



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

Neurologie, neurochirurgie et neuroradiologie complexes¹

Rapport explicatif pour l'attribution des prestations

RAPPORT FINAL

Berne, 20 avril 2023

¹ Anciennement « Neurochirurgie et neuroradiologie complexes ». A la demande de la Société suisse de neurologie (SSN) et de la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) dans le cadre de l'audition (garantie du droit d'être entendu), le titre de ce domaine a été modifié. Dans tous les domaines partiels, la neurologie représente une composante intégrale et indispensable au respect des mandats de prestations MHS. La neurologie est à la clef du diagnostic, du bilan, de l'indication et du suivi des patients traités dans le cadre des mandats de prestations MHS. Afin de tenir dûment compte de ce concept global de médecine hautement spécialisée, le domaine a été rebaptisé « Neurologie, neurochirurgie et neuroradiologie complexes ». C'est cette nouvelle dénomination qui est désormais utilisée.

Table des matières

1.	Résumé	5
2.	Mandat	8
3.	Contexte	8
4.	Critères de planification.....	9
4.1	Principes de planification selon la CIMHS	9
4.2	Critères de planification des soins	9
5.	Critères d'évaluation des fournisseurs de prestations	10
6.	Domaine partiel 1 : neurochirurgie fonctionnelle.....	12
6.1	Analyse des besoins en matière de soins	12
6.1.1	Analyse de la situation actuelle	12
6.1.2	Prévision des besoins.....	13
6.2	Évaluation des candidatures soumises	14
6.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	15
6.2.2	Qualité.....	15
6.2.3	Nombres minimaux de cas	15
6.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	16
6.2.5	Économicité	17
6.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	19
6.3	Garantie du droit d'être entendu	20
6.3.1	Avis	20
6.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	21
6.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	22
7.	Domaine partiel 2 : diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II).....	30
7.1	Analyse des besoins en matière de soins	30
7.1.1	Analyse de la situation actuelle	30
7.1.2	Prévisions des besoins.....	31
7.2	Évaluation des candidatures.....	32
7.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	33
7.2.2	Qualité.....	33
7.2.3	Nombres minimaux de cas	33
7.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	34
7.2.5	Économicité	34
7.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	36
7.3	Garantie du droit d'être entendu	37
7.3.1	Avis	38
7.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	38
7.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	39
8.	Domaine partiel 3 : traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire	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	49
8.2	Évaluation des candidatures soumises	50
8.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	50
8.2.2	Qualité.....	50
8.2.3	Nombres minimaux de cas	51
8.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	51
8.2.5	Économicité	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.....	55
8.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	56
9.	Domaine partiel 4 : traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC).....	63
9.1	Analyse des des besoins en matière de soins.....	63
9.1.1	Analyse de la situation actuelle	63
9.1.2	Prévision 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	67
9.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	68
9.2.5	Economicité	69
9.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures.....	71
9.3	Garantie du droit d'être entendu	73
9.3.1	Avis	73
9.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS.....	75
9.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	76
10.	Domaine partiel 5 : traitement des tumeurs spinales rares.....	86
10.1	Analyse des besoins en matière de soins	86
10.1.1	Analyse de la situation actuelle	86
10.1.2	Prévisions des besoins	87
10.2	Évaluation des candidatures soumises	88
10.2.1	Engagement à remplir le mandat de prestations.....	89
10.2.2	Qualité.....	89
10.2.3	Nombres minimaux de cas	89
10.2.4	Enseignement, formation postgrade et recherche	90
10.2.5	Économicité	92
10.2.6	Résumé de l'évaluation des candidatures reçues.....	92
10.3	Garantie du droit d'être entendu	94

10.3.1	Avis	94
10.3.2	Appréciation de l'organe scientifique MHS	96
10.4	Attribution de la fourniture des prestations MHS	97
11.	Conclusion.....	105
	Annexes.....	106
A1	Liste des destinataires de l'audition	106
	Kantone / Cantons	106
	Spitäler / Hôpitaux.....	106
	Versicherer / Assureurs	107
	Dekanate der medizinischen Fakultäten / Décanats des facultés de médecine	107
	Fachgesellschaften / Sociétés savantes.....	107
	Andere interessierte Institutionen und Organisationen / Autres institutions et organisations concernées	108
A2	Part des soins par fournisseur de prestations pour l'analyse des besoins.....	109
	Neurochirurgie fonctionnelle	109
	Diagnostic préopératoire de l'épilepsie	111
	Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire	114
	Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)	116
	Traitement des tumeurs spinales rares	120
A3	Nombres de cas des prestataires candidats à un mandat de prestations.....	123
	Neurochirurgie fonctionnelle	123
	Diagnostic préopératoire de l'épilepsie	123
	Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire	124
	Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)	124
	Traitement des tumeurs spinales rares	124
A4	Examen de l'économicité MHS	126
	Méthodologie.....	126
	Résultats de l'examen de l'économicité MHS dans le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares »	128
A5	Sous-capacité et capacité totale prospective des candidats	130
	Neurochirurgie fonctionnelle	130
	Diagnostic préopératoire de l'épilepsie	131
	Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire	132
	Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)	133
	Traitement des tumeurs spinales rares	135
A6	Abréviations	137

1. Résumé

Dans le cadre de la mise en œuvre de la convention relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS), le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été pour la première fois réglementé de façon légalement contraignante en 2011 et les premiers mandats de prestations attribués à différents centres MHS. Les mandats de prestations – et par conséquent les listes des hôpitaux MHS dans ce domaine MHS – étaient limités jusqu'au 31 décembre 2014 et doivent faire l'objet 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 22 octobre 2015 sur la poursuite de la procédure de rattachement de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes à la MHS a été publiée dans la Feuille fédérale du 10 novembre 2015. Les mandats de prestations MHS sont attribués pour les cinq domaines partiels suivants de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes :

- Neurochirurgie fonctionnelle
- Diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)
- Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire
- Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)
- Traitement des tumeurs spinales rares

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.

13 fournisseurs de prestations se sont portés candidats lors de la procédure de candidature du 17 mars 2020 en vue de l'admission sur la liste des hôpitaux MHS. Huit candidatures concernaient la neurochirurgie fonctionnelle, six le diagnostic préopératoire de l'épilepsie, quatre le traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire, onze le traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central et dix le traitement des tumeurs spinales rares.

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 prévisible des nombres de cas d'ici 2028, 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 7 septembre au 2 décembre 2021). Après avoir analysé en détail les réponses, l'organe de décision MHS arrive aux conclusions suivantes :

Neurochirurgie fonctionnelle

L'organe de décision MHS attribue un mandat de prestations à l'Insel, au CHUV et à l'USZ. L'Insel et l'USZ satisfont à toutes les exigences requises. Le CHUV n'atteignant pas le nombre minimal de 15 DBS par an, il se voit donc attribuer un *mandat de prestations avec obligations particulières*. Le traitement des enfants et adolescents à l'USZ doit continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà établie avec le Kispi. Tous les mandats de prestations sont attribués pour une période de six ans.

Diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)

Aucun des candidats ne satisfait entièrement à toutes les exigences. Dans la perspective de l'attribution des prestations, l'organe de décision MHS tient par conséquent compte des candidats qui, dans l'ensemble, satisfont le plus largement aux exigences requises et couvrent au mieux les soins. Il s'agit de l'Insel, des HUG et de la clinique Lengg. À l'exception du nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant – qu'il convient, selon l'organe scientifique MHS, d'inclure dans l'examen global de la situation, mais qui ne doit pas servir de critère déterminant – l'Insel et les HUG satisfont à l'ensemble des exigences requises. Pour sa part, la clinique Lengg – en collaboration avec l'USZ et le Kispi dans le cadre de la coopération contractuellement réglementée « Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie, ZEE » (centre d'épileptologie et de chirurgie de l'épilepsie) – satisfait à toutes les exigences requises hormis

celles concernant l'enseignement, la formation postgraduée et la recherche ; on lui attribue par conséquent un *mandat de prestations avec obligations particulières*. Le traitement à la clinique Lengg doit continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà en place avec l'USZ et le Kispi. Tous les mandats de prestations doivent être attribués pour une période de six ans.

Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

L'organe de décision MHS attribue un mandat de prestations à l'Insel, au HUG et à l'USZ. Tous trois remplissent l'intégralité des conditions requises. Le traitement des enfants et adolescents à l'USZ doit continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà établie avec le Kispi. Tous les mandats de prestations sont attribués pour une période de six ans.

Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

Ce domaine partiel comprend également des opérations en urgence pour lesquelles le facteur temps est absolument critique, raison pour laquelle l'accès des patients au traitement en temps utile revêt une importance toute particulière. C'est pourquoi il importe de disposer d'une couverture de l'ensemble de la Suisse et donc d'une répartition régionale des fournisseurs de prestations aussi bonne que possible. Pour l'attribution des prestations, l'organe de décision MHS prend en compte en premier lieu les candidats remplissant toutes les exigences requises (KSA, Insel, USB, HUG, KSSG, EOC, CHUV et USZ). Le traitement des enfants et adolescents à l'USB doit continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà établie avec l'UKBB, et celui à l'USZ en coopération avec le Kispi. Un autre prestataire s'avère nécessaire pour assurer la prise en charge des urgences dans toutes les régions, raison pour laquelle le LUKS reçoit aussi un mandat de prestations (pour la couverture de la Suisse centrale). Dans la mesure où cet établissement ne satisfait pas à toutes les exigences, l'organe de décision MHS lui attribue un *mandat de prestations avec obligations particulières*.

L'organe scientifique MHS recommande de ne pas attribuer de mandat de prestations à la Clinique Hirslanden Zurich. Sur ce point, l'organe de décision MHS ne suit pas la recommandation de l'organe scientifique MHS et attribue un mandat de prestations à cet établissement. Etant donné que celui-ci ne satisfait pas à toutes les exigences requises, on lui attribue un *mandat de prestations avec obligations particulières*.

Tous les mandats de prestations sont attribués pour une période de six ans.

Traitement des tumeurs spinales rares

L'organe de décision MHS attribue un mandat de prestations à l'Insel et à l'USZ. Ces deux établissements satisfont à toutes les exigences requises. Le traitement des enfants et adolescents à l'USZ doit continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà établie avec le Kispi.

L'organe scientifique MHS recommande de ne pas attribuer d'autres mandats de prestations. L'organe de décision MHS ne suit pas la recommandation de l'organe scientifique sur ce point et il attribue également un mandat de prestations à l'USB, au LUKS et au CHUV. Le traitement des enfants et adolescents à l'USB doit continuer à se faire au sein de la coopération déjà en place avec l'UKBB. Dans la mesure où le LUKS et le CHUV ne satisfont pas à toutes les exigences requises, on leur attribue un *mandat de prestations avec obligations particulières*.

Tous les mandats de prestations sont attribués pour une période de six ans.

Décision d'attribution des prestations

Au vu 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, étant donné l'examen de l'économicité des fournisseurs de prestations candidats, et compte tenu de la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS attribue un mandat de prestations MHS limité à six ans aux prestataires suivants :

Domaine partiel 1 : neurochirurgie fonctionnelle

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

Domaine partiel 2 : diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Klinik Lengg AG, Zürich (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

Domaine partiel 3 : traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Universitätsspital Zürich

Domaine partiel 4 : traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

- Kantonsspital Aarau AG
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Universitätsspital Zürich
- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich (*mandat de prestations avec obligations particulières*)

Domaine partiel 5 : traitement des tumeurs spinales rares

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (*mandat de prestations avec obligations particulières*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*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} LAMal²). C'est à cette fin qu'ils ont signé la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS³), 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 la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été réglementé pour la première fois de façon légalement contraignante en 2011 et les premiers mandats de prestations attribués à divers centres.⁴ Les mandats de prestations – et par conséquent les listes des hôpitaux MHS dans ce domaine MHS – étaient limités jusqu'au 31 décembre 2014 et font l'objet 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 22 octobre 2015 relative au prolongement du rattachement de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes à la MHS a été publiée dans la Feuille fédérale du 10 novembre 2015.⁵ Les mandats de prestations MHS pour les cinq domaines partiels suivants de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes :

- Neurochirurgie fonctionnelle
- Diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)
- Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire
- Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)
- Traitement des tumeurs spinales rares

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 de la classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et de la classification internationale des maladies (CIM). Ces systèmes de classification 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 2022) est publiée sur le site web de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (www.gdk-cds.ch).

Dans le cadre de la procédure de candidature organisée du 17 mars au 17 septembre 2020⁶, les fournisseurs de prestations avaient l'occasion de poser (à nouveau) leur candidature à l'intégration sur la liste des hôpitaux MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes. 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 TF 133 V 123 consid 3.3, ainsi que TAF, arrêt C-401/2012 consid. 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. consid. 4.3 sqq ainsi que 4.5). C'est la raison

² Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, LAMal ; RS 832.10.

³ Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) du 14 mars 2008.

