHUV et au Kispî ne suffisent pas à couvrir les besoins actuels et futurs à l'échelle nationale. Il convient donc d'attribuer des mandats de prestations à d'autres fournisseurs de prestations.

Sur les sept candidats qui ne satisfont pas à toutes les exigences, deux hôpitaux (KSA, EOC) ne respectent pas plusieurs d'entre elles. C'est ainsi que ces deux établissements ne satisfont ni au nombre minimal de cas ni à la qualité des structures. En particulier, l'absence d'une unité de soins intensifs pédiatriques au KSA et à l'EOC, qui est centrale dans le domaine des LMA, constitue un manquement important du point de vue de la qualité. Par ailleurs, l'EOC ne respecte pas les exigences ayant trait à la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée de même que celles portant sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche. Cinq des candidats (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS) satisfont en revanche à toutes les exigences hormis le nombre minimal de cas. Dans la mesure où ces cinq fournisseurs de prestations remplissent ainsi le plus largement les exigences requises, ces mandats de prestations sont assortis d'obligations particulières relatives à l'obtention du nombre minimal de cas.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Les faibles nombres de cas faisant que, selon le groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS », il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable, l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel se fonde avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructures, les nombres minimaux de cas comme indicateur de qualité, sur les activités en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

Par ailleurs, l'attribution des prestations au à l'Insel, à l'UKBB, aux HUG, au LUKS, à l'OKS, au CHUV et au Kispî permet de couvrir les besoins de l'ensemble de la Suisse, même si le nombre de cas devait augmenter quelque peu au cours des prochaines années, comme le prévoit l'analyse des besoins.

Enfin, il convient de rappeler ici que tous les hôpitaux qui reçoivent un mandat de prestations MHS sont tenus de respecter les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) les concernant, notamment celles qui entrées en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

Il est en revanche exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins. C'est pourquoi – et en raison de diverses exigences non respectées – les autres candidats ne reçoivent pas de mandats de prestations (cf. tableau 43).

Tableau 43 : non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des leucémies myéloïdes aiguës »

Prestataire	Motif de la non-attribution
Kantonsspital Aarau AG ^{d)}	Qualité des structures non remplie ; n'atteint pas le nombre minimal de cas ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.
Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona ^{d)}	Ne satisfait pas à la qualité des structures ; n'atteint pas le nombre minimal de cas ; n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée de catégorie A ou B pour la chirurgie pédiatrique ; activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche ; l'attribution d'un mandat de prestations MHS n'est pas nécessaire pour couvrir les besoins.

^{d)} MP MHS déf. jusqu'à présent (2 ans).

Conclusion

Un mandat de prestations limité à six ans est attribué aux fournisseurs de prestations suivants :

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern (*mandat de prestations avec obligation particulière : les nombres minimaux de cas doivent être atteints 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (*mandat de prestations avec obligation particulière : les nombres minimaux de cas doivent être atteints 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (*mandat de prestations avec obligation particulière : les nombres minimaux de cas doivent être atteints 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (*mandat de prestations avec obligation particulière : les nombres minimaux de cas doivent être atteints 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (*mandat de prestations avec obligation particulière : les nombres minimaux de cas doivent être atteints 3 ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.*)

En raison de la concentration de la fourniture des prestations MHS prescrite par la LAMal ainsi que du non-respect des exigences, d'autres mandats de prestations ne sont pas attribués.

Afin de laisser suffisamment de temps aux hôpitaux pour s'adapter à l'attribution ou à la non-attribution d'un mandat de prestations, **les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.**

Le mandat de prestations MHS doit être lié au respect des obligations suivantes (qui doivent toutes être remplies par les fournisseurs de prestations bénéficiant d'un mandat MHS pendant toute la période d'attribution des prestations). Le non-respect d'une obligation peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
2. Obligation de collaborer au respect des obligations et exigences ainsi qu'au contrôle de leur respect
3. Les dispositions de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant les hôpitaux doivent être respectées, en particulier celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS et obligation de documentation

4. Adresser un rapport au secrétariat de projet MHS à l'intention des organes de la CIMHS :
 - a) Divulgence immédiate des éventuels manquements aux exigences de qualité et des modifications intervenues en termes de structures et de personnel qui affectent l'assurance qualité (notamment restructuration du centre, vacance du poste de directeur du centre ou de la direction médicale ou paramédicale)
 - b) Remise chaque année des données sur la qualité des processus et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre de l'ensemble minimal de don-

nées MHS (voir annexe A1). Les centres soumettent de façon coordonnée les données standardisées et directement comparables au secrétariat de projet MHS et désignent à cet effet une personne responsable.

- c) Signature d'une autorisation donnant droit au secrétariat de l'exploitant du registre de communiquer les données collectées dans le registre au secrétariat de projet MHS.
- d) Remise d'un rapport relatif à l'enseignement, à la formation postgraduée et à la recherche deux et cinq ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Obligations spécifiques au domaine considéré

Qualité des structures

- 5. Conditions nécessaires en matière de personnel et de structures pour que les centres puissent traiter eux-mêmes les complications sans avoir à transférer le patient.
- 6. La prise en charge, le traitement et les soins des enfants et adolescents se déroulent dans des services de pédiatrie correspondants adaptés à leur âge et sont assurés par des spécialistes ad hoc.
- 7. Programme structuré de suivi spécifique à l'entité et au traitement.
- 8. Service indépendant d'oncologie pédiatrique assurant une permanence 24 h/24 et 7 j/7 dans le centre MHS
- 9. Personnel soignant diplômé dans le centre MHS avec expérience dans les soins en oncologie pédiatrique.
- 10. Concept de soins palliatifs pédiatriques (PPC) et équipe PPC multidisciplinaire définie
- 11. Des spécialistes avec les titres de médecin spécialiste ou de formation approfondie suivants sont disponibles dans le centre MHS :
 - a) Au moins trois spécialistes avec formation approfondie en onco-hématologie pédiatrique (au total au moins 250 % en taux d'occupation)
 - b) Radiologie pédiatrique
 - c) Chirurgie pédiatrique
 - d) Médecine intensive avec compétences en médecine intensive pédiatrique, 24 h/ 24 et 7 j/7
 - e) Anesthésiologie avec une expertise avérée en anesthésiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
 - f) Cardiologie pédiatrique
 - g) Pneumologie pédiatrique
- 12. Des spécialistes avec le titre suivant de médecin spécialiste ou de formation approfondie sont disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être :
 - a) Infectiologie avec expertise en infectiologie pédiatrique
 - b) Néphrologie pédiatrique
 - c) Gastroentérologie et hépatologie pédiatriques
 - d) Médecine nucléaire avec expertise en médecine nucléaire pédiatrique
 - e) Radio-oncologie avec expertise en radio-oncologie pédiatrique
- 13. Les spécialistes des disciplines suivantes avec des compétences en pédiatrie sont disponibles dans le centre MHS ou contractuellement tenues de l'être :
 - a) Psychologie/ Psychiatrie
 - b) Service social

c) Physiothérapie

14. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :

- a) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) ou unité de soins pédiatriques reconnue de type intermediate care (IMC)
- b) Diagnostic pédiatrique par imagerie médicale (CT, IRM, doppler-échographie duplex) disponible avec possibilité d'examen sous anesthésie/ sédation 24 h/ 24 et 7 j/7
- c) Service de chirurgie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7
- d) Techniques diagnostiques en cardiologie pédiatrique 24 h/ 24 et 7 j/7

15. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS ou bien sont tenues de l'être en vertu d'un accord contractuel :

- a) Néphrologie avec possibilité 24 h/ 24 et 7 j/7 d'épuration extrarénale aiguë
- b) Médecine transfusionnelle
- c) Radio-oncologie
- d) Médecine nucléaire (PET-CT)
- e) Banque du sang pour les produits sanguins spécialisés (par ex. produits sanguins irradiés)

Qualité des processus

- 16. Recueil uniforme et transmission des données de l'ensemble minimal de données (annexe A1) au registre du cancer de l'enfant (RCdE)⁵⁶ pour chaque patiente et patient MHS.
- 17. Audits réguliers des données des registres à des fins d'assurance qualité et prise en charge des coûts en résultant. Les résultats de l'audit sont communiqués aux organes de la CIMHS et les centres ayant fait l'objet d'un audit nommément mentionnés.
- 18. Tumor board interdisciplinaire établi et planifié chaque semaine (avec procès-verbal). Chaque cas est présenté à un tumor board interdisciplinaire (dont la composition est conforme aux directives des organes CIMHS). Les exigences sont définies dans l'annexe A2 était du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021.
- 19. Participation active à un tumor board national établi.

Enseignement, formation postgrade et recherche

- 20. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour l'onco-hématologie pédiatrique (titre de formation approfondie), catégorie A ou B.
- 21. Respect des exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (cf. annexe A3 du catalogue des exigences pour la candidature du 13 septembre 2021)
- 22. Participation active à des études d'optimisation des traitements/études fondées sur des registres.

Collaboration

- 23. Coordination des activités de recherche dans un réseau pour les études cliniques dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, comme celui actuellement géré par le SPOG.

Obligations spécifiques au domaine partiel considéré

Nombres minimaux de cas

⁵⁶ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.registretumeursenfants.ch/>

24. Au moins 6 cas⁵⁷ par an et par site

Qualité des structures

25. Les infrastructures suivantes sont disponibles dans le centre MHS :

- a) Chambre stérile équipée de filtres HEPA
- b) Service de soins intensifs pédiatriques reconnu par la Société suisse de médecine intensive (SSMI)

⁵⁷ Selon la définition actuellement en vigueur du domaine partiel MHS : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/domaines/oncologie-pediatrique>

14. Conclusion

Le présent rapport final est publié sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (www.gdk-cds.ch). La décision de l'organe de décision MHS sur les attributions de prestations dans le domaine MHS « Oncologie pédiatrique » est publiée dans la *Feuille fédérale* ; les décisions négatives sont notifiées aux candidats sous la forme d'une décision susceptible de recours. Les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

Annexes

A1 Ensemble minimal de données

Les données de tous les centres suisses doivent être soumises de façon coordonnée – mais **classées par centre** – au secrétariat de projet MHS par un responsable désigné à cet effet.

1. Traitement stationnaire général des cancers

Nombres de cas
Par diagnostic (n et %) <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas (*) par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués par an • Nombre de patientes et de patients nouvellement diagnostiqués présentés (présentation initiale) au tumor/leukemia board par an
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des femmes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des hommes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Interventions thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • Opérations primaires sur le cancer (*) (n et %) • Réopérations pour complication (*) (n et %) • Réopérations pour une indication oncologique (*) (n et %)
Outcome
Par diagnostic (n et %) <ul style="list-style-type: none"> • Survie à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans • Complications chirurgicales (Clavien-Dindo III et plus) dans les 30 jours suivant l'intervention • Récidive (*) / Progression (*) / Métastases (*) / P/R inconnu (*) à six et douze mois puis cinq ans

(*) : terme défini dans le glossaire.

2. Neuroblastomes

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas (*) par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués par an • Nombre de patientes et patients nouvellement diagnostiqués présentés (présentation initiale) au tumor board par an (n et %)
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des femmes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des hommes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Interventions thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • Opérations primaires (*) (n et %) • Réopérations pour complication *(n et %) • Réopérations pour une indication oncologique (*) (n et %)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Stade selon l'INRG⁵⁸ (L1/ L2/ M/ MS) (n et %) • Groupe de risque selon l'INRG⁵⁹(very low-/ low-/ intermediate-/ high-risk) (n et %)
Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Survie à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans (n et %) • Complications chirurgicales (Clavien-Dindo III et plus) dans les 30 jours suivant l'intervention (n et %) • Récidive (*) / Progression (*) / Métastases (*) / P/R inconnu (*) à six et douze mois puis cinq ans

(*) : terme défini dans le glossaire.

⁵⁸ Cf. Monclair T. *et al.* 2009, consultable à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19047290/>

⁵⁹ Cf. Cohn S. *et al.* 2009, consultable à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19047291/>

3. Sarcomes des tissus mous et les tumeurs osseuses malignes

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas (*) par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués par an • Nombre de patientes et patients nouvellement diagnostiqués présentés (présentation initiale) au tumor board par an (n et %)
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des femmes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des hommes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Interventions thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • Opérations primaires (*) (n et %) • Réopérations pour complication (*) (n et %) • Réopérations pour une indication oncologique (*) (n et %)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas par an selon les principaux groupes diagnostiques (n et %) : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sarcomes des tissus mous ◦ Tumeurs osseuses • Stade selon l'UICC⁶⁰ /AJCC⁶¹ (IA / IB / IIA /IIB / III / IV) (n et %) • Localisation dans les sarcomes des tissus mous (CIM-10, CIM-O-3 topography/morphology) (n et %) • Localisation dans les tumeurs osseuses (membres, bassin, autre) (n et %) • Histologie dans les sarcomes des tissus mous (rhabdomyosarcome de type alvéolaire, rhabdomyosarcome de type embryonnaire, autre) (n et %)
Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Survie à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans (n et %) • Complications chirurgicales (Clavien-Dindo III et plus) dans les 30 jours suivant l'intervention (n et %) • Récidive (*) / Progression (*) / Métastases (*) / P/R inconnu (*) à six et douze mois puis cinq ans

(*) : terme défini dans le glossaire.

⁶⁰ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.uicc.org/resources/tnm>

⁶¹ Amin M. et al. 2017, consultable à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094848/>

4. Tumeurs du système nerveux central

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas (*) par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués par an • Nombre de patientes et patients nouvellement diagnostiqués présentés (présentation initiale) au tumor board par an (n et %)
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des femmes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des hommes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Interventions thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • Opérations primaires (*) (n et %) • Réopérations pour complication (*) (n et %) • Réopérations pour une indication oncologique (*) (n et %)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Gliome selon grade de l'OMS⁶² I/ II/ III/ IV) (n et %) • Autre histologie (n et %) • Localisation dans les sarcomes des tissus mous (CIM-10, CIM-O-3 topography/morphology) (n et %)
Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Survie à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans (n et %) • Complications chirurgicales (Clavien-Dindo III et plus) dans les 30 jours suivant l'intervention (n et %) • Récidive (*) / Progression (*) / Métastases (*) / P/R inconnu (*) à six et douze mois puis cinq ans

(*) : terme défini dans le glossaire.