⁴ Les attributions de prestations dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes ont été publiées dans la Feuille fédérale (FF 2011 4671, FF 2011 4675, FF 2011 4679, FF 2011 4684 et FF 2011 4688) et sont consultables sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spitalliste>).

⁵ La décision de rattachement du domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes à la MHS a été publiée dans la *Feuille fédérale* (FF 2015 7755) 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>).

⁶ En raison de la pandémie de SARS-CoV-2, le délai pour la candidature a été prorogé de 6 mois.

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 qui garantissent au mieux les soins dans leur ensemble. Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins.

Le présent rapport final relatif à l'attribution des prestations analyse l'offre actuelle de soins, expose les critères de planification à examiner et évalue en conséquence les candidatures des fournisseurs de prestations intéressés. Il consigne en conclusion les décisions d'attributions des prestations arrêtées par l'organe de décision MHS.

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 A1). Le présent rapport final sur l'attribution des prestations, qui prend aussi autant que possible en considération les objections formulées pendant 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 non retenus reçoivent 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. OAMal⁷). 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). La distinction des cas concernés selon la définition du domaine MHS correspondant (= rattachement à la MHS) s'est faite sur la base du groupement par groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH), à l'aide du logiciel groupeur de la direction de la santé du canton de Zurich.

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.

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

⁷ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) ; RS 832.102.

Suisse. Dans les opérations en urgence pour lesquelles le facteur temps est critique, l'accès des patients au traitement en temps utile revêt une importance particulièrement cruciale, raison pour laquelle il ne s'agit pas seulement en pareils cas de garantir que les besoins sont couverts sur l'ensemble du territoire national, mais de prendre aussi en considération les besoins régionaux dans l'attribution des prestations. Afin d'analyser les *flux de patients* en vue d'une offre suffisante, l'OFS a défini les régions suivantes : région 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 patients dans le centre MHS de leur choix, d'où la nécessité de tableer 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 que les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter (*cf.* catalogue standardisé des exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020⁸). Le catalogue de critères standardisé soumis aux prestataires intéressés dans le cadre de la procédure de candidature comprend notamment ces exigences spécifiques.

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

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 (<i>cf.</i> catalogue de critères de candidature pour un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).</p> <p>Outre l'autodéclaration des hôpitaux candidats, le contrôle du respect des critères repose, selon le domaine partiel considéré, sur des preuves écrites de reconnaissance ou de certification des unités de soins intensifs par la Société suisse de médecine intensive (SSMI), ainsi que, pour le domaine partiel 4, sur la certification comme Stroke Center délivrée par la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) c.-à-d. sur les exigences respectives définies à cet effet comme preuve de qualité déterminante.</p>
<p>Nombres minimaux de cas</p>	<p>Réalisation du nombre annuel traitements exigé dans le domaine partiel concerné conformément à la liste des codes CHOP/CIM valable pour l'année analysée et publiée sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé.</p> <p>Le recueil des nombres de cas se fonde sur les données de la SM de l'OFS pour la période allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018. Le nombre de cas est calculé sur la moyenne de ces trois années.</p>

⁸ https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/hsm/Konsultationen_und_Bewerbungen/Bewerbung_Zuteilung_Neuro_franzoesisch.zip

Exigence	Opérationnalisation de l'exigence
Enseignement, formation post-graduate et recherche	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 exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). De plus, on contrôle la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour le titre de spécialiste ou de formation approfondie exigé dans le domaine partiel en question.

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. Domaine partiel 1 : neurochirurgie fonctionnelle

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 en soins dans le domaine partiel de la neurochirurgie fonctionnelle 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 technico-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. L'unité d'un cas dans la ST est une hospitalisation, c.-à-d. qu'un cas correspond à une hospitalisation ou à une sortie de l'hôpital. À l'aide du logiciel groupeur GPPH de la direction de la santé du canton de Zurich, tous les cas de la SM sont classés dans un groupe de prestations pour la planification hospitalière (GPPH). Les domaines MHS sont représentés dans le système GPPH, où ils correspondent à un ou plusieurs GPPH. L'exploitation des données qui suit s'appuie sur les données de la SM groupées selon le système GPPH.

Situation actuelle

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on a utilisé les données disponibles les plus récentes (2016-2018). On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2016 -2018 qui, selon le groupeur GPPH, sont rattachées au domaine partiel de la neurochirurgie fonctionnelle (GPPH NCH1.1.2).

La SM de l'OFS mentionne entre 106 et 120 cas correspondants par an pour la période 2016-2018. Les 342 cas au total de la période analysée se répartissaient entre sept sites hospitaliers. La part des soins par région permet d'évaluer dans quelle mesure les fournisseurs de prestations ont une importance suprarégionale pour la couverture des soins. Seuls deux sites hospitaliers (Insel et USZ) atteignent une part des soins de plus de 10 % dans d'autres régions. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le Tableau 2 présente les flux de patients pendant la période 2016-2018 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. En Suisse centrale comme au Tessin, aucun fournisseur de prestations ne déclare d'hospitalisations dans le domaine partiel MHS de la neurochirurgie fonctionnelle pendant la période analysée. Le taux d'exportation de ces régions est donc de 100 %, autrement dit tous les patients de ces régions ont été hospitalisés dans une autre région. Des flux importants de patients sont à signaler en particulier vers le Plateau suisse et vers Zurich. Dans les hôpitaux situés sur le Plateau suisse, 99 patients au total ont bénéficié d'un traitement dans le domaine partiel MHS de la neurochirurgie fonctionnelle pendant la période analysée, dont 52 provenant d'une autre région. Le taux d'importation pour le Plateau suisse est donc de 53 %, autrement dit plus de la moitié des traitements concernent des patients extra-régionaux. Pour la région de Zurich, le taux d'importation est de 39 % ; dans les autres régions, il ne dépasse pas un quart.

Tableau 2. Flux de patients par région pour la période 2016-2018 (chiffres mis en commun)

Sites hospitaliers 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	60	5						3	68
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	12	47	12	5	2	12	8	1	99
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG		2	12	1					15
Zurich : ZH			8	73	15	18	1	4	119
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				2	32	3		4	41
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ									
Tessin : TI									
	72	54	32	81	49	33	9	12	342

Remarque : la catégorie « Autres » regroupe les patients venant de l'étranger ou ceux dont le canton de résidence n'est pas précisé.

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

6.1.2 Prévision des besoins

À 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 2018 et l'horizon prévisionnel 2028. 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 suisse résidente 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 18 % (soit 137 cas) d'ici 2028. L'augmentation prévue est supérieure à la croissance attendue de la population générale pendant la même période (+ 10 %), car le groupe des 60–79 ans, qui est essentiellement concerné par ces opérations, enregistrera une croissance supérieure à la moyenne (+ 23 %).

Épidémiologie et évolution technico-médicale

Dans le cadre de la présente analyse des besoins, une enquête a été menée auprès d'experts afin de quantifier les répercussions des évolutions épidémiologiques et technico-médicales sur les nombres de cas. Au total, compte tenu des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 200 %. Les estimations des experts varient sensiblement, notamment en ce qui concerne les évolutions technico-médicales, mais toutes indiquent une augmentation des nombres de cas dans le domaine partiel MHS de la neurochirurgie fonctionnelle. Le facteur clé de cet essor tient à la diffusion croissante des ultrasons focalisés guidés par IRM (tcMRg- FUS). Il est pour l'heure difficile d'évaluer dans quelle mesure, quand et pendant combien de temps ce potentiel se reflétera sur les nombres de cas. Cela explique pourquoi les experts interrogés offrent des estimations différentes de l'importance de l'effet sur les nombres de cas futurs. Les prévisions consolidées se fondent sur la valeur moyenne des estimations des experts.

Prévisions consolidées

Compte tenu des prévisions démographiques de l'OFS ainsi que de l'avis des experts au sujet des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 229 %⁹ (soit 382 cas) à l'horizon 2028, ce qui représente davantage qu'un triplement des nombres de cas d'ici là.

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 Évaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 17 mars au 17 septembre 2020, le secrétariat de projet MHS a reçu huit candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS dans le domaine partiel de la neurochirurgie fonctionnelle. Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations :

- Kantonsspital Aarau AG (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitätsspital Basel (USB)
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gallen (KSSG)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

On trouvera ci-après la présentation des résultats de l'évaluation des candidatures. De plus, si, dans le cadre de l'audition, les hôpitaux ont fourni des informations ou des documents supplémentaires ayant un impact sur la question de savoir si une exigence est considérée comme remplie, il en est fait mention.

⁹ L'effet global (229 %) résultant des évolutions démographiques, épidémiologiques et technico-médicales est supérieur à la somme des divers effets. Cela est dû à des interactions positives entre les évolutions démographiques et épidémiologiques. Selon les évolutions épidémiologiques prévues, on assistera à une augmentation des nombres de cas dans les tranches d'âge qui, en raison du vieillissement démographique, connaîtront une croissance supérieure à la moyenne. Par conséquent, les évolutions démographiques et épidémiologiques prévues se renforcent mutuellement.

6.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS¹⁰ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations de soins ((cf. catalogue des exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

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

Selon l'autodéclaration, tous les candidats à l'exception du KSSG satisfont aux exigences obligatoires concernant la qualité des structures et des processus selon le catalogue des exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020. Ils disposent en conséquence aussi bien des médecins spécialistes nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel de la neurochirurgie fonctionnelle, que des autres professionnels ainsi que de l'infrastructure nécessaire.¹¹

Selon l'autodéclaration, le KSSG satisfait aux exigences obligatoires en matière de qualité des structures et des processus, hormis le fait que la neurochirurgienne responsable ne dispose pas d'une habilitation. Le KSSG écrit à ce sujet que la procédure d'habilitation de la neurochirurgienne responsable a débuté ; celle-ci a entre-temps obtenu son habilitation.

Outre les exigences obligatoires, certaines conditions ne doivent être remplies qu'en cas de réalisation d'une opération correspondante. Par exemple, un spécialiste de la douleur doit être présent pour le traitement de patients présentant des syndromes douloureux ou des compétences pédiatriques ne doivent être réunies que pour traiter des enfants. Certaines de ces exigences dites « exigences spécifiques » ne sont pas remplies par tous les candidats : c'est ainsi que le KSA, l'Insel, l'USB, le KSSG et le CHUV n'ont pas l'équipement pour les traitements avec des ultrasons focalisés, que l'USZ et le Kispi ne disposent pas de générateur de source thermique, que le KSSG ne possède pas d'équipement pour les actes de radiochirurgie, que les HUG ne satisfont pas aux exigences pour le traitement des patients présentant des syndromes douloureux et que le KSA ne satisfait pas à celles pour le traitement des enfants¹². Le traitement des enfants sur le site de l'USZ se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

6.2.3 Nombres minimaux de cas

Dans ce domaine partiel MHS, le nombre minimal de cas est de 20 procédures fonctionnelles par an, dont 15 au moins devant comporter une stimulation cérébrale profonde (DBS). La période déterminante retenue pour l'obtention de ces nombres minimaux de cas allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018, sachant que c'est la moyenne sur trois ans qui était prise en considération.

Autodéclaration

Selon les indications qu'ils nous ont eux-mêmes fournies, quatre candidats (Insel, USB, HUG et USZ) satisfont au nombre minimal de 20 procédures fonctionnelles par an, et quatre n'y satisfont pas (KSA, KSSG, CHUV et Kispi). Au vu de l'autodéclaration, trois candidats (Insel, USB et USZ) remplissent le nombre minimal de 15 DBS par an, mais cinq pas (KSA, HUG, KSSG, CHUV et Kispi).

Le KSA et l'USB signalent qu'il existe un doute quant aux interventions qui peuvent être comptées comme neurochirurgie fonctionnelle et à celles qui ne le peuvent pas. Ces deux hôpitaux font donc figurer dans le

¹⁰ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 22 octobre 2015.

¹¹ Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi, se réfèrent au groupement de coopération.

¹² Le KSA ne pose toutefois explicitement sa candidature que pour le traitement des adultes.

questionnaire de candidature les nombres de cas pour lesquels ils sont sûrs qu'il s'agit bien d'interventions de neurochirurgie fonctionnelle. Le KSA indique le nombre de DCS (direct cortical stimulation), d'infiltrations de glycérol, d'interventions de Janetta, de pompes à médicaments et de PRT (*periradicular infiltration therapy*) et arrive ainsi à une moyenne de 43 cas/an. Ils ne font état d'aucune intervention de DBS. L'USB indique le nombre de destructions du ganglion de Gasser dans la névralgie du trijumeau, de neurostimulations médullaires, de décompressions microvasculaires dans les névralgies du trijumeau ou le spasme hémifacial, d'électrostimulation des nerfs occipitaux et d'implantation d'un dispositif de stimulation du nerf vague dans la dépression endogène et arrive ainsi à une moyenne de 56 cas/an. En ce qui concerne le nombre minimal de cas pour les interventions de DBS, l'USB écrit que chaque implantation d'électrodes (c.-à-d. chaque implantation dans un hémisphère) devrait être comptée comme une intervention distincte ; il indique le nombre d'interventions cérébrales sur un hémisphère, d'implantations stationnaires de générateur d'impulsions et d'implantations ambulatoires de générateur d'impulsions et arrive ainsi à une moyenne de 24 DBS/an.

Les HUG formulent des critiques générales à l'égard de la notion de nombre minimal de cas. Ils considèrent qu'il n'existe pas de preuves scientifiques solides attestant d'un effet positif des nombres minimaux de cas sur la qualité, que les nombres de cas fluctuent avec le temps et ne prennent pas en considération la qualité de la fourniture des prestations, raison pour laquelle il faudrait tenir compte des indicateurs cliniques et des taux de complication au lieu des nombres minimaux de cas.

En ce qui concerne le fait de ne pas avoir atteint le nombre minimal de cas, le KSSG signale qu'il a connu deux changements de chef de service et d'équipe durant la période analysée. Il indique qu'il dépasse le nombre minimal de cas depuis 2019.

Le CHUV argue également de changements de personnel pour expliquer son faible nombre de cas. Il table cependant sur une augmentation du recrutement des patients qui devrait permettre d'arriver déjà à 15 DBS en 2021. De plus, la « commission Vaud-Genève » a décidé de faire du CHUV le « centre de référence » en MHS pour la neurochirurgie fonctionnelle, et si l'on additionne les nombres de cas du CHUV et des HUG pour la période 2016 à 2018, on arrive à un nombre minimal de 20 cas en moyenne annuelle.

Statistique médicale des hôpitaux (SM)

Le respect des nombres minimaux de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la SM. Il en ressort que deux candidats (Insel et USZ) atteignent le nombre minimal de cas, mais six pas (KSA, USB, HUG, KSSG, CHUV et Kispi).

Compte tenu de la divergence significative observée aux HUG et au CHUV entre les nombres de cas autodéclarés et ceux enregistrés dans la SM, ces hôpitaux ont été priés de fournir les comptes rendus opératoires concernés. La vérification visait à déterminer s'il s'agissait de cas MHS selon la définition retenue pour le rattachement à la MHS. Elle a montré que le CHUV satisfait à une exigence relative au nombre minimal de cas (20 procédures fonctionnelles/an), mais pas à l'autre (15 DBS/an). Quant aux HUG, ils ne remplissent aucune des deux exigences relatives au nombre minimal de cas, même après vérification des comptes rendus opératoires.

Bilan concernant les nombres minimaux de cas

En résumé, l'Insel et l'USZ remplissent les deux exigences relatives au nombre minimal de cas, le CHUV en remplit une (20 procédures fonctionnelles/an) mais pas l'autre (15 DBS/an), et les autres candidats (KSA, USB, HUG, KSSG et Kispi) n'en remplissent aucune.

Le Tableau 40 (annexe A3) présente les nombres de cas de tous les candidats qui ont été déterminants pour juger si les exigences concernant les nombres de cas minimaux étaient respectées.

6.2.4 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 ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans les différents domaines partiels concernés (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). Selon les résultats du schéma d'évaluation standardisé,

sept candidats remplissent les exigences requises (Insel, USB, HUG, KSSG, CHUV, USZ et Kispi¹³), mais un (KSA) pas.

Était exigée en plus la reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (titre de spécialiste), catégorie A, et pour la neurologie (titre de spécialiste), catégorie A. 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 (KSA, Insel, USB, HUG, KSSG, CHUV, USZ) disposent de la reconnaissance par l'ISFM exigée, mais un (Kispi) pas. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le Kispi a entre-temps été reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, de catégorie C.

6.2.5 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 le Tableau 3 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 2018. 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 »¹⁴ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10'769) (cf. Tableau 3, 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 12'671) (cf. Tableau 3, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 11'663) (cf. Tableau 3, 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, on n'a pas 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.

¹³ Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

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

Tableau 3. Classement des hôpitaux en « économiques »^a, « plutôt économiques »^b, « neutres »^c, « plutôt pas économiques »^d et « pas économiques »^e selon trois méthodes différentes

Hôpital	Valeur de référence	Méthodologie		
		ITAR_K®	SwissDRG	
		Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Kantonsspital Aarau AG		+	ND	ND
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitäts- spital Bern		+	-	-
Universitätsspital Basel		-	[+]	[-]
Les Hôpitaux universitaires de Genève		--	[--]	[--]
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall		+	++	++
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	[-]	[--]
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung		+	ND	ND
Universitätsspital Zürich		-	++	++

^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, car le fournisseur de prestations ne traitait pas de cas pendant l'année analysée.

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 des 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 ou 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 ». Dans le cas présent, il n'existe pas de divergences majeures entre ces deux sous-méthodes SwissDRG. Pour la présente appréciation, 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 ».

Résultats selon la méthodologie « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » (voir Tableau 3, colonne de droite)

Le KSA et le Kispi n'avaient pas de cas dans ce domaine partiel en 2018, raison pour laquelle ils ne sont pas pris en considération dans l'évaluation selon la méthodologie « SwissDRG ». Les six candidats ayant pu être inclus dans l'évaluation se situent dans une zone allant de - 16 % à + 20 % au-dessous ou au-dessus de la valeur de référence. Trois candidats (USB, HUG, CHUV) affichaient toutefois des nombres

de cas si faibles au cours de l'année analysée que cela ne permet guère de se prononcer de façon statistiquement fiable. La fiabilité du calcul des coûts est donc restreinte. Pour les raisons précitées, les énoncés sur l'économicité doivent être relativisés.

6.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le Tableau 4 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 4. Respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestitaires	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 3)}	Établissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Économicité ⁶⁾
Kantonsspital Aarau AG	Oui	Oui	Non	Oui, sauf enfants	Oui	Non	ND
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitäts-spital Bern	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Universitätsspital Basel	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	[-]
Les Hôpitaux universitaires de Genève	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	[-]
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gallen	Oui	Oui	Non	Oui ^{a)}	Oui	Oui	++
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	Oui	Oui	Oui (procédures fonctionnelles) ; non (DBS)	Oui	Oui	Oui	[-]
Kinderspital Zürich - Eleonorens-tiftung	Oui	Oui	Non	Oui*	Non ^{b)}	Oui***	ND
Universitätsspital Zürich	Oui	Oui	Oui	Oui**	Oui	Oui	++

Fond vert = exigence remplie

Fond Jaune = exigence concernant les nombres minimaux de cas partiellement remplie

Fond rouge = exigence non remplie

- 1) Évaluation basée sur l'auto-déclaration des fournisseurs de prestations.
 - 2) Appréciation basée sur les données de la SM. Les nombres de cas ont été contrôlés à l'aide des comptes rendus opératoires en cas de discordance importante avec l'autodéclaration.
 - 3) Contrôle d'après le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020.
 - 4) Vérification fondée sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM.
 - 5) Contrôle d'après le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).
 - 6) Conformément à la recommandation du groupe d'experts pour l'examen de l'économicité MHS, c'est la « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » qui a été prise en considération : ++ signifie économique, + signifie plutôt économique, 0 signifie neutre, - signifie plutôt non économique et -- signifie pas économique. Les [crochets] signifient qu'en raison des faibles nombres de cas (< 12), les calculs relatifs à l'économicité sont statistiquement peu fiables. ND : il est impossible de se prononcer, car le fournisseur de prestations ne traitait pas de cas pendant l'année analysée.
 - * Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi, se réfèrent à la coopération dans son ensemble.
 - ** Le traitement des enfants sur le site de l'USZ se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre.
 - *** Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.
- a) KSSG : au moment de la candidature, la neurochirurgienne responsable ne disposait pas encore d'une habilitation ; elle l'a entre-temps obtenue.
- b) Kispi : n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie. N'était pas un établissement de formation postgraduée reconnu pour la neurochirurgie au moment de la candidature ; entre-temps, il a été reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, catégorie C.

6.3 Garantie du droit d'être entendu

Le projet de rapport pour l'attribution prévue des prestations du 11 août 2021¹⁵ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 2 novembre 2021. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à 6 ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Zürich
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*mandat de prestations conditionnel*)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : tous les cantons, les fournisseurs de prestations concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des sociétés savantes et d'autres institutions et organisations. Le secrétariat de projet MHS a reçu en tout 32 prises de position. Parmi les hôpitaux concernés, le KSA, n'a pas pris part à l'audition.

6.3.1 Avis

La grande majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations aux trois centres proposés dans le domaine partiel « neurochirurgie fonctionnelle ». Il existe un accord entre les HUG et le CHUV selon lequel les DBS sont réalisées au CHUV ; à cet égard, les HUG se déclarent d'accord avec le fait de ne pas bénéficier d'un mandat de prestations.

Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent, outre de trois cantons, d'hôpitaux auxquels le projet de rapport pour la procédure d'audition ne prévoyait pas d'attribuer un mandat de prestations. On trouvera résumés ci-après les avis critiques.¹⁶

¹⁵ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour l'attribution des prestations, projet pour la garantie du droit d'être entendu, 11 août 2021.

¹⁶ Les candidats non retenus pour un mandat de prestations MHS reçoivent une décision individuelle motivée, c.-à-d. contenant le détail de l'examen de leur candidature avec les arguments avancés.

Le fait que l'on se base sur des nombres minimaux de cas déterminés rétrospectivement et que les évolutions postérieures à 2018 ne soient pas prises en considération est critiqué. C'est notamment le cas lorsqu'un changement de médecin-chef, et donc d'équipe parmi les cadres médicaux, intervient durant la période de recueil des données et que le nombre minimal de cas n'est donc pas atteint. Par ailleurs, certains se posent la question de savoir si la statistique médicale des hôpitaux est appropriée pour servir de base unique pour le recueil des nombres minimaux de cas. On fait également remarquer qu'il existe une incertitude quant aux interventions qui peuvent être considérées comme neurochirurgie fonctionnelle et à celles qui ne le peuvent pas. Enfin, il convient de façon générale de ne pas se baser exclusivement sur un seul critère de qualité (actuellement celui des nombres minimaux de cas).

Plusieurs voix expriment la crainte d'une situation de sous-capacité (régionale), notamment dans le nord-ouest de la Suisse et en Suisse orientale, en particulier si l'on table sur une forte hausse des nombres de cas liée au potentiel de croissance. Du point de vue de la garantie de la fourniture des soins et de l'accès au traitement, certains considèrent qu'il est insuffisant que seuls trois centres bénéficient d'un mandat de prestations en Suisse. Les patients relevant de la neurochirurgie fonctionnelle devraient être opérés et pris en charge à proximité de leur domicile, car ils sont souvent fragiles et souffrent de polymorbidités (par ex. les parkinsoniens).

En ce qui concerne les hôpitaux pédiatriques fonctionnant comme des établissements indépendants, d'aucuns estiment que les nombres de cas générés dans un hôpital pédiatrique devraient pouvoir être pris en compte par l'hôpital local pour adultes si les interventions sont réalisées par la même équipe.

Le fait que la procédure de candidature s'adressât aussi explicitement aux hôpitaux pédiatriques sans que les exigences les concernant aient été adaptées en conséquence est critiqué. Le Kispi (Universitäts-Kinderspital Zürich), seul hôpital pédiatrique à avoir fait acte de candidature en son nom propre, n'est pas d'accord avec la proposition de ne pas recevoir de mandat de prestations en propre, et de voir en revanche le traitement des enfants et des adolescents à l'USZ continuer à se faire en coopération avec lui. Il demande que la responsabilité du traitement des enfants et adolescents lui incombe et qu'un mandat de prestations correspondant lui soit également attribué pour la tranche d'âge 0-18 ans, en plus de l'Universitätsspital Zürich.

6.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Le relevé rétrospectif des nombres de cas n'est pas contestable, ce que le Tribunal administratif fédéral a confirmé à plusieurs reprises¹⁷. La statistique médicale des hôpitaux est la seule statistique officielle disponible, raison pour laquelle on doit se fonder sur ces chiffres. La définition du domaine partiel est clairement circonscrite au moyen des codes CHOP et CIM ; on compte les cas qui, selon le groupeur GPPH sont rattachés au domaine partiel de la neurochirurgie fonctionnelle (GPPH NCH1.1.2).

Dans ses recommandations pour l'attribution des prestations, l'organe scientifique MHS prend en considération l'ensemble des exigences imposées et ne se fonde pas exclusivement sur un seul critère de qualité. Pour l'attribution des prestations, il propose les candidats qui, dans l'ensemble, satisfont le plus largement aux exigences requises et couvrent au mieux les soins.