⁶² Cf. Louis N. et al. 2021, consultable à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34185076/>

5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de TCSH autologues par an selon la modalité (n et %) : <ul style="list-style-type: none"> ◦ TCSH à partir de la moelle osseuse/ du sang périphérique / du cordon ombilical
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge femmes (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge hommes (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Durée de l'hospitalisation (jours) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Outcome
[Taux à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans]
Par diagnostic et par tranche d'âge ⁶³ (n et %) :
<ul style="list-style-type: none"> • Survie • Mortalité associée à la transplantation • Récidive

6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de TCSH allogéniques selon la modalité (n et %) <ul style="list-style-type: none"> ◦ TCSH à partir de la moelle osseuse/ du sang périphérique / du cordon ombilical ◦ Donneur apparenté/ non apparenté ◦ HLA identique/ HLA non-identique
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge femmes (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge hommes (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Durée de l'hospitalisation (jours) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Outcome
[Taux à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans]
Par diagnostic et par tranche d'âge ⁶⁴ (n et %) :
<ul style="list-style-type: none"> • Survie • Mortalité associée à la transplantation • Récidive

⁶³ Classement uniforme des cas en fonction des tranches d'âge

⁶⁴ Classement uniforme des cas en fonction des tranches d'âge

7. Rétinoblastomes

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas (*) par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués par an • Nombre de patientes et patients nouvellement diagnostiqués présentés (présentation initiale) au tumor board par an (n et %)
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des femmes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des hommes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Interventions thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • Chimiothérapie systémique (n et %) • Chimiothérapie intra-artérielle (n et %) • Traitement intraoculaire (*) (n et %) • Enucléation (n et %) • Autres Interventions chirurgicales (n et %)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Stade selon classification ICRB⁶⁵ (A/ B/ C/ D/ E) et classification TNM⁶⁶ cT1/cT2/cT3/cT4/ N1/ cM1/ H (héréditaire)/ pT1/pT2/pT3/pT4) (n et %) • Latéralité (droite /gauche /unilatéral /bilatéral /inconnu) (n et %) • Traitement initial / Récidive (n et %)
Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Survie à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans (n et %) • Complications chirurgicales (Clavien-Dindo III et plus) dans les 30 jours suivant l'intervention (n et %) • Récidive (*) / Progression (*) / Métastases (*), tumeurs secondaires / P/R inconnu (*) à six et douze mois puis cinq ans (n et %)

(*) : terme défini dans le glossaire.

8. Leucémies myéloïdes aiguës

Nombres de cas
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas (*) par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués par an • Nombre de patients nouvellement diagnostiqués présentés (présentation initiale) au leukemia board par an (n et %)
Données démographiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sexe (n et % femmes, n et % hommes, n et % autres) • Âge au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des femmes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range) • Âge des hommes au moment du diagnostic (ans) (mean and standard deviation ainsi que median and range)
Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de risque selon le protocole LMA actuel ⁶⁷ (standard-/ intermediate-/ high-risk) (*) (n et %)
Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Survie à 30 jours, six et douze mois puis cinq ans (n et %) • Décès toxique (*) dans les 30 jours après la fin du traitement (n et %) • Récidive à six et douze mois puis cinq ans (n et %)

(*) : terme défini dans le glossaire.

⁶⁵ Répartition en stades selon l'appendice 1 de l'International classification of intraocular retinoblastoma, vgl. Murphree L. 2005, consultable à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15763190/>

⁶⁶ D'après Mallipatna, A. C. *et al.* in Amin M. *et al.* 2017, consultable à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094848/>

⁶⁷ En ce moment MyeChild, consultable à l'adresse suivante : [MyeChildProtocol](https://www.myechild.com/MyeChildProtocol)

Glossaire

Généralités

- Cas : est considéré comme cas un séjour hospitalier stationnaire (= une hospitalisation) selon la définition du domaine partiel MHS correspondant (cf. liste actuelle des codes du domaine MHS « Oncologie pédiatrique », consultable à l'adresse suivante : <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/listes-chop/cim-2024>)
- Métastases : métastases nouvellement apparues, situées à distance de la tumeur primaire ; c'est-à-dire métastases métachrones. Avec ou sans intervalle libre (sans maladie).
- Opérations primaires : on entend par là toutes les opérations primaires à l'exception des biopsies.
- Progression : nouveaux résultats pathologiques locorégionaux# sans intervalle libre.
- Réopérations pour une indication oncologique : on entend par là les réopérations pour tumeur résiduelle ou pour récurrence ainsi que les opérations de second look (réévaluation).
- Réopérations pour complication : Une complication est définie comme toute conséquence indésirable, involontaire et immédiate d'une opération, qui a des effets négatifs sur le/la patient(e) et qui ne serait pas survenue si l'opération s'était déroulée aussi bien qu'on aurait pu raisonnablement l'espérer.
- Transformation : désigne le passage d'une dénomination morphologique dans la CIM-O à une autre (par exemple le passage d'un cancer hématopoïétique ou lymphatique d'une phase chronique à une phase aiguë). Pour prendre une décision concernant une transformation hématologique, il est impératif de suivre les recommandations de l'ENCR et les guidelines Haemacare mentionnées ci-dessous.
- Récurrence : Nouveaux résultats pathologiques locorégionaux# après un intervalle libre avéré ou une rémission sans tumeur décelable.
- P/R inconnu : ou bien progression ou bien récurrence. Les informations disponibles ne permettent pas de faire la distinction.

: le terme locorégional fait référence à la même région ou à la région voisine de la tumeur d'origine ou à des ganglions lymphatiques régionaux. Une liste des ganglions lymphatiques définis comme régionaux pour chaque zone tumorale est disponible dans la classification TNM des tumeurs malignes de l'Union internationale contre le cancer (UICC).

Rétinoblastomes

- Traitement intraoculaire : cryothérapie, thermothérapie, coagulation au laser, chimiothérapie intravitréenne, intracaméculaire

Leucémies myéloïdes aiguës

- Décès toxique : grade SUSAR 5 = fatal selon la terminologie CTCAE V.5

A2 Part des soins par fournisseur de prestations

1. Traitement stationnaire général des cancers

Tableau 44 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois	15 %	15 %	15 %	15 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion			0 %	0 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	9 %	6 %	10 %	8 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	11 %	12 %	15 %	13 %
STS - Spital Thun		0 %		0 %
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès		0 %		0 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel		0 %		0 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	8 %	7 %	8 %	8 %
Klinik Villa im Park			0 %	0 %
Kantonsspital Aarau	4 %	9 %	4 %	6 %
Kantonsspital Baden			0 %	0 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	24 %	21 %	22 %	22 %
Stadtspital Triemli	0 %			0 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	0 %		1 %	0 %
Kantonsspital Winterthur		0 %		0 %
Paracelsus-Spital Richterswil			0 %	0 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital Glarus			0 %	0 %
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	13 %	15 %	9 %	13 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	1 %	1 %	0 %	1 %
Kantonsspital Graubünden	0 %	1 %	0 %	0 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	8 %	9 %	9 %	9 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Sursee	0 %			0 %
Tessin (TI)				
Clinica Sant 'Anna			1 %	0 %
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	0 %		0 %	0 %
Ente Ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	7 %	3 %	5 %	5 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 45 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois	55 %	23 %						5 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	0 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	38 %	1 %	0 %			0 %	0 %	26 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern	6 %	56 %	0 %		0 %	1 %	0 %	1 %
STS - Spital Thun		0 %						
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès		0 %						
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel			0 %					
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	0 %	11 %	45 %			1 %	1 %	9 %
Klinik Villa im Park						0 %		
Kantonsspital Aarau		6 %	35 %			6 %		
Kantonsspital Baden			0 %					
Zurich (ZH)								
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	1 %	3 %	19 %	96 %	18 %	13 %	12 %	30 %
Stadtspital Triemli				1 %				
Universitätsspital Zürich (USZ)				2 %				
Kantonsspital Winterthur				1 %				
Paracelsus-Spital Richterswil				0 %				
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Kantonsspital Glarus					0 %			
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					75 %			26 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					4 %			1 %
Kantonsspital Graubünden					2 %			2 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne						78 %		5 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Sursee						0 %		
Tessin (TI)								
Clinica Sant 'Anna								3 %
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano								1 %