La MHS vise une planification pour l'ensemble de la Suisse. Le présent domaine partiel ne comprend pas d'interventions en urgence, raison pour laquelle chaque région de Suisse n'a pas besoin d'un centre MHS. Cela se reflète d'ores et déjà dans les flux de patients (chapitre 6.1.1). Même si un trajet un peu plus long peut être incommode pour les patients multimorbides, ils bénéficient d'une plus grande valeur ajoutée en étant traités dans un centre avec un plus grand nombre de cas et, par conséquent, une plus grande expertise. L'attribution des prestations à l'Insel, au CHUV et à l'USZ permet de couvrir les besoins – même si l'on devait observer une forte augmentation des nombres de cas dans les années à venir, comme le prévoit l'analyse des besoins. Au demeurant, l'organe scientifique MHS estime que les prévisions des besoins, selon lesquelles le nombre de cas devrait plus que tripler d'ici 2028, sont excessives.

En ce qui concerne la demande de pouvoir créditer l'hôpital local pour adultes des nombres de cas générés par hôpital pédiatrique, il convient de noter que dans le cas présent, même en comptant les interventions réalisées à l'hôpital pédiatrique, l'hôpital pour adultes n'atteint pas le nombre minimal de cas exigé.

¹⁷ Arrêt du TAF C-2887/2019 du 26 janvier 2021 consid. 8.4 sqq ; Arrêt du TAF C-2827/2019 du 18 mars 2021 consid. 7.4 ; Arrêt du TAF C-1306/2019, C-2651/2019 du 21 septembre 2021 consid. 7.1.5 ; Arrêt du TAF C-1313/2019, C-2654/2019 du 11 novembre 2021 consid. 7.1.4.

Selon l'article 4, alinéa 3, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS fixe les conditions qui doivent être remplies pour l'exécution d'une prestation. En adoptant le 12 février 2020 le catalogue d'exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes, l'organe scientifique MHS a défini que les mêmes exigences devaient s'appliquer à tous les candidats. Il continue à penser qu'un hôpital pédiatrique ne doit pas réaliser seul ces interventions, mais uniquement en coopération avec un hôpital pour adultes. Dans ces conditions, il maintient sa recommandation de ne pas attribuer de mandats de prestations en propre au Kispi. Ce dernier ne satisfait pas à plusieurs des exigences requises et les enfants et adolescents nécessitant une DBS sont d'ores et déjà opérés à l'USZ.

6.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts, on doit également déterminer si les candidats 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. annexe A5).

En 2018 et 2019, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez lequel une intervention de neurochirurgie fonctionnelle était indiquée n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. Tableau 46 dans l'annexe A5). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité.

Selon les renseignements qu'ils nous ont eux-mêmes livrés, tous les fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations sont de plus en mesure, si nécessaire, par rapport à leur à leur volume actuel de traitements, d'accroître sensiblement leurs capacités totales jusqu'en 2028 pour traiter les patients dans le domaine de la neurochirurgie fonctionnelle (cf. Tableau 47 dans l'annexe A5).

Pour l'attribution des prestations, l'organe de décision MHS prend en premier lieu en considération les deux candidats remplissant toutes les exigences (Insel et USZ). Le CHUV satisfait également à toutes les exigences, à l'exception du nombre minimal de cas (15 DBS/an). Hormis l'Insel et l'USZ, le CHUV est ainsi, parmi tous les candidats, celui qui satisfait le plus largement aux exigences requises. La prise en considération du CHUV permet également de couvrir une région latine de Suisse. Le CHUV reçoit par conséquent un mandat de prestations avec obligations particulières.

Prise en charge des enfants et des adolescents

Le rattachement à la MHS de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été adopté indépendamment de l'âge des patients, ce qui signifie qu'il vaut aussi bien pour les adultes que pour les enfants et adolescents. La procédure de candidature visait donc aussi explicitement les hôpitaux pédiatriques, tous les candidats étant soumis aux mêmes exigences. L'attribution d'un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents est toutefois liée à la condition de satisfaire aux exigences spécifiques requises en pédiatrie – telles qu'elles sont mentionnées dans le catalogue des exigences (voir catalogue de critères de candidature pour un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) (« exigences dans le cas où » qui ne s'appliquent qu'en cas de traitement des enfants et adolescents).

L'Insel et le CHUV indiquent remplir l'ensemble des exigences spécifiques à la pédiatrie requises pour le traitement des enfants et des adolescents. L'USZ traite les enfants exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre. Bien qu'il se soit porté candidat à un mandat de prestations, le Kispi ne remplit néanmoins pas diverses exigences. En outre, cet établissement n'affiche à ce jour aucun cas dans le présent domaine partiel. L'organe de décision MHS n'attribue donc pas de mandat de prestations au Kispi. Afin de garantir une prise en charge optimale des patients pédiatriques, le traitement des enfants et adolescents à l'USZ doit toutefois continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà en place avec le Kispi. En tout état de cause, la responsabilité du traitement incombe au titulaire du mandat de prestations.

Conclusion

Après avoir pris en compte tous les aspects importants, et suivant la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer comme suit les mandats pour la fourniture des prestations MHS (voir Tableau 5 et Tableau 6). Les mandats de prestations sont attribués pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification aux hôpitaux. De plus, le processus de réévaluation

en deux étapes prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la 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 5. Attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « neurochirurgie fonctionnelle »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.
Universitätsspital Zürich	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; le traitement des enfants et adolescents se fait en coopération avec le Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

Tableau 6. Attribution de mandats de prestations MHS avec obligations particulières dans le domaine partiel « neurochirurgie fonctionnelle »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Centre hospitalier universitaire vaudois	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge, avec l'obligation particulière suivante : le nombre minimal de 15 DBS par an doit être atteint dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations (moyenne des deux années).	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents, à l'exception du nombre minimal de cas pour les DBS. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

L'Insel et l'USZ 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.

Le CHUV remplit également toutes les exigences requises hormis le nombre minimal de 15 DBS par an. L'organe de décision MHS lui attribue donc un mandat de prestations MHS avec obligations particulières. La durée dudit mandat est également de six ans, mais avec l'obligation particulière suivante : le nombre minimal de 15 DBS par an doit être atteint dans les deux ans suivant l'attribution des prestations (moyenne des deux années).

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 qu'il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable, l'organe de décision MHS se fonde pour l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructure, sur le nombre minimum de cas comme indicateur de qualité ainsi que sur la couverture des besoins au niveau national.

L'attribution des prestations à l'Insel, au CHUV et à l'USZ permet de couvrir les besoins – même si l'on devait observer une forte augmentation des nombres de cas dans les années à venir, comme le prévoit l'analyse des besoins. Ces trois candidats reçoivent un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents ainsi que des adultes, autrement dit indépendamment de l'âge des patients. Dans le cas de l'USZ, la fourniture des prestations pour le traitement des enfants et adolescents doit toutefois continuer à être se faire en coopération avec le Kispi. Cette solution permet de garantir la meilleure prise en charge possible des enfants et adolescents.

Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins. C'est pourquoi – et en raison de diverses exigences non remplies – l'organe de décision MHS n'attribue pas de mandats de prestations aux cinq autres candidats (cf. Tableau 7).

Tableau 7. Non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « neurochirurgie fonctionnelle »

Prestataires	Motif de la non-attribution
Kantonsspital Aarau AG	N'atteint pas les nombres minimaux de cas ; activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche
Universitätsspital Basel	N'atteint pas les nombres minimaux de cas
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	N'atteignent pas les nombres minimaux de cas
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	N'atteint pas les nombres minimaux de cas
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	N'atteint pas les nombres minimaux de cas ; n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie ; est reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C au lieu de A.

Conclusion : neurochirurgie fonctionnelle

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

- Insel Gruppe AG, Inselsspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Zürich (*le traitement des enfants et adolescents doit se faire en coopération avec le Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*mandat de prestations avec l'obligation particulière suivante : le nombre minimal de 15 DBS par an doit être atteint dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations [moyenne des deux années]*)

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 mandats de prestations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Le mandat de prestations MHS est lié au respect des conditions 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 condition peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

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

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

4. La remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, adressé au secrétariat de projet MHS, comprend les aspects suivants :
 - 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 de la direction du service ou de la direction médicale ou paramédicale).
 - b) Remise annuelle des données sur la qualité des procédures et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre du registre sur l'ensemble minimal de données MHS (voir annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). 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) Rapport relatif à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche deux et cinq ans après l'attribution des prestations.

Qualité des processus

5. Développement et exploitation du registre ainsi que prise en charge des frais en résultant. Les frais sont partagés entre tous les centres qui reçoivent un mandat de prestations MHS.
6. Pour chaque patient MHS, recueil standardisé et transmission des informations de l'ensemble minimal de données (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) au registre.
7. Autorisation donnée à l'exploitant du registre de communiquer les données recueillies dans le registre au secrétariat de projet MHS.
8. Audits réguliers indépendants des données du registre 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.

Exigences spécifiques au domaine concerné

Qualité des structures

9. Conditions en termes de personnel et de structures pour que les centres traitent eux-mêmes les complications sans avoir à transférer les patients.
10. Unité de soins intensifs certifiée (reconnue) par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) avec expertise en soins intensifs en neurologie.
11. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) La prise en charge, le traitement et les soins des enfants/adolescents sont assurés par les spécialistes concernés et, dans la mesure du possible, toujours dans ou en collaboration avec les unités de pédiatrie correspondantes.

- b) Unité de soins intensifs associée à un hôpital pédiatrique ou dans laquelle exerce un neuropédiatre.

Qualité des processus

- 12. Collaboration interdisciplinaire et flux de patients selon des « Standard Operating Procedures (SOP) » définies et dûment consignées.

Enseignement, formation postgrade et recherche

- 13. Remplir les exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

Exigences spécifiques au domaine partiel concerné

Conditions institutionnelles

- 14. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (titre de spécialiste) catégorie A.
- 15. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) catégorie A.
- 16. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) Désignation d'au moins un neuropédiatre dirigeant agréé.
 - b) Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable).
 - c) Le neuropédiatre a la responsabilité de la préparation et du suivi neuropédiatrique des patients – en collaboration avec l'équipe DBS.
- 17. En cas de traitement de patients avec des pathologies psychiatriques
 - a) Désignation d'au moins un psychiatre dirigeant agréé et posant les indications.
 - b) Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable).
 - c) Le psychiatre a la responsabilité de la préparation et du suivi psychiatrique des patients – en collaboration avec l'équipe DBS.
- 18. En cas de traitement de patients avec des syndromes douloureux :
 - a) Désignation d'au moins un spécialiste de la douleur responsable (par ex. anesthésiste, neurologue).
 - b) Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable).
 - c) Le spécialiste de la douleur a la responsabilité de la préparation et du suivi des patients en ce qui concerne le traitement de la douleur – en collaboration avec l'équipe DBS.
- 19. En cas de traitement de patients épileptiques :
 - a) Désignation d'au moins un épiléptologue dirigeant agréé.
 - b) Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable).
 - c) L'épileptologue a la responsabilité de la préparation et du suivi épiléptologique des patients – en collaboration avec l'équipe DBS.

Fonctions de direction

20. Le centre est dirigé par un neurochirurgien-chef¹⁸ et par un neurologue-chef¹⁹ (codirection), tous deux disposant d'un contrat au moins au niveau de chef de clinique et du Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).
Tous deux sont responsables de l'évaluation interdisciplinaire et de l'indication d'une opération, en tenant compte des conclusions des spécialistes désignés collaborant à la prise en charge.
21. Le neurochirurgien-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{18 [f] excepté}.
22. Le neurologue-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{19 [f] excepté}.

Spécialistes

23. Neurologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent) avec expérience spécifique en électrophysiologie [*peut être le neurologue en chef, son suppléant ou un autre neurologue*].
24. Neuropsychologue (spécialiste en neuropsychologie) selon l'Association suisse des neuropsychologues.
25. Psychiatre (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou titre équivalent).
26. Neuroradiologue (spécialiste en radiologie, avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique ou titre équivalent).
27. Anesthésiste (spécialiste en anesthésiologie ou titre équivalent).
28. Spécialiste de médecine nucléaire (spécialiste en médecine nucléaire ou titre équivalent).
29. En cas de traitement d'enfants/adolescents : neuropédiatre (spécialiste en pédiatrie, formation approfondie en neuropédiatrie ou titre équivalent).
30. En cas de traitement de patients avec des syndromes douloureux : spécialiste du traitement de la douleur (spécialiste sous-spécialisé dans le domaine de la médecine de la douleur, par ex. anesthésiste ou neurologue).
31. En cas de traitement de patients épileptiques : épileptologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent, avec certificat de capacité de la SSNC pour l'EEG/épileptologie ou un certificat correspondant reconnu par la SSNC et poste de direction dans le domaine de l'épileptologie).

Infrastructures spécifiques

32. Les disciplines/infrastructures suivantes sont obligatoirement disponibles 24h/24 et 7j/7 :
 - a) Neurochirurgie
 - b) Neurologie
 - c) Neuroradiologie
 - d) Psychiatrie
 - e) Unité d'urgences interdisciplinaires, permettant la prise en charge d'un patient par un neurologue/neurochirurgien à toute heure
 - f) Unité d'hospitalisation avec personnel soignant dûment formé
 - g) Neuro-anesthésiologie.
33. Les disciplines/infrastructures suivantes sont obligatoirement disponibles, mais pas 24h/24 ni 7j/7 :
 - a) Neurophysiologie

- b) Neuropsychologie
 - c) Physiothérapie
 - d) Service social
 - e) En cas de traitement d'enfants/adolescents : neuropédiatrie.
34. Les disciplines/infrastructures suivantes sont obligatoirement disponibles, mais pas forcément « in-house » (si elles ne sont pas disponibles « in-house », un accord de coopération doit être en place) :
- a) Neuroréadaptation (dont un orthophoniste)
 - b) Médecine nucléaire

Techniques diagnostiques

35. Neurochirurgie :
- a) Cadre stéréotaxique
 - b) Système de navigation
 - c) Fluoroscopie 2D peropératoire
 - d) Logiciel de planification
 - e) Micromanipulateur
 - f) Fluoroscopie 3D/IRM/CT/ peropératoire
 - g) En cas de lésions réalisées par thermofréquence : générateur de thermofréquence
 - h) En cas de traitements radiochirurgicaux : équipement de radiochirurgie
 - i) En cas de traitements par des ultrasons focalisés de haute intensité : équipement pour ultrasons focalisés de haute intensité
36. Neurologie :
- a) Dispositif d'enregistrement vidéo
 - b) Équipement d'électrophysiologie pré, per et post-opératoire
37. Neuroradiologie :
- a) IRM haute définition : taille voxel $\leq 1\text{mm}$

¹⁸ Le neurochirurgien-chef remplit les critères suivants :

- a) Spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent
- b) Formation dans le domaine de la neurochirurgie fonctionnelle (au moins un an)
- c) Est un membre actif d'une société nationale ou internationale consacrée aux troubles du mouvement (critère attesté par écrit : participation, assistance à des conférences, présentations, etc.)
- d) A réalisé des travaux scientifiques et/ou enseigne dans le domaine des troubles du mouvement
- e) A suivi une formation dans un centre fonctionnel et a activement participé (attestation nécessaire) au traitement d'au moins 30 patients ayant été opérés (comprend la sélection, l'évaluation interdisciplinaire, le diagnostic préopératoire, la prise en charge peropératoire et postopératoire)
- f) Venia Docendi/Legendi (privat-docent/habilitation).

¹⁹ Le neurologue-chef remplit les critères suivants :

- a) Est spécialiste en neurologie ou titre équivalent
- b) Est formé aux troubles du mouvement et se consacre à ce domaine
- c) Est un membre actif d'une société nationale ou internationale consacrée aux troubles du mouvement (critère attesté par écrit : participation, assistance à des conférences, présentations, etc.)
- d) A réalisé des travaux scientifiques et/ou enseigne dans le domaine des troubles du mouvement
- e) A suivi une formation dans un centre dédié aux troubles du mouvement et a activement participé au traitement d'au moins 30 patients ayant subi une chirurgie fonctionnelle (comprenant la sélection, l'évaluation interdisciplinaire, le diagnostic préopératoire, la prise en charge peropératoire et postopératoire) et à l'ajustement des paramètres de stimulation et à la prescription des médicaments après DBS de 30 patients au moins
- f) Venia Docendi/Legendi (privat-docent/habilitation).

- b) CT haute définition : taille voxel \leq 1mm
- c) Dispositif d'enregistrement/stimulation peropératoire (microenregistrement, macrostimulation)

Procédures de traitement et monitoring

- 38. Les principes du traitement des pathologies prises en charge obéissent à un concept interdisciplinaire commun défini dans des SOP (neurochirurgie-neurologie).
- 39. Conformément aux SOP, des conférences interdisciplinaires se tiennent régulièrement ; ses résultats sont consignés dans un procès-verbal distribué aux participants.
- 40. La gestion individuelle des patients fait l'objet, conformément aux SOP, d'une discussion de cas commune neuroradiologique-neurologique.
- 41. Il existe, conformément aux SOP, une consultation ambulatoire spécialisée de neurologie où il est possible de discuter aussi en commun des décisions thérapeutiques concernant les patients.
- 42. En cas de traitement d'enfants/adolescents : les principes du traitement des pathologies chez l'enfant/adolescent obéissent à un concept interdisciplinaire commun qui inclut également une collaboration formelle, c'est-à-dire réglée contractuellement ou dans des SOP²⁰ avec une unité de neuropédiatrie

Nombres minimaux de cas et indicateurs

- 43. Le centre doit réaliser un minimum de 20 interventions fonctionnelles²¹ par an.
- 44. Les 20 interventions susmentionnées comprennent au moins 15 DBS.
- 45. Chaque centre transmet au registre l'ensemble minimal de données pour chaque patient.
- 46. Chaque centre fournit pour chaque patient l'ensemble minimal de données tiré du registre.

²⁰ Un accord écrit avec une unité de neuropédiatrie, cosigné par les directions respectives, ou des SOP doivent être en place.

²¹ Selon la définition MHS (GPPH NCH1.1.2).

7. Domaine partiel 2 : diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)

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 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 technico-médicale.

Le diagnostic préopératoire de l'épilepsie peut être divisé en deux phases : la phase I consiste en un bilan non invasif. Lorsque celle-ci ne suffit pas, une deuxième phase, dite bilan préopératoire invasif (phase II) – pendant laquelle des électrodes sont implantées au niveau intracrânien – peut être indiquée. Seuls les bilans de phase II sont rattachés à la MHS ; ceux-ci sont cependant si rares qu'il est plus judicieux de considérer le diagnostic préopératoire de l'épilepsie dans sa globalité pour l'analyse des besoins. La présente analyse des besoins prend donc en considération tant les investigations non invasives (phase I) qu'invasives (phase II).

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. L'unité d'un cas dans la ST est une hospitalisation, c.-à-d. qu'un cas correspond à une hospitalisation ou à une sortie de l'hôpital. À l'aide du logiciel groupeur GPPH de la direction de la santé du canton de Zurich, tous les cas de la SM sont classés dans un groupe de prestations pour la planification hospitalière (GPPH). Les domaines MHS sont représentés dans le système GPPH, où ils correspondent à un ou plusieurs GPPH. L'exploitation des données qui suit s'appuie sur les données de la SM groupées selon le système GPPH.

Situation actuelle

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on a utilisé les données disponibles les plus récentes (2016-2018). On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2016-2018 qui, selon le groupeur GPPH, sont rattachées au domaine partiel du diagnostic préopératoire de l'épilepsie. Dans le GPPH correspondant (NEU4.2), on ne distingue pas les bilans invasifs des bilans non invasifs. L'analyse a donc porté sur les besoins en matière de diagnostic préopératoire de l'épilepsie de façon globale et pas seulement sur les bilans de phase II rattachés à la MHS.

La SM de l'OFS mentionne entre 669 et 878 cas correspondants par an pour la période 2016-2018. Les 2'330 cas recensés au total pendant la période analysée se répartissaient entre 24 sites hospitaliers. Huit sites enregistraient au moins 10 cas en 2018. Si l'on considère l'ensemble de la période analysée (2016 à 2018), 50 % des cas ont été traités dans la seule clinique Lengg. Outre cette dernière, les seuls établissements à afficher une part des soins supérieure à 5 % sont l'Insel, le KSA, les HUG et l'USZ. La part des soins par région permet d'évaluer dans quelle mesure les fournisseurs de prestations ont une importance suprarégionale pour la couverture des soins. À l'exception de la région lémanique, la clinique Lengg affiche dans toutes les régions une part des soins supérieure à 10 %. D'autres flux de patients suprarégionaux s'accompagnant d'une part des soins de plus de 10 % de la région concernée s'observent du Tessin vers les HUG ainsi que du Tessin vers l'Inselhospital de Berne. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le Tableau 8 présente les flux de patients pendant la période 2016 -2018 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Plus de la moitié des traitements pendant la période analysée ont eu lieu dans un des hôpitaux de la région de Zurich (1326 cas), plus de la moitié des patients venait d'une autre région. La région de Zurich enregistre en conséquence un taux d'importation de 58 %. Les flux importants de patients vers Zurich proviennent avant tout du nord-ouest de la Suisse, de Suisse orientale et de Suisse centrale. Les patients traités en majorité dans leur région d'origine sont ceux de la région lémanique et du Plateau suisse. En conséquence, ces deux régions affichent un taux d'exportation nettement inférieur à 50 %.

Tableau 8. Flux de patients par région pour la période 2016-2018 (chiffres mis en commun)

Sites hospitaliers 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	126	23	11	2	4	4	5	10	185
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	12	350	23	2	2	16	7	1	413
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG		40	236	1	4	7		6	294
Zurich : ZH	14	68	207	561	245	190	14	27	1'326
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				2	103	1		4	110
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ				1		1			2
Tessin : TI									
Total	152	481	477	569	358	219	26	48	2'330

Remarque : la catégorie « Autres » regroupe les patients venant de l'étranger ou ceux dont le canton de résidence n'est pas précisé.

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

7.1.2 Prévisions des besoins

À 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 2018 et l'horizon prévisionnel 2028. 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 suisse résidante 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 7 % (soit 921 cas) d'ici 2028. L'augmentation prévue est inférieure à la croissance attendue de la population générale pendant la même période (+ 10 %). Cela tient au fait que la tranche des 18-39-ans, chez lesquels sont réalisées la plupart de ces opérations, connaîtra une croissance inférieure à la moyenne d'ici 2028 (+ 4 %).

Épidémiologie et évolution technico-médicale

Dans le cadre de la présente analyse des besoins, une enquête a été menée auprès d'experts afin de quantifier les répercussions des évolutions épidémiologiques et technico-médicales sur les nombres de cas. Au total, compte tenu des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 30 %.

Prévisions consolidées

Compte tenu des prévisions démographiques de l'OFS ainsi que de l'avis des experts au sujet des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 38 % (soit 1'192 cas) à l'horizon 2028. Pendant la période 2016-2018, les bilans de phase II ont représenté environ 1 % du nombre total de cas dans les hospitalisations identifiées comme « NEU4.2 » par le groupeur GPPH. En supposant que la proportion des examens de phase II reste stable, on doit tabler sur environ 12 cas nécessitant un diagnostic préopératoire invasif de l'épilepsie à l'horizon 2028.

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 technico-médicales.

7.2 Évaluation des candidatures

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 17 mars 2020 au 17 septembre 2020²², le secrétariat de projet MHS a reçu six candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS dans le domaine partiel du diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II). Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations :

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Klinik Bethesda Tschugg (Klinik Tschugg)
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung (Kispi)
- Klinik Lengg AG, Zürich (Klinik Lengg)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

La clinique Tschugg a fait acte de candidature, mais a explicitement fait savoir qu'elle n'est candidate qu'aux bilans de phase I. Ces derniers n'étant pas rattachés à la MHS et les mandats de prestations ne devant dans le cas présent être attribués que pour les bilans de phase II ²³, la candidature de la clinique

²² En raison de la pandémie de SARS-CoV-2, le délai pour la candidature a été prorogé de 6 mois.

²³ Les mandats de prestations pour les bilans de phase I sont du ressort des planifications hospitalières cantonales.

Tschugg n'a pas à être examinée plus avant. On trouvera ci-après la description des résultats de l'évaluation des cinq autres candidatures.

7.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS²⁴ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations de soins (voir catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

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

Selon l'autodéclaration, tous les candidats satisfont aux exigences obligatoires concernant la qualité des structures et des processus décrites dans le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020. Ils disposent en conséquence aussi bien des médecins spécialistes nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II), que des autres professionnels, ainsi que de l'infrastructure nécessaire. Le Kispi, la clinique Lengg et l'USZ ont chacun déposé un dossier de candidature séparé, mais posent leur candidature conjointement dans le cadre d'une coopération contractuellement réglementée et déjà en place « Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie, ZEE » (centre d'épileptologie et de chirurgie de l'épilepsie). Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature de la clinique Lengg se réfèrent au groupement de coopération ; c'est ainsi que certaines exigences qui doivent être remplies en interne, ne sont remplies qu'en coopération avec l'USZ ou avec le Kispi. L'USZ signale que le traitement des enfants se déroule à la clinique Lengg ou au Kispi. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent au groupement de coopération.

7.2.3 Nombres minimaux de cas

Dans ce domaine partiel MHS, le nombre minimal de cas est de 5 bilans de phase II par an. Compte tenu de la dépendance entre les bilans non invasifs (phase I) et invasifs (phase II), on a par ailleurs fixé un nombre minimal de 20 bilans de phase I par an. Afin de pouvoir réaliser des bilans de phase II chez l'enfant, il faut avoir pratiqué un nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant²⁵. Cette condition relative au nombre minimal de cas pour les enfants ne doit toutefois être remplie que si des enfants font l'objet d'un traitement. La période déterminante retenue pour l'obtention de ces nombres minimaux de cas allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018, sachant que c'est la moyenne sur trois ans qui était prise en considération.