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Ente Ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni					1 %		76 %	
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

2. Traitement chirurgical des neuroblastomes

Tableau 46 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois	14 %			9 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	14 %			9 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	7 %	40 %	50 %	22 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	14 %			9 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	21 %	20 %	25 %	22 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	21 %	40 %	25 %	26 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	7 %			4 %
Tessin (TI)				
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 47 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois	50 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	50 %							
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern		67 %					50 %	
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		33 %						
Zurich (ZH)								
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung			100 %	100 %	20 %		50 %	
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					80 %			100 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne						100 %		
Tessin (TI)								
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

Tableau 48 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois	4 %	11 %	2 %	6 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion			1 %	0 %
Hôpital de La Tour			1 %	0 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	6 %	8 %	2 %	6 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins psychiatriques			1 %	0 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Lindenhofgruppe - Sonnenhofspital	3 %	4 %	9 %	6 %
SRO - Spital Langenthal			1 %	0 %
Inselspital Bern	7 %	8 %	8 %	8 %
Spitalzentrum Biel	1 %			0 %
STS - Spital Thun			1 %	0 %
Insel Gruppe- Spital Tiefenau		1 %		0 %
Clinique Générale Ste-Anne		1 %		0 %
Privatklinik Obach		1 %		0 %
Solothurner Spitäler (soH) - Bürgerspital Solothurn		1 %		0 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Merian Iselin Klinik		1 %	1 %	1 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	15 %	13 %	20 %	16 %
KSBL - Standort Liestal	3 %			1 %
KSBL - Standort Bruderholz	1 %			0 %
GZF- Spital Rheinfelden		1 %		0 %
Kantonsspital Aarau		2 %	1 %	1 %
Spital Zofingen	1 %		1 %	1 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	10 %	6 %	1 %	6 %
Klinik Hirslanden Zurich	3 %		2 %	2 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	3 %	3 %		2 %
Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist	1 %	3 %	1 %	2 %
Limmatklinik		1 %	1 %	1 %
Kantonsspital Winterthur	1 %	2 %	1 %	2 %
Klinik Im Park	1 %			0 %
Schulthess Klinik Zürich	18 %	14 %	19 %	17 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital Glarus			1 %	0 %

Hirslanden Klinik Belair	1 %			0 %
Berit Klinik Speicher	1 %			0 %
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	7 %	8 %	6 %	7 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	1 %	1 %	1 %	1 %
Spital Linth	1 %			0 %
Kantonsspital Graubünden			4 %	1 %
Klinik Gut - St. Moritz			2 %	1 %
Seeschau Kreuzlingen		2 %		1 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	1 %	5 %	8 %	5 %
Spital Einsiedeln		1 %		0 %
Kantonsspital Nidwalden	1 %			0 %
Tessin (TI)				
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	1 %			0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 49 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois	36 %	9 %					22 %	
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	4 %							
Hôpital de La Tour	4 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	44 %	4 %						5 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins psychiatriques	4 %							
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Lindenhofgruppe - Sonnenhofspital		17 %	9 %	2 %		4 %		
SRO - Spital Langenthal		2 %						
Inselspital Bern		34 %					11 %	5 %
Spitalzentrum Biel		2 %						
STS - Spital Thun		2 %						
Insel Gruppe- Spital Tiefenau		2 %						
Clinique Générale Ste-Anne		2 %						
Privatklinik Obach		2 %						
Solothurner Spitäler (soH) - Bürgerspital Solothurn		2 %						
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Merian Iselin Klinik		2 %	3 %					
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	8 %	17 %	41 %		3 %	7 %	11 %	50 %
KSBL - Standort Liestal			3 %	2 %				
KSBL - Standort Bruderholz			3 %					
GZF- Spital Rheinfelden			3 %					
Kantonsspital Aarau		2 %	6 %					
Spital Zofingen			3 %			4 %		
Zurich (ZH)								
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung			6 %	12 %	6 %		22 %	15 %
Klinik Hirslanden Zurich				9 %				
Universitätsspital Zürich (USZ)			3 %	5 %	3 %			5 %
Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist		2 %	3 %	5 %		4 %		
Limmatklinik				2 %		4 %		
Kantonsspital Winterthur				9 %				

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zürich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Klinik Im Park	2 %							
Schulthess Klinik Zürich			18 %	49 %	14 %	21 %	22 %	5 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Kantonsspital Glarus	4 %							
Hirslanden Klinik Belair	2 %							
Berit Klinik Speicher	3 %							
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	47 %							
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	8 %							
Spital Linth	3 %							
Kantonsspital Graubünden	3 %							
Klinik Gut - St. Moritz	6 %							
Seeschau Kreuzlingen	6 %							
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	46 %							
Spital Einsiedeln	4 %							
Kantonsspital Nidwalden	4 %							
Tessin (TI)								
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	11 %							
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

Tableau 50 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois	19 %	7 %	11 %	12 %
Clinique de la Source			1 %	0 %
Hôpital de La Tour		1 %		0 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	6 %	8 %	5 %	6 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	12 %	15 %	16 %	15 %
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	1 %	2 %		1 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel	1 %	2 %	2 %	2 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	14 %	7 %	16 %	13 %
Kantonsspital Aarau	2 %			1 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	28 %	33 %	25 %	29 %
Klinik Hirslanden Zurich		1 %	4 %	2 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	4 %	5 %	5 %	4 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	7 %	12 %	5 %	8 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	1 %			0 %
Kantonsspital Graubünden	1 %			0 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	4 %	5 %	11 %	6 %
Tessin (TI)				
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 51 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois	54 %	19 %						
Clinique de la Source	3 %							
Hôpital de La Tour	3 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	38 %							8 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern		63 %	5 %					17 %
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site		2 %						17 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel		2 %	3 %		8 %			
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		12 %	62 %				15 %	8 %
Kantonsspital Aarau			5 %					
Zurich (ZH)								
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	3 %		19 %	87 %	28 %	6 %	69 %	42 %
Klinik Hirslanden Zurich				2 %	3 %	6 %		8 %
Universitätsspital Zürich (USZ)			3 %	11 %	8 %	6 %	8 %	
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					50 %			
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					3 %			
Kantonsspital Graubünden					3 %			
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne		2 %	3 %			81 %	8 %	
Tessin (TI)								
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues

Tableau 52 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois			4 %	1 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	68 %	60 %	30 %	54 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel		5 %		1 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	6 %			3 %
Kantonsspital Aarau			4 %	1 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	19 %	35 %	39 %	30 %
Klinik Hirslanden Zurich			4 %	1 %
Universitätsspital Zürich (USZ)			4 %	1 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital			4 %	1 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	6 %		9 %	5 %
Tessin (TI)				
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 53 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois	7 %							
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern	79 %	82 %	29 %		20 %	56 %		50 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel		5 %						
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		5 %					20 %	
Kantonsspital Aarau			14 %					
Zurich (ZH)								

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zürich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	14 %	9 %	43 %	83 %	60 %		80 %	50 %
Klinik Hirslanden Zurich			14 %					
Universitätsspital Zürich (USZ)				17 %				
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					20 %			
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne						44 %		
Tessin (TI)								
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques

Tableau 54 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	5 %	32 %	45 %	26 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	5 %	11 %	10 %	8 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	82 %	58 %	45 %	62 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	9 %			3 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Tessin (TI)				
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 55 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	100 %	38 %						50 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		13 %	43 %					50 %
Zurich (ZH)								
Kinderspital Zürich– Eleonorens-tiftung		50 %	57 %	94 %	89 %	100 %	100 %	
Universitätsspital Zürich (USZ)				6 %	11 %			
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Tessin (TI)								
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

7. Traitement des rétinoblastomes

Tableau 56 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois	93 %	95 %	90 %	92 %
Hôpital Ophtalmique Jules Gonin	7 %	2 %	10 %	7 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern		2 %		1 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Zurich (ZH)				
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Tessin (TI)				
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 57 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois		100 %	100 %	33 %	80 %	94 %	0 %	1 %
Hôpital Ophtalmique Jules Gonin	100 %			67 %	20 %	5 %	0 %	0 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern						1 %	0 %	1 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Zurich (ZH)								
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Tessin (TI)								
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

Tableau 58 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2017–2019

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2017	2018	2019	Total
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Centre hospitalier universitaire vaudois	4 %	23 %	23 %	19 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus		2 %	23 %	8 %
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	8 %	19 %	6 %	12 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	4 %	2 %		2 %
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	15 %	13 %	14 %	14 %
Kantonsspital Aarau	19 %	2 %		5 %
Zurich (ZH)				
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	4 %	29 %	29 %	23 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	15 %			4 %
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		6 %	3 %	4 %
Kantonsspital Graubünden	4 %			1 %
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne	12 %	2 %	3 %	4 %
Tessin (TI)				
Ente Ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	15 %	2 %		4 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

Tableau 59 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2017–2019 (chiffres combinés)

Région / fournisseur de prestations	Part des soins par région en %							
	Région lémanique	Plateau suisse	Nord-ouest de la Suisse	Zurich	Suisse orientale	Suisse centrale	Tessin	Autres
Région lémanique (GE, VD, VS)								
Centre hospitalier universitaire vaudois	56 %	39 %						
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	44 %	4 %						
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern		50 %						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		7 %						
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			59 %					
Kantonsspital Aarau			22 %					
Zurich (ZH)								
Kinderspital Zürich– Eleonorens-tiftung			19 %	80 %	65 %			
Universitätsspital Zürich (USZ)				20 %	10 %			
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					20 %			
Kantonsspital Graubünden					5 %			
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - site de Lucerne						100 %		
Tessin (TI)								
Ente Ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni							100 %	
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique médicale des hôpitaux (SM), statistique des hôpitaux (SH). Traitement des données par l'Obsan.

A3 Nombres de cas des prestataires candidats à un mandat de prestations**1. Traitement stationnaire général des cancers**

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 60 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	76
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	170
Universitäts-Kinderspital beider Basel	102
Les Hôpitaux universitaires de Genève	113
Stiftung Kantonsspital Graubünden	6
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	118
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	168
Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona	68
Centre hospitalier universitaire vaudois	199
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	298

2. Traitement chirurgical des neuroblastomes

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 61 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	2
Universitäts-Kinderspital beider Basel	1
Les Hôpitaux universitaires de Genève	1
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	2
Centre hospitalier universitaire vaudois	1
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	2

3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 62 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	7
Universitäts-Kinderspital beider Basel	13
Les Hôpitaux universitaires de Genève	5
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	4
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	6
Centre hospitalier universitaire vaudois	5
Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist	7 ⁶⁸
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	7 ⁶⁹

⁶⁸ Les cas relevant du domaine des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes sont opérés par la même équipe au Kispi et à Balgrist dans une étroite coopération bien établie. A eux deux, ils atteignent ainsi 7 cas par an en moyenne

⁶⁹ Voir note 69.

4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 63 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	12
Universitäts-Kinderspital beider Basel	11
Les Hôpitaux universitaires de Genève	5
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	5
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	7
Centre hospitalier universitaire vaudois	10
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	24

5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 64 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	13
Universitäts-Kinderspital beider Basel	1
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	7

6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 65 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Universitäts-Kinderspital beider Basel	2
Les Hôpitaux universitaires de Genève	5
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	13

7. Traitement des rétinoblastomes

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années).

Tableau 66 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Centre hospitalier universitaire vaudois	49

8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

On s'est servi des chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années). Avec les hôpitaux ayant indiqué atteindre le nombre minimal de cas dans l'autodéclaration, mais pour lesquels le nombre annuel de cas selon la SM était inférieur au nombre minimal de cas, les nombres de cas ont été contrôlés sur la base des rapports de sortie opératoires. Dans ces cas de figure (*), on s'est fondé sur le nombre de cas ainsi contrôlé.

Tableau 67 : nombres de cas par fournisseur de prestations en 2017, 2018 et 2019 (moyenne des trois années)

Prestataire	Nombres de cas
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	2
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	5
Universitäts-Kinderspital beider Basel	5 (*)
Les Hôpitaux universitaires de Genève	3
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	2
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	1
Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona	2
Centre hospitalier universitaire vaudois	7
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	9

A4 Méthodologie de l'examen de l'économicité MHS

L'organe de décision MHS a désigné un groupe d'experts chargé de l'examen de l'économicité dans le cadre de la CIMHS. Le traitement et l'analyse des données pour l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations MHS sont effectués par un tiers mandaté pour ce faire. La mission du groupe d'experts comprend en particulier l'interprétation des données traitées quantitativement, ainsi que la formulation de recommandations à l'intention de l'organe scientifique MHS du point de vue qualitatif. Dans son arrêt C-6539/ 2011, le TAF renvoie à l'examen de l'économicité tel qu'il est effectué dans la planification hospitalière cantonale (C-5647/2011), mais ne se prononce pas sur la question de savoir si les comparaisons de coûts doivent se faire au niveau d'une prestation MHS donnée (c.-à-d. d'un domaine MHS déterminé), ou bien au niveau de l'ensemble de l'hôpital. Selon l'arrêt C-4232/2014, les examens de l'économicité dans le cadre de la planification hospitalière doivent se dérouler sur la base d'un benchmarking des coûts (cons. 5.1.2). Dans ces conditions, et compte tenu des ensembles de données disponibles, le groupe d'experts examine l'économicité des fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations selon deux approches différentes :

1. *Exploitation des données ITAR_K® relatives aux coûts*

- *Quels coûts font l'objet d'une comparaison ?*

Compte tenu des différences de taille des hôpitaux, autrement dit des différences en termes de nombre de cas et de case-mix, il aurait été absurde, pour l'évaluation de l'économicité, de se fonder sur les frais d'exploitation globaux des hôpitaux comme base pour la comparaison. On préfère comparer entre eux les coûts moyens par cas ajustés pour le case-mix, ce qu'on appelle les valeurs de base. Les informations nécessaires proviennent des publications des coûts ITAR_K® des hôpitaux candidats à un mandat de prestations de l'année la plus récente pour laquelle on dispose de statistiques (cas LAMal purement stationnaires aigus + LAMal assurés avec assurance complémentaire stationnaires aigus), ainsi que des publications des coûts préparées et plausibilisées (et axées sur les principaux paramètres) par les cantons. La CDS a imposé une méthodologie que les cantons suivent pour plausibiliser les publications des coûts. En outre, ils établissent un formulaire type contenant les informations utilisées pour l'examen de l'économicité MHS, en particulier la méthode de calcul pour les coûts d'exploitation à prendre en considération et la détermination des coûts moyens par cas pertinents pour le benchmarking.