Autodéclaration

Selon les indications qu'ils nous ont eux-mêmes fournies, trois candidats (Insel, HUG et clinique Lengg) satisfont au nombre minimal de 5 bilans de phase II – ainsi que 20 de phase I – par an, et deux n'y satisfont pas (Kispi et USZ). Selon leur autodéclaration, aucun des candidats n'atteint le nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant.

En ce qui concerne le fait que le nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant n'ait pas été atteint, l'Insel écrit qu'en 2017 et 2018 il a fait face à une diminution des effectifs de son personnel et que les chiffres des bilans de phase I et II en pédiatrie en 2016-2018 ne sont donc pas représentatifs de la

²⁴ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 22 octobre 2015.

²⁵ En raison du nombre extrêmement faible de cas dans ce domaine partiel en général et en particulier chez l'enfant, on n'a pas exigé un nombre minimal de bilans de phase II chez l'enfant.

situation actuelle. En 2019, le service s'est étoffé avec du personnel qualifié et l'on doit donc s'attendre à moyen terme à une hausse marquée des nombres de bilans préopératoires en pédiatrie.

À ce sujet, les HUG écrivent que des travaux de réorganisation du service de neurologie ont eu lieu en 2018 et ont affecté les hospitalisations pour les bilans de phase I.

Statistique médicale des hôpitaux (SM)

Le respect des nombres minimaux de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la SM. On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018. Selon le contrôle, trois candidats atteignent le nombre minimal de 5 bilans de phase II – ainsi que 20 de phase I – par an (Insel, HUG et Klinik Lengg). Seule la clinique Lengg atteint le nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant. L'USZ n'atteint que le nombre minimal de 20 bilans de phase I par an, mais pas les deux autres conditions relatives au nombre minimal de cas (5 bilans de phase II par an et 15 bilans de phase I par an chez l'enfant). Quant au Kispi, il ne satisfait à aucune des trois exigences relatives aux nombres minimaux de cas.

Bilan concernant les nombres minimaux de cas

En résumé, la clinique Lengg remplit les trois exigences relatives au nombre minimal de cas, l'Insel et les HUG remplissent toutes les exigences relatives au nombre minimal de cas chez l'adulte, mais pas chez l'enfant, l'USZ ne remplit pas le nombre minimal de cas pour les bilans de phase II et de phase I chez l'enfant et le Kispi ne remplit aucune des trois exigences relatives au nombre minimal de cas.

Le Tableau 41 (annexe A3) présente les nombres de cas de tous les candidats qui ont été déterminants pour juger si les exigences concernant les nombres de cas minimaux étaient respectées.

7.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans les domaines partiels concernés (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). Selon les résultats du schéma d'évaluation standardisé, quatre candidats remplissent les exigences requises (Insel, HUG, USZ et Kispi²⁶), mais un pas (Klinik Lengg).

En outre, on exigeait la reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste), catégorie A, ou une coopération formalisée, c.-à-d. contractuellement réglementée avec un établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste), catégorie A reconnu par l'ISFM. 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. Tous les candidats remplissent cette exigence.

7.2.5 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 le Tableau 9 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 2018. 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

²⁶ Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

pour le case-mix sont déterminés en s'inspirant des « Recommandations pour l'examen de l'économicité »²⁷ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10'629) (cf. Tableau 9, 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 (bilans de phase I et de phase II²⁸). Les valeurs de référence sont ici d'une part la médiane des hôpitaux candidats (CHF 8'941) (cf. Tableau 9, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 10'342) (cf. Tableau 9, 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 9. 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, Universitäts-spital Bern	0	--	--
Klinik Bethesda Tschugg	ND	ND	ND
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	--	0	++
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0	[++]	[++]
Klinik Lengg AG, Zürich	+	--	-
Universitätsspital Zürich	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, car le fournisseur de prestations ne traitait pas de cas pendant l'année analysée.

²⁷ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

²⁸ En raison des très faibles nombres de cas en jeu à la fois par établissement et globalement, une analyse séparée des seuls bilans de phase II n'a pas de sens. Malgré la différence évidente de la structure de coûts des bilans invasifs et non invasifs, les analyses dans ce domaine partiel ont donc été réalisées pour l'ensemble des cas rattachés au diagnostic préopératoire de l'épilepsie (GPPH NEU4.2).

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 ou 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 appréciation, 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 ».

Résultats selon la méthodologie « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » (voir Tableau 9, colonne de droite)

Dans le domaine des soins somatiques aigus, SwissDRG SA ne dispose d'aucune donnée de la clinique Tschugg, raison pour laquelle cet établissement n'est pas pris en compte dans l'évaluation selon la méthodologie « SwissDRG ». Les cinq candidats ayant pu être inclus dans l'évaluation se situent dans une zone allant de - 49 % à + 15 % au-dessous ou au-dessus de la valeur de référence. Le Kispi affichait toutefois des nombres de cas si faibles au cours de l'année analysée que cela ne permet guère de se prononcer de façon statistiquement fiable. La fiabilité du calcul des coûts est donc restreinte. En outre, en raison des très faibles nombres de bilans de phase II, on n'a pu évaluer que le GPPH NEU4.2 dans sa globalité (autrement dit, y compris les bilans de phase I) et les analyses ne se sont donc pas limitées précisément au domaine MHS. Pour les raisons précitées, les énoncés sur l'économicité doivent être relativisés.

7.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le Tableau 10 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 10. Respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataires	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 3)}	Établissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Économicité ⁶⁾
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	Oui	Oui	Oui (sauf phase I chez l'enfant)	Oui	Oui	Oui	--
Klinik Bethesda Tschugg	Non*	Oui	Non (uniquement phase I chez l'enfant et l'adulte)	Non	Oui	Non	ND
Les Hôpitaux universitaires de Genève	Oui	Oui	Oui (sauf phase I chez l'enfant)	Oui	Oui	Oui	++

Prestataires	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 3)}	Établissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Économicité ⁶⁾
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Oui	Oui	Non	Oui **	Oui	Oui ***	[++]
Klinik Lengg AG, Zürich	Oui	Oui	Oui	Oui **	Oui	Non	-
Universitätsspital Zürich	Oui	Oui	Non (uniquement phase I chez l'enfant et l'adulte)	Oui **	Oui	Oui	++

Fond vert = exigence remplie

Fond Jaune = exigence concernant le nombre minimal partiellement remplie : les nombres minimaux de 20 bilans de phase I et 5 bilans de phase II par an sont respectés. Le nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant n'est pas respecté.

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Évaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations.

²⁾ Appréciation basée sur les données de la SM.

³⁾ Contrôle d'après le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020.

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

⁵⁾ Contrôle d'après le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

⁶⁾ Conformément à la recommandation du groupe d'experts pour l'examen de l'économicité MHS, c'est la « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » qui a été prise en considération : ++ signifie économique, + signifie plutôt économique, 0 signifie neutre, - signifie plutôt non économique et -- signifie pas économique. Les [crochets] signifient qu'en raison des faibles nombres de cas (< 12), les calculs relatifs à l'économicité sont statistiquement peu fiables. ND : il est impossible de se prononcer, car le fournisseur de prestations ne traitait pas de cas pendant l'année analysée.

* La clinique Tschugg a fait acte de candidature, mais a explicitement fait savoir qu'elle n'est candidate qu'aux bilans de phase I. Les bilans de phase I ne sont pas rattachés à la MHS et les mandats de prestations ne sont attribués dans le cas présent que pour les bilans de phase II.

** Le Kispi, la clinique Lengg et l'USZ posent leur candidature conjointement dans un groupement de coopération. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature de la clinique Lengg se réfèrent au groupement de coopération ; c'est ainsi que certaines exigences qui doivent être remplies en interne, ne sont remplies qu'en coopération avec l'USZ ou avec le Kispi. L'USZ signale que le traitement des enfants se déroule à la clinique Lengg ou au Kispi. Certaines des indications dans la candidature du Kispi, notamment au sujet de la qualité des structures et des processus, se réfèrent au groupement de coopération.

*** Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

7.3 Garantie du droit d'être entendu

Le projet de rapport pour l'attribution prévue des prestations du 11 août 2021²⁹ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 2 novembre 2021. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à 6 ans aux fournisseurs de prestations suivants :

²⁹ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour l'attribution des prestations, projet pour la garantie du droit d'être entendu, 11 août 2021.

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Klinik Lengg AG, Zürich (mandat de prestations conditionnel)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : tous les cantons, les fournisseurs de prestations concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des sociétés savantes et d'autres institutions et organisations. Le secrétariat de projet MHS a reçu en tout 32 prises de position. Parmi les établissements concernés, la Klinik Tschugg n'a pas pris part à l'audition.

7.3.1 Avis

Une vaste majorité des participants à l'audition approuve l'attribution des prestations dans le domaine partiel « diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) » aux trois centres proposés ; seul un canton et un fournisseur de prestations la rejettent eu égard à la non-attribution d'un mandat de prestations au Kispi.

Le fait que la procédure de candidature s'adressât aussi explicitement aux hôpitaux pédiatriques sans que les exigences les concernant aient été adaptées en conséquence est critiqué. Le Kispi (Universitäts-Kinderspital Zürich), seul hôpital pédiatrique à avoir fait acte de candidature en son nom propre, n'est pas d'accord avec la proposition de ne pas recevoir de mandat de prestations en propre, et de voir en revanche le traitement des enfants et des adolescents à l'USZ continuer à se faire à la clinique Lengg dans le cadre de la coopération contractuellement régie « Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie, ZEE » (centre d'épileptologie et de chirurgie de l'épilepsie) qu'il entretient avec ce établissement. Eu égard à la prise en charge et au traitement des enfants et adolescents, le Kispi assure qu'il remplit toutes les exigences concernant la qualité des structures et des processus et demande à bénéficier d'un mandat de prestations correspondant pour la tranche d'âge 0-18 ans³⁰.

En ce qui concerne le nombre minimal de cas, d'aucuns soutiennent que la seule exigence pertinente et applicable en matière de nombre minimal de cas pour les enfants et les adolescents ne peut être que celle de 15 bilans de phase I. Par ailleurs, le fait que l'on se base sur des nombres minimaux de cas déterminés rétrospectivement et que les évolutions postérieures à 2018 ne soient pas prises en compte est critiqué.

7.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Selon l'article 4, alinéa 3, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS fixe les conditions qui doivent être remplies pour l'exécution d'une prestation. En adoptant le 12 février 2020 le catalogue d'exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes, l'organe scientifique MHS a défini que les mêmes exigences devaient s'appliquer à tous les candidats. Il continue à penser qu'un hôpital pédiatrique ne doit pas réaliser seul ces interventions, mais uniquement en coopération avec un hôpital pour adultes. Dans ces conditions, il maintient sa recommandation de ne pas attribuer de mandat de prestations en propre au Kispi. Cet établissement ne satisfait à aucune des trois exigences portant sur le nombre minimal de cas.

En ce qui concerne la réserve exprimée selon laquelle la seule exigence pertinente et applicable en matière de nombre minimal de cas concernant les enfants et les adolescents pourrait être celle de 15 bilans de phase I, il convient de noter que même celle-ci n'a pas été respectée par le Kispi durant la période 2016-2018, et que le relevé rétrospectif des nombres de cas n'est pas contestable.³¹ Au reste, l'organe scientifique MHS considère que le nombre de bilans de phase I effectués ne constitue pas un critère déterminant ; il faut plutôt se fonder sur le nombre de bilans de phase II, car seuls ceux-ci sont rattachés à la MHS.

La clinique Lengg confirme que la fourniture des prestations dans le domaine du diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) continue à se faire en coopération avec l'USZ et la Kispi dans le cadre de la

³⁰ Conformément aux SOP pour le diagnostic préopératoire de l'épilepsie chez l'enfant et l'adolescent au ZEE, dans les bilans de phase I les petits enfants jusqu'à 3 ans sont pris en charge au Kispi, les enfants de 4 à 15 ans sont pris en charge là où ils ont été initialement adressés (Kispi ou clinique Lengg) et les enfants de 16 à 17 ans à la clinique Lengg. Pour la phase II, les enfants jusqu'à 12 ans sont traités au Kispi, les 13-15 ans là où ils ont été initialement adressés (Kispi ou clinique Lengg) et les enfants de 16 à 17 ans à la clinique Lengg.

³¹ Arrêt du TAF C-2887/2019 du 26 janvier 2021 consid. 8.4 sqq ; Arrêt du TAF C-2827/2019 du 18 mars 2021 consid. 7.4 ; Arrêt du TAF C-1306/2019, C-2651/2019 du 21 septembre 2021 consid. 7.1.5 ; Arrêt du TAF C-1313/2019, C-2654/2019 du 11 novembre 2021 consid. 7.1.4.

coopération contractuellement réglementée « Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie, ZEE » (centre d'épileptologie et de chirurgie de l'épilepsie). Cette coopération n'est donc pas compromise par la proposition d'attribution des prestations. Enfin, la proposition d'attribution des prestations est acceptée telle quelle par l'USZ bien que celui-ci – tout comme le Kispi – ne reçoive pas de mandat de prestations propre.

7.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts, on doit également déterminer si les candidats 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. annexe A5).

En 2018 et 2019, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez lequel un diagnostic préopératoire de l'épilepsie était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. Tableau 48 dans l'annexe A5). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité.

Selon les renseignements qu'ils nous ont eux-mêmes livrés, certains des fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations seraient de plus, si nécessaire, en mesure, par rapport à leur volume actuel de traitements, d'accroître sensiblement leurs capacités totales jusqu'en 2028 pour traiter les patients dans le domaine du diagnostic préopératoire de l'épilepsie (cf. Tableau 49 dans l'annexe A5).

Aucun des candidats ne satisfait entièrement aux exigences. Dans la perspective de l'attribution des prestations, l'organe de décision MHS tient par conséquent compte des candidats qui, dans l'ensemble, satisfont le plus largement aux exigences requises et couvrent au mieux les soins.

Ainsi que nous l'avons mentionné précédemment, la clinique Tschugg se porte explicitement candidate aux seuls bilans de phase I. Ces derniers n'étant pas rattachés à la MHS et les mandats de prestations ne devant dans le cas présent être attribués que pour les bilans de phase II, il est hors de question d'attribuer un mandat de prestations à la clinique Tschugg. L'USZ et le Kispi ne satisfont pas à l'exigence centrale d'un nombre minimal de 5 bilans de phase II par an et sont donc également éliminés. Seuls restent donc en lice trois candidats : l'Insel, les HUG et la clinique Lengg.

La seule exigence que l'Insel et les HUG ne remplissent pas est le nombre minimal de 15 bilans de phase I par an chez l'enfant. Bien que les bilans de phase I ne soient pas rattachés à la MHS, on a imposé ce nombre minimal de cas, car il existe une dépendance entre les bilans non invasifs (phase I) et invasifs (phase II). Un centre qui propose des bilans de phase II doit donc aussi réaliser des bilans de phase I. L'organe scientifique estime qu'il convient d'inclure le nombre de bilans de phase I effectués dans l'examen global de la situation, mais qu'il ne doit pas être utilisé comme critère déterminant. L'organe de décision MHS attribue en conséquence un mandat de prestations à l'Insel et aux HUG, ce qui permet également de prendre en considération des régions linguistiques différentes.

La clinique Lengg remplit l'ensemble des exigences à l'exception de celles relatives à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche. Les activités en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche sont contrôlées par un schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). On a utilisé le schéma de notation à points en vigueur au moment de la candidature, qui est plus strict que la version révisée par l'organe scientifique le 14 septembre 2020 ; on exigeait ainsi des études et des publications dans le domaine partiel concerné et les études monocentriques n'étaient pas prises en considération. En dépit de cette interprétation très stricte, la clinique Lengg obtient deux points sur six possibles, et même trois sur six si l'on tient compte de la collaboration avec l'USZ. Le critère « participation active à l'enseignement, à la formation postgrade et à la recherche » est considéré comme rempli si le score d'au moins quatre points sur six points possibles est atteint. Dans le cas présent, l'organe scientifique MHS considère qu'il n'est pas indiqué de ne pas attribuer de mandat de prestations à la clinique Lengg uniquement parce qu'elle ne satisfait pas à l'exigence en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche. En ce qui concerne la qualité des structures et des processus, il convient de prendre en considération le fait que cet établissement a posé sa candidature conjointement avec le Kispi et l'USZ dans le cadre d'une coopération contractuellement réglementée et déjà en place (« Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie, ZEE »), et ne remplit certaines exigences, qui, selon l'appel à candidatures, devraient être remplies en interne, qu'en

coopération avec l'USZ ou le Kispi. La possibilité d'une telle coopération était toutefois explicitement prévue dans l'appel à candidatures. C'est ainsi qu'une coopération formalisée, c.-à-d. contractuellement réglemée, avec un établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) est acceptée si le candidat n'est pas lui-même un établissement de formation postgraduée. Ou bien si le candidat ne possède pas d'unité de soins intensifs, il suffit également dans ce domaine partiel que celle-ci puisse être rejointe en 30 minutes. Il est donc dans l'esprit de l'organe scientifique MHS qu'on puisse, dans ce domaine partiel, prendre également en considération des candidats ne remplissant certaines exigences qu'en coopération avec d'autres fournisseurs de prestations. Dans ce contexte, et compte tenu de l'importance de la clinique Lengg dans ce domaine partiel (elle est le plus important prestataire de diagnostic préopératoire de l'épilepsie en Suisse ; sur l'ensemble de la période analysée (2016 à 2018), 50 % des cas concernaient des traitements réalisés dans cet établissement), l'organe de décision MHS lui attribue également un mandat de prestations.

Prise en charge des enfants et des adolescents

Die Le rattachement à la MHS de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été adopté indépendamment de l'âge des patients, ce qui signifie qu'il vaut aussi bien pour les adultes que pour les enfants et adolescents. La procédure de candidature visait donc aussi explicitement les hôpitaux pédiatriques, tous les candidats étant soumis aux mêmes exigences. L'attribution d'un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents est toutefois liée à la condition de satisfaire aux exigences spécifiques requises en pédiatrie – telles qu'elles sont mentionnées dans le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020 (« exigences dans le cas où » qui ne s'appliquent qu'en cas de traitement des enfants et adolescents).

Hormis le nombre minimal de 15 bilans de phase par an chez l'enfant, l'Insel et les HUG indiquent remplir l'ensemble des exigences spécifiques à la pédiatrie requises pour le traitement des enfants et des adolescents. Ainsi que nous l'avons déjà expliqué, le nombre minimal de bilans de phase I ne doit cependant pas être utilisé comme un critère déterminant. En conséquence, l'organe de décision MHS attribue un mandat de prestations à l'Insel et aux HUG pour le traitement des enfants et adolescents ainsi que des adultes, autrement dit indépendamment de l'âge des patients.

La clinique Lengg traite les enfants en coopération avec le Kispi. Bien que le Kispi se soit porté candidat à un mandat de prestations, il ne remplit cependant aucune des exigences requises en termes de nombres minimaux de cas, alors que la clinique Lengg les remplit entièrement. L'organe de décision MHS n'attribue donc pas de mandat de prestations au Kispi. Afin de garantir une prise en charge optimale et proche de leur domicile aux patients pédiatriques, le traitement des enfants et adolescents à la clinique Lengg doit toutefois continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà en place avec le Kispi. En tout état de cause, la responsabilité du traitement incombe au titulaire du mandat de prestations.

Conclusion

Après avoir pris en compte tous les aspects importants, et suivant la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer comme suit les mandats pour la fourniture des prestations MHS (voir Tableau 11 et Tableau 12). Les mandats de prestations sont attribués pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification aux hôpitaux. De plus, le processus de réévaluation en deux étapes prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la 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 période au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux trois centres suivants

Tableau 11. Attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents, à l'exception du nombre minimal de cas pour la phase I chez l'enfant. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents, à l'exception du nombre minimal de cas pour la phase I chez l'enfant. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

Tableau 12. Attribution de mandats de prestations MHS avec obligations particulières dans le domaine partiel « diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Klinik Lengg AG, Zürich	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge (le traitement a lieu dans le cadre de la ZEE en coopération avec l'Universitätsspital Zürich et – chez les enfants et adolescents – avec le Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung), assorti de l'obligation particulière suivante : les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche doivent être remplies dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents, sauf en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

Hormis le nombre minimal de 15 bilans de phase par an chez l'enfant, l'Insel et les HUG remplissent l'ensemble des exigences relatives à la disponibilité à établir un rapport d'activité, à la qualité, aux nombres minimaux de cas ainsi qu'à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche.

La clinique Lengg remplit également l'ensemble des exigences à l'exception de celles relatives à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche. L'organe de décision MHS attribue donc un mandat de prestations MHS avec obligations particulières à la clinique Lengg. Celle-ci bénéficie également d'un mandat de prestations pour six ans, assorti toutefois de l'obligation particulière suivante : les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche doivent être remplies dans les deux ans suivant l'attribution des prestations.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour l'attribution des prestations. Vu le faible nombre de candidats disposant de données significatives et étant donné que même avec la méthodologie SwissDRG, il n'a pas été possible de limiter précisément les analyses au domaine MHS, il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable ; dans ce contexte, l'organe de décision MHS se fonde pour l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructure, sur le nombre minimal de cas comme indicateur de qualité ainsi que sur l'importance des candidats en termes de couverture des soins.

L'attribution des prestations à l'Insel, aux HUG et à la clinique Lengg permet de couvrir les besoins. Ces trois candidats reçoivent un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents ainsi que des adultes, autrement dit indépendamment de l'âge des patients. Dans le cas de la clinique Lengg, la fourniture des prestations doit toutefois continuer à se faire en coopération avec l'USZ et – pour le traitement des enfants et adolescents – avec le Kispi, dans le cadre d'une coopération contractuellement régle-mentée et déjà en place « Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie, ZEE ». Cependant, seule la clinique Lengg reçoit le mandat de prestations, mais pas le Kispi ni l'USZ. Les mandats de prestations MHS doivent être attribués à un site hospitalier, et pas à un réseau ou à une coopération (art. 35 et 39 LAMal ; voir à ce sujet aussi l'arrêt du TAF C2290/2013, consid. 8.4, en partic. consid. 8.4.3).

L'organe de décision MHS n'attribue donc pas de mandats de prestations aux trois candidats suivants : Klinik Tschugg, Kispi et USZ (cf. Tableau 13).

Tableau 13. Non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) »

Prestataires	Motif de la non-attribution
Klinik Bethesda Tschugg	N'est candidate qu'aux bilans de phase I
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	N'atteint pas les nombres minimaux de cas
Universitätsspital Zürich	N'atteint pas les nombres minimaux de cas

Conclusion : diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)

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

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Klinik Lengg AG, Zürich (*mandat de prestations avec l'obligation particulière suivante : les exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche doivent être remplies dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations et le traitement doit, dans le cadre du ZEE, se faire en coopération avec l'Universitätsspital Zürich et – chez les enfants et adolescents – avec le 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, 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 mandats de prestations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Le mandat de prestations MHS est lié au respect des conditions 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 condition peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

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

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

4. La remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, adressé au secrétariat de projet MHS, comprend les aspects suivants :
 - 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 de la direction du service ou de la direction médicale ou paramédicale).
 - b) Remise annuelle des données sur la qualité des procédures et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre du registre sur l'ensemble minimal de données MHS (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). 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) Rapport relatif à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche deux et cinq ans après l'attribution des prestations.

Qualité des processus

5. Développement et exploitation du registre ainsi que prise en charge des frais en résultant. Les frais sont partagés entre tous les centres qui reçoivent un mandat de prestations MHS.
6. Pour chaque patient MHS, recueil standardisé et transmission des informations de l'ensemble minimal de données (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) au registre.
7. Autorisation donnée à l'exploitant du registre de communiquer les données recueillies dans le registre au secrétariat de projet MHS.
8. Audits réguliers indépendants des données du registre 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.

Exigences spécifiques au domaine concerné

Qualité des structures

9. Conditions en termes de personnel et de structures pour que les centres traitent eux-mêmes les complications sans avoir à transférer les patients.
10. Unité de soins intensifs certifiée (reconnue) par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) avec expertise en soins intensifs en neurologie atteignable dans un délai de 30 minutes.
11. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) La prise en charge, le traitement et les soins des enfants/adolescents sont assurés par les spécialistes concernés et, dans la mesure du possible, toujours dans ou en collaboration avec les unités de pédiatrie correspondantes.

- b) Unité de soins intensifs associée à un hôpital pédiatrique ou dans laquelle exerce un neuropédiatre.

Qualité des processus

12. Collaboration interdisciplinaire et flux de patients selon des « Standard Operating Procedures (SOP) » définies et dûment consignées.

Enseignement, formation postgrade et recherche

13. Remplir les exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

Exigences spécifiques au domaine partiel concerné

Conditions institutionnelles

14. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) de catégorie A ou coopération formalisée, c.-à-d. régie de façon contractuelle³², avec un établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) de catégorie A reconnu par l'ISFM.
15. Coopération régie de façon contractuelle³³ avec au moins un centre pour la chirurgie de l'épilepsie conformément au chapitre 8.
16. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
- a) Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable).
 - b) Le neuropédiatre a la responsabilité de la préparation et du suivi neuropédiatrique des patients – en collaboration avec le centre de chirurgie de l'épilepsie (centre partenaire, selon le chapitre 8).

Fonctions de direction

17. Le centre est dirigé par un neurologue-chef³⁴ et un neurochirurgien-chef³⁵ (codirection), tous deux disposant d'un contrat au moins au niveau de chef de clinique et du Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).