Entre-temps, les relevés des coûts ITAR_K® sont également devenus disponibles presque sans exception pour chaque site d'un fournisseur de prestations donné. Si un hôpital possédant plusieurs sites d'activité se porte candidat à un mandat de prestations, on tient compte exclusivement du site où les prestations du domaine MHS concerné sont effectivement fournies pour l'examen de l'économicité.

Remarque importante concernant ITAR_K® : cette méthode ne permet pas d'imputer des cas à un domaine MHS spécifique, ce qui signifie que la comparaison des coûts par cas se réfère toujours à l'ensemble de la palette de prestations aiguës stationnaires de l'hôpital ou du site concerné.

- *Plausibilisation et correction d'ITAR_K®*

Les cantons dont dépendent les hôpitaux contrôlent les publications des coûts ITAR_K® selon les directives de la CDS pour l'échange de données relatives aux coûts convenu entre les cantons afin d'effectuer des comparaisons entre les établissements. Plusieurs domaines de contrôle ou problématiques sont à chaque fois utilisés pour la plausibilisation. Pour chaque hôpital, il existe un procès-verbal de plausibilisation ainsi qu'un fichier de profil avec les paramètres pertinents déterminants pour les comparaisons entre établissements, au besoin avec les données corrigées relatives aux coûts. Le secrétariat de projet MHS est en général en possession de ces deux documents pour chaque hôpital. Les tableaux types basés sur ITAR_K® qui sont employés pour l'examen de l'économicité MHS sont standardisés par la CDS. Pour la comparaison des coûts par cas, on se sert de la variable dénommée « coûts par cas ajustés pour la CMI » dans le tableau type.

- *Valeur de référence*

La valeur de référence utilisée pour l'évaluation de l'économicité selon ITAR_K® est la médiane des valeurs de base pertinentes pour le benchmarking des hôpitaux candidats, y compris les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) selon l'OCP⁷⁰.

⁷⁰ Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie, RS 832.104

Si le nombre d'hôpitaux à se porter candidats est faible (<5), la valeur de référence n'est pas statistiquement robuste et ne doit être considérée que comme une valeur indicative pour l'appréciation de l'économicité.

2. Exploitation des données relatives aux coûts de SwissDRG SA.

o Remarque préliminaire

Comme nous l'avons déjà souligné, la publication des coûts selon la méthode ITAR_K® ne permet pas d'imputer des cas à un domaine MHS spécifique. Grâce à la définition des domaines MHS à l'aide de combinaisons définies de codes CIM et CHOP spécifiques, il est possible de procéder à des comparaisons de coûts entre les hôpitaux se limitant à un domaine MHS spécifique.

o Quels coûts font l'objet d'une comparaison ?

On compare les valeurs de base des hôpitaux ajustées pour le case-mix calculées sur la base des cas correspondants du spectre MHS spécifique. Pour ce faire, seuls sont sélectionnés les cas aigus stationnaires SwissDRG (LAMal + LAMal AC + AA/AM/AI) de l'année la plus récente pour laquelle on dispose de statistiques (sorties) rattachés au domaine MHS. Selon le domaine MHS considéré, on peut, outre les codes CIM et CHOP, faire intervenir d'autres limitations telles que l'âge (par ex. âge des patients ≥ 18 ans).

o Valeur de référence

Comme valeurs de référence pour l'évaluation de l'économicité selon SwissDRG, on se sert d'une part de la médiane des valeurs de base calculées des hôpitaux candidats, y compris les coûts d'utilisation des immobilisations et, d'autre part, de la moyenne pondérée pour le nombre de cas des valeurs de référence calculées des hôpitaux candidats, y compris les coûts d'utilisation des immobilisations. Les coûts d'utilisation des immobilisations sont indiqués selon REKOLE®, car SwissDRG SA ne dispose pas d'un relevé des coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP.

Si le nombre d'hôpitaux à se porter candidats est réduit (<5) et/ou le nombre de cas faible (<12), la valeur de référence n'est pas statistiquement robuste et ne doit être considérée que comme une valeur indicative pour l'appréciation de l'économicité.

Un domaine MHS peut être divisé en plusieurs domaines partiels pour l'attribution des prestations. Par conséquent, l'analyse SwissDRG est effectuée séparément pour chaque domaine partiel.

3. Evaluation de l'économicité

La classification suivante du degré d'économicité est présentée dans le rapport pour chaque hôpital candidat à un mandat de prestations après le traitement des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K® et SwissDRG.

Economique :	la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.
Plutôt économique :	la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.
Neutre :	la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.
Plutôt pas économique :	la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.
Pas économique :	la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

Les deux méthodes ITAR_K® et SwissDRG peuvent éventuellement fournir des résultats contradictoires sur l'économicité pour certains hôpitaux. Cela est compréhensible, car la méthode basée sur ITAR_K examine l'hôpital dans son ensemble, celle basée sur SwissDRG seulement l'éventail des prestations MHS. Les considérations en rapport avec le spectre des prestations (« médiane SwissDRG » et « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas ») doivent en cas de doute être préférées à celles en rapport avec l'ensemble de l'hôpital « médiane ITAR_K® », car elles sont centrées sur le domaine MHS spécifique.

A5 Résultats de l'examen de l'économicité

1. Traitement stationnaire général des cancers

Vu que dans ce domaine partiel – contrairement à tous les autres domaines partiels de l'oncologie pédiatrique –, le groupe d'experts « Examen de l'économicité MHS » estime que, compte tenu du niveau des nombres de cas et du nombre des candidats, il est possible de procéder à une comparaison de l'économicité et qu'il a recommandé d'utiliser la méthodologie « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas », les résultats de l'examen de l'économicité pour le présent domaine partiel ont déjà été présentés au chapitre 6.2.4.

2. Traitement chirurgical des neuroblastomes

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économicité de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. **Méthodologie ITAR_K®** : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »⁷¹ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 906) (cf. tableau 68, colonne de gauche).

Méthodologie SwissDRG : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS spécifiques concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 19'766) (cf. tableau 68, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 17'414) (cf. tableau 68, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 68 : classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

		Méthodologie		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Hôpital	Valeur de référence	Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern		+	[0]	[- -]
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	ND	ND
Les Hôpitaux universitaires de Genève		- -	ND	ND
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	ND	ND
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	[-]	[- -]

⁷¹ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

	Méthodologie		
	ITAR_K®	SwissDRG	
Centre hospitalier universitaire vaudois	-	ND	ND
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	+	++	++

^a «++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

^e «- -»: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

[]: Le nombre de cas est inférieur à 12, une appréciation statistique est difficilement possible.

ND : il est impossible de se prononcer, parce que l'on ne dispose pas de données ou bien que le fournisseur de prestations n'a pas traité de cas pendant l'année analysée.

3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économicité de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. **Méthodologie ITAR_K®** : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »⁷² formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 841) (cf. tableau 69, colonne de gauche).
2. **Méthodologie SwissDRG** : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS spécifique concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 19'966) (cf. tableau 69, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 19'601) (cf. tableau 69, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 69 : classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

Hôpital	Méthodologie		
	ITAR_K®	SwissDRG	
	Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	[+]	[+]
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	+	+
Les Hôpitaux universitaires de Genève	- -	[- -]	[- -]
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	+	[+]	[+]
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	-	[0]	[- -]
Centre hospitalier universitaire vaudois	-	[-]	[-]
Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist	+	ND	ND
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	0	[- -]	[- -]

^a «+++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

⁷² Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

^e « - »: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

[]: Le nombre de cas est inférieur à 12, une appréciation statistique est difficilement possible.

ND : il est impossible de se prononcer, parce que l'on ne dispose pas de données ou bien que le fournisseur de prestations n'a pas traité de cas pendant l'année analysée.

4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économicité de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. **Méthodologie ITAR_K®** : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »⁷³ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 906) (cf. tableau 70, colonne de gauche).
2. **Méthodologie SwissDRG** : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS spécifique concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 13'414) (cf. tableau 70, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 12'036) (cf. tableau 70, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 70 : classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

Hôpital	Méthodologie		
	ITAR_K®	SwissDRG	
	Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	+	-	- -
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	-	- -
Les Hôpitaux universitaires de Genève	- -	[0]	[- -]
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	+	[++]	[+]
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	-	[- -]	[- -]
Centre hospitalier universitaire vaudois	-	[++]	[++]
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	+	++	++

^a «++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

^e «- -»: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

[]: Le nombre de cas est inférieur à 12, une appréciation statistique est difficilement possible.

⁷³ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économicité de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. **Méthodologie ITAR_K®** : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »⁷⁴ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 841) (cf. tableau 71, colonne de gauche).
2. **Méthodologie SwissDRG** : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS spécifique concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 23'964) (cf. tableau 71, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 25'155) (cf. tableau 71, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 71 : classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

Hôpital	Méthodologie		
	ITAR_K®	SwissDRG	
	Valeur de référence	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	[++]	[++]
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	ND	ND
Les Hôpitaux universitaires de Genève	- -	ND	ND
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	0	[- -]	[- -]

^a «++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

^e «- -»: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

[]: Le nombre de cas est inférieur à 12, une appréciation statistique est difficilement possible.

ND : il est impossible de se prononcer, parce que l'on ne dispose pas de données ou bien que le fournisseur de prestations n'a pas traité de cas pendant l'année analysée.

⁷⁴ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économicité de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. **Méthodologie ITAR_K®** : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »⁷⁵ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 906) (cf. tableau 72, colonne de gauche).
2. **Méthodologie SwissDRG** : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS spécifique concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 17'014) (cf. tableau 72, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 15'193) (cf. tableau 72, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 72 : classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

Hôpital	Méthodologie		
	ITAR_K®	SwissDRG	
	Valeur de référence	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	[0]	[- -]
Les Hôpitaux universitaires de Genève	- -	[- -]	[- -]
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung	+	[++]	[++]

^a «+++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

^e «- -»: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

[]: Le nombre de cas est inférieur à 12, une appréciation statistique est difficilement possible.

⁷⁵ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

7. Traitement des rétinoblastomes

Seul un fournisseur de prestations ayant fait acte de candidature dans ce domaine partiel, il est impossible de procéder à une comparaison de l'économicité, raison pour laquelle on ne trouvera pas ici de tableau des résultats de l'examen de l'économicité.

8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2019. Outre l'évaluation au niveau de l'ensemble de l'hôpital, on a également tenu compte de l'économicité de la fourniture des prestations MHS. Deux approches différentes ont donc été employées :

1. **Méthodologie ITAR_K®** : dans l'évaluation des données relatives aux coûts selon la méthode ITAR_K®, les coûts des hôpitaux à prendre en compte pour le calcul des valeurs de base ajustées pour le case mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »⁷⁶ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10' 775) (cf. tableau 73, colonne de gauche).
2. **Méthodologie SwissDRG** : dans l'évaluation selon la méthode de SwissDRG, les valeurs de base calculées des hôpitaux ajustées pour le case-mix sont déterminées pour les cas du spectre MHS spécifique concernés. Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 12'192) (cf. tableau 73, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 13'581) (cf. tableau 73, colonne de droite).

On ne tient compte des différences de coûts de nature régionale pour l'appréciation de l'économicité ni dans l'utilisation de la publication des coûts selon la méthode ITAR_K®, ni dans les données SwissDRG. C'est ainsi que, faute d'une méthodologie largement acceptée, la variation locale des coûts salariaux n'est pas corrigée. De même, on n'a pas non plus tenu compte de la qualité des résultats médicaux dans le cadre de l'examen de l'économicité MHS. En outre, il n'a pas été effectué de distinction entre les catégories d'hôpital. Bien que les hôpitaux universitaires aient généralement tendance à avoir une valeur de base plus élevée que les hôpitaux de centre ou les hôpitaux régionaux, il n'existe toutefois pas de méthodologie valable de standardisation.

Tableau 73 : classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

		Méthodologie		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Hôpital	Valeur de référence	Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Kantonsspital Aarau AG		+	ND	ND
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern		0	[++]	[++]
Universitäts-Kinderspital beider Basel		-	[- -]	[-]
Les Hôpitaux universitaires de Genève		- -	ND	ND
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	[+]	[+ +]
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	[+]	[++]
Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona		++	ND	ND
Centre hospitalier universitaire vaudois		ND	[-]	[+]
Kinderspital Zürich– Eleonorenstiftung		0	[0]	[++]

^a «++»: la valeur de base de l'hôpital est inférieure de plus de 10 % à la valeur de référence.

^b «+»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessous de la valeur de référence.

^c «0»: la valeur de base de l'hôpital est du même ordre que la valeur de référence, c'est-à-dire qu'elle varie entre -1 % et +1 % par rapport à celle-ci.

^d «-»: la valeur de base de l'hôpital est située entre 10 % et au moins 1,01 % au-dessus de la valeur de référence.

⁷⁶ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

^e «- -»: la valeur de base de l'hôpital excède de plus de 10 % la valeur de référence.

[]: Le nombre de cas est inférieur à 12, une appréciation statistique est difficilement possible.

ND : il est impossible de se prononcer, parce que l'on ne dispose pas de données ou bien que le fournisseur de prestations n'a pas traité de cas pendant l'année analysée.

A6 Sous-capacité et capacité totale prospective des candidats

1. Traitement stationnaire général des cancers

Tableau 74 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Traitement stationnaire général des cancers » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	0	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Stiftung Kantonsspital Graubünden	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0

Tableau 75 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	210	280
	Centre hospitalier universitaire vaudois	270	300
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	250	250
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG, Aarau	200	200
	Universitäts-Kinderspital beider Basel	150	200
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	447	741
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Kantonsspital Graubünden	15	15
	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	250	350
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	125	150
Tessin : TI	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona	150	150

2. Traitement chirurgical des neuroblastomes

Tableau 76 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « chirurgical Traitement des neuroblastomes » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0		

Tableau 77 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	12	24
	Centre hospitalier universitaire vaudois	20	20
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	6	6
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	5	5
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	8	20
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	3	5
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	30	35

3. Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

Tableau 78 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Traitement chirurgical des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0	Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist	0

Tableau 79 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	27	27
	Centre hospitalier universitaire vaudois	20	30
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	10	10
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	25	35
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	10	25
	Schweizerischer Verein Balgrist, Universitätsklinik Balgrist	10	25
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	7	10
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	30	35

4. Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central

Tableau 80 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Traitement chirurgical des tumeurs du système nerveux central » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0		

Tableau 81 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	21	30
	Centre hospitalier universitaire vaudois	20	30
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	20	20
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	25	35
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	40	55
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	7	10
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	30	35

5. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues

Tableau 82 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Les Hôpitaux universitaires de Genève	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0

Tableau 83 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	10	10
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	10	10
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	5	5
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	10	20

6. Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques

Tableau 84 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0		

Tableau 85 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	10	10
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	10	10
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	45	55

7. Traitement des rétinoblastomes

Tableau 86 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Traitement des rétinoblastomes » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Auto-déclaration des prestataires candidats à un mandat

Prestataire	Sous-capacité
Centre hospitalier universitaire vaudois	0

Tableau 87 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Centre hospitalier universitaire vaudois	50	60

8. Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

Tableau 88 : nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine MHS partiel « Traitement des leucémies myéloïdes aiguës » était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés en 2019 et 2020 pour cause de sous-capacité. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat

Prestataire	Sous-capacité	Prestataire	Sous-capacité
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0		

Tableau 89 : capacité totale prospective par hôpital candidat

Région	Prestataire	Capacité prospective	
		2022	2029
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	12	24
	Centre hospitalier universitaire vaudois	20	30
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	5	5
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG, Aarau	2	2
	Universitäts-Kinderspital beider Basel	15	15
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	12	18
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	10	24
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	30	35
Tessin : TI	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona	10	10

A7 Liste des destinataires de l'audition

Adressatenliste / Liste des destinataires

Kantone / Cantons

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton du Fribourg
- Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé de la république et canton de Genève
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden
- Département de l'économie et de la santé de la république et canton du Jura
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Département des finances et de la santé de la république et canton de Neuchâtel
- Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- Departement des Inneren des Kantons Schaffhausen
- Departement des Innern des Kantons Schwyz
- Departement des Innern des Kantons Solothurn
- Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
- Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
- Dipartimento della sanità et della socialità della Repubblica e del Cantone Ticino
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
- Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais
- Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Spitäler / Hôpitaux

*An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:
À l'attention des directions des hôpitaux suivants :*

AG

- Kantonsspital Aarau AG

BE

- Insel Gruppe AG

BS

- Universitäts-Kinderspital beider Basel

GE

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

GR

- Stiftung Kantonsspital Graubünden

LU

- Luzerner Kantonsspital

SG

- Stiftung Ostschweizer Kinderspital

TI

- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois

ZH

- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
- Schweizerischer Verein Balgrist

Versicherer / Assureurs

- curafutura
- santésuisse
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) / Association Suisse d'Assurances (ASA)
- Suva
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) / Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

Dekanate der medizinischen Fakultäten / Décanats des facultés de médecine

- Medizinische Fakultät der Universität Zürich
- Medizinische Fakultät der Universität Basel
- Medizinische Fakultät der Universität Bern
- Faculté de médecine de l'Université de Genève
- Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Fachgesellschaften / Sociétés savantes

Mit Bitte um Weiterleitung an allfällige weitere sub-spezifische Arbeitsgruppen, die von den behandelten Themenbereichen betroffen sind.

Merci de bien vouloir faire suivre à d'éventuels autres groupes de travail sous-spécifiques concernés par les domaines traités.

- Arbeitsgemeinschaft Qualität in der Chirurgie (AQC)
- Interverband für Rettungswesen (IVR) / Interassociation de Sauvetage (IAS)
- Kinderkrebs Schweiz / Cancer de l'Enfant en Suisse
- Krebsliga Schweiz (KLS) / Ligue suisse contre le cancer (LSC)
- Oncosuisse – Schweizerische Vereinigung gegen Krebs
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) / Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK)
- Schweizerische Arbeitsgruppe für Pädiatrische Nephrologie (SAPN) / Groupe de travail de la Société Suisse de Néphrologie Pédiatrique (SAPN)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Traumatologie (SGACT) / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG) / Société Suisse de Gastroentérologie (SSG)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) / Gynécologie Suisse (SGGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) / Société Suisse d'Hématologie (SSH)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) / Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP)
- Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie (SGMO) / Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM)
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) / Société Suisse de Néphrologie (SSN)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) / Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) / Société Suisse de Neuropédiatrie (SSNP)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) / Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR)
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) / Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) / Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (SGPED) / Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (SGPGHE) / Société Suisse de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatriques (SSGHNP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) / Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (SGPR) / Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (SSRP)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) / Société Suisse de Radiologie (SSR)
- Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie (SRO) / Société Suisse de Radio-Oncologie (SSRO)
- Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) / Société Suisse de Chirurgie Thoracique (SST)
- Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) / Société Suisse de Chirurgie Viscérale (SSCV)
- Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG) / Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse (SPOG)
- Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) / Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA)
- Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST)

- Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS)
- Swisstransplant

Andere Institutionen und Organisationen / Autres instances concernées

- AllKids (Allianz Kinderspitäler der Schweiz / Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Kinderkrebs Schweiz / Cancer de l'Enfant en Suisse
- Krebsliga Schweiz (KLS) / Ligue suisse contre le cancer (LSC)
- Oncosuisse – Schweizerische Vereinigung gegen Krebs
- Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisses
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) / Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Swissuniversities
- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCH)
- Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) / Association Médecine Universitaire Suisse
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) / Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

A8 Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
Balgrist	Universitätsklinik Balgrist
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIM	Classification internationale des maladies
CIMHS	Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée
DRG	Diagnosis Related Groups (groupes apparentés par diagnostic)
FACT	Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy
GPPH	Groupes de prestations pour la planification hospitalière
HUG	Les Hôpitaux universitaires de Genève
IMC	Intermediate Care Station
Insel	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Berne
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
JACIE	Joint Accreditation Committee of the International Society for Cell and Gene Therapy-Europe and the European Society for Blood and Marrow Transplantation
Kispi	Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
KSA	Kantonsspital Aarau AG
KSGR	Stiftung Kantonsspital Graubünden
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10)
LMA	Leucémie myéloïde aiguë
LUKS	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
MHS	Médecine hautement spécialisée
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102)
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OKS	Stiftung Ostschweizer Kinderspital
SM	Statistique médicale des hôpitaux
SNC	Système nerveux central
SPOG	Groupe suisse d'oncologie pédiatrique
SSMI	Société suisse de médecine intensive
TAF	Tribunal administratif fédéral
TCSH	Transplantations de cellules souches hématopoïétiques
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel
USI	Unité de soins intensifs

USZ Universitätsspital Zürich