³² Un accord écrit passé avec un établissement de formation postgrade pour la neurologie (titre de spécialiste) de catégorie A reconnu par l'ISFM, cosigné par les directions respectives, doit être produit.

³³ Un accord écrit passé avec un centre de chirurgie de l'épilepsie (unité de neurochirurgie), le cas échéant (si les deux unités ne font partie de la même institution) cosigné par les directions respectives, doit être produit.

³⁴ Le neurologue-chef remplit les critères suivants :

- a) Est un spécialiste en neurologie ou titre équivalent, avec un certificat de capacité de la SSNC pour l'EEG/épileptologie ou un certificat correspondant reconnu par la SSNC
- b) Possède une expertise avérée en matière de traitement de l'épilepsie et une expérience de deux ans au minimum dans le traitement de l'épilepsie dans un hôpital avec prise en charge centralisée
- c) Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).

³⁵ Le neurochirurgien-chef remplit les critères suivants :

- a) Est un spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent
- b) Opérateur responsable ou opérateur dans ≥ 200 tumeurs intracrâniennes
- c) Expérience en neuronavigation et en imagerie médicale peropératoire dans ≥ 200 cas
- d) Expérience dans le monitoring périopératoire (opérations éveillées, mapping fonctionnel) (au moins 10 cas), dans un hôpital avec prise en charge centralisée où sont réalisées > 100 opérations crâniennes pour des tumeurs ou des pathologies neurovasculaires par an
- e) Électrodes intracrâniennes avec craniotomie : ≥ 10 interventions en qualité d'assistant et ≥ 10 implantations réalisées de manière autonome
- f) Interventions chirurgicales pour l'épilepsie : ≥ 20 interventions en qualité d'assistant et ≥ 20 interventions réalisées de manière autonome dans un centre de chirurgie de l'épilepsie pratiquant au moins 20 interventions chirurgicales pour l'épilepsie par an
- g) Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).

18. Le neurologue-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{34 [c] excepté}.
19. Le neurochirurgien-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{35 [g] excepté}.

Spécialistes

20. Un neurologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent) est disponible 24h/24 et 7j/7³⁶.
21. Un personnel infirmier dûment formé ou un spécialiste en diagnostic neurophysiologique prend en charge l'unité vidéo EEG avec surveillance intensive 24h/24.
22. Un neurochirurgien (spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent) est disponible 24h/24 et 7j/7³⁷.
23. Un neurochirurgien expérimenté (spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent³⁷), possédant des connaissances, des compétences et de l'expérience dans le domaine du diagnostic préopératoire de l'épilepsie et du traitement chirurgical de l'épilepsie est un membre de l'équipe ou y est affilié par contrat³⁸.
24. Un neuroradiologue pratiquant la neuroradiologie diagnostique (spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique ou titre équivalent) est un membre de l'équipe ou y est affilié par contrat.
25. Le centre dispose d'un neuroradiologue pratiquant la neuroradiologie invasive (spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie invasive ou titre équivalent) (pour la réalisation des tests Wada).
26. Un neuropsychologue (spécialiste en neuropsychologie) selon l'Association suisse des neuropsychologues (ou titre équivalent) fait partie de l'équipe ou y est affilié par contrat.
27. Le centre dispose d'un spécialiste en médecine nucléaire ou titre équivalent.
28. Le centre dispose d'un psychothérapeute (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou titre équivalent) possédant une expertise spéciale dans le domaine du traitement de l'épilepsie et des troubles dissociatifs.
29. Le centre dispose d'un travailleur social.
30. Les spécialistes suivants sont disponibles pour la réalisation d'un traitement complexe des cas d'épilepsie :
 - a) Ergothérapeute
 - b) Orthophoniste
 - c) Physiothérapeute
31. En cas de traitement d'enfants/adolescents : pour réaliser un bilan chez l'enfant/adolescent, l'équipe comprend un pédiatre (ou celui-ci lui est affilié par contrat écrit) avec formation approfondie en neuropédiatrie ou titre équivalent, avec certificat de capacité de la SSNC pour l'EEG/épileptologie ou un certificat correspondant reconnu par la SSNC.

Infrastructures spécifiques

32. Unité séparée de monitoring intensif avec vidéo EEG³⁹, fonctionnellement homogène et entièrement équipée.

³⁶ Unité d'urgences de neurologie 24h/24 et 7j/7.

³⁷ Unité d'urgences de neurologie 24h/24 et 7j/7, « in-house » ou prêt à intervenir dans les 30 minutes (du diagnostic de suspicion au début d'une intervention d'urgence).

³⁸ Il prend part aux conférences d'indication de chirurgie de l'épilepsie et est l'interlocuteur compétent en neurologie pour les questions relatives à l'épileptologie.

³⁹ Equipement : appareils EEG avec enregistreurs EEG numériques dotés d'au moins 32 canaux d'enregistrement, monitoring vidéo EEG de 24h avec au moins 32 canaux d'enregistrement et possibilité de polygraphie ; en option : appareil pour l'enregistrement des PEA, PEV, PES et PEM.

33. Présence d'appareils pour :
 - a) Stéréotaxie sans cadre stéréotaxique ou avec cadre stéréotaxique
 - b) Neuronavigation
 - c) Le centre de coopération pour la chirurgie de l'épilepsie dispose d'un monitoring intraopératoire (EMG, PEM, PES, EEG, stimulation corticale intraopératoire)
 - d) Mapping fonctionnel pendant le MI vidéo EEG
34. Logiciel de planification.
35. Appareils pour les techniques de médecine nucléaire (SPECT, PET).
36. Appareils de programmation et de monitoring des stimulateurs du nerf vague.
37. Équipements en termes de locaux et d'appareils pour la réalisation d'un diagnostic neuropsychologique complet dans le cadre d'un entretien personnel et avec assistance informatique.
38. Les infrastructures suivantes sont obligatoirement disponibles, mais pas forcément « in-house » (si elles ne sont pas disponibles « in-house », un accord de coopération doit être en place):
 - a) Unité de neuroradiologie avec scanographie (technologie « state of the art ») et avec possibilité d'une IRM haute résolution incluant des séquences d'acquisition spécialement axées sur l'épilepsie (y compris IRM fonctionnelle, diffusion tensor imaging pour la représentation des fibres). Exigence minimale : IRM haute résolution.
 - b) Unité de neuroradiologie avec possibilité d'effectuer des angiographies cérébrales et un test de Wada. Exigence minimale : angiographie biplan.

Techniques diagnostiques

39. Scanographie (technologie « state of the art ») cérébrale disponible 24h/24 et 7j/7⁴⁰.
40. Imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale disponible dans toutes ses modalités (IRMf, IDT, etc.) 24h/24 et 7j/7.
41. Angiographie cérébrale disponible 24h/24 et 7j/7.
42. Méthodes de médecine nucléaire (SPECT, PET) disponibles pendant les heures de bureau.
43. La procédure diagnostique suivante doit être disponible, mais pas forcément « in-house » (si elle n'est pas disponible « in-house », un accord de coopération doit être en place) : examen neuropsychologique disponible pendant les heures de bureau.

Procédures de traitement et monitoring

44. Le centre collabore sur la base d'un concept commun et réglementé de façon contractuelle avec au moins un centre de chirurgie de l'épilepsie (centre partenaire, voir chapitre 8) ; le concept définit les procédures concernant les patients (diagnostic, indication, bilan, traitement, transition vers la réadaptation, traitement ultérieur, suivi) ainsi que la gestion des erreurs et le contrôle qualité.
45. Conformément aux SOP établies, des conférences (y compris vidéoconférences) entre le centre et le centre de chirurgie de l'épilepsie se tiennent régulièrement, au moins une fois par mois, et sont consignées dans un procès-verbal.
46. Lors de ces conférences/vidéoconférences, les données cliniques, les données vidéo EEG et les données d'imagerie médicale sont présentées par les spécialistes et discutées de manière interdisciplinaire.

⁴⁰ Appareil de tomographie disponible 24h/24 et 7j/7 dans les 30 minutes suivant l'admission.

47. En cas de traitement d'enfants/adolescents : SOP pour un bilan adéquat de phase I et de phase II adapté à l'âge des enfants/adolescents (locaux, spécialistes, procédures).

Nombres minimaux de cas et indicateurs

48. Le centre doit effectuer au minimum 5 bilans de phase II⁴¹ par an.
49. Chaque centre transmet au registre l'ensemble minimal de données pour chaque patient.
50. Chaque centre fournit pour chaque patient l'ensemble minimal de données tiré du registre.

⁴¹ Selon la définition MHS (GPPH NEU4.2).

8. Domaine partiel 3 : traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

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 de l'épilepsie réfractaire 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 technico-médicale.

8.1.1 Analyse de la situation actuelle

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des besoins en soins dans le domaine partiel du traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire 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 technico-médicale.

Situation actuelle

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on a utilisé les données disponibles les plus récentes (2016-2018). On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2016-2018 qui, selon le groupeur GPPH, sont rattachées au domaine partiel du traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire (GPPH NCH1.1.3).

La SM de l'OFS mentionne entre 54 et 71 cas correspondants par an pour la période 2016-2018. Les 182 cas au total de la période analysée se répartissaient entre dix sites hospitaliers. Trois sites enregistrent au moins chacun 10 cas par an. Il s'agit des HUG, de l'Insel et de l'USZ. À eux trois, ces hôpitaux assurent 90 % des interventions. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le Tableau 14 présente les flux de patients pendant la période 2016 -2018 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. Pendant la période analysée, les traitements étaient répartis presque exclusivement sur des hôpitaux situés sur le Plateau suisse, dans la région lémanique et à Zurich, raison pour laquelle le taux d'exportation des autres régions était (presque) de 100 %. C'est surtout à Zurich que l'on observe une proportion importante de patients extrarégionaux. Deux tiers des traitements dans les hôpitaux zurichois sont imputables à des patients extrarégionaux, ce qui correspond à un taux d'importation du 67 %.

Tableau 14. Flux de patients par région pour la période 2016-2018 (chiffres mis en commun)

Sites hospitaliers 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	35	10	5	1	4	3	1	2	61
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	2	49	9			2	1		63
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG			1						1
Zurich : ZH	1	2	12	19	14	7	1	1	57
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR									
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ									
Tessin : TI									
Total	38	61	27	20	18	12	3	3	182

Remarque : la catégorie « Autres » regroupe les patients venant de l'étranger ou ceux dont le canton de résidence n'est pas précisé.

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

8.1.2 Prévisions des besoins

À 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 2018 et l'horizon prévisionnel 2028. 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 suisse résidente 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 5 % (soit 57 cas) d'ici 2028. L'augmentation prévue est ainsi inférieure à la croissance attendue de la population générale (+ 10 %). Cela tient au fait que le groupe des 18-39 ans, qui est essentiellement concerné par ces opérations, enregistrera une croissance inférieure à la moyenne (+ 4 %).

Épidémiologie et évolution technico-médicale

Dans le cadre de la présente analyse des besoins, une enquête a été menée auprès d'experts afin de quantifier les répercussions des évolutions épidémiologiques et technico-médicales sur les nombres de cas. Au total, compte tenu des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 30 %.

Prévisions consolidées

Compte tenu des prévisions démographiques de l'OFS ainsi que de l'avis des experts au sujet des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 36 % (soit 73 cas) à l'horizon 2028.

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 technico-médicales.

8.2 Évaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 17 mars au 17 septembre 2020⁴², le secrétariat de projet MHS a reçu quatre candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS dans le domaine partiel du traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire. Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations :

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

On trouvera ci-après la présentation des résultats de l'évaluation des candidatures. De plus, si, dans le cadre de l'audition, les hôpitaux ont fourni des informations ou des documents supplémentaires ayant un impact sur la question de savoir si une exigence est considérée comme remplie, il en est fait mention.

8.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁴³ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations de soins (voir catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

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.

⁴² En raison de la pandémie de SARS-CoV-2, le délai pour la candidature a été prorogé de 6 mois.

⁴³ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 22 octobre 2015.

Qualité des structures et qualité des processus

Selon l'autodéclaration, tous les candidats satisfont aux exigences obligatoires concernant la qualité des structures et des processus décrites dans le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020. Ils disposent en conséquence aussi bien des médecins spécialistes nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire, que des autres professionnels, ainsi que de l'infrastructure nécessaire.⁴⁴ Le traitement des enfants sur le site de l'USZ se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

8.2.3 Nombres minimaux de cas

Dans ce domaine partiel MHS, le nombre minimal de cas est fixé à 20 interventions de chirurgie de l'épilepsie par an. La période déterminante retenue pour l'obtention de ces nombres minimaux de cas allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018, sachant que c'est la moyenne sur trois ans qui était prise en considération.

Autodéclaration

D'après leurs propres déclarations, l'Insel et l'USZ satisfont au nombre minimal de cas, les HUG et le Kispi pas. A ce sujet, les HUG écrivent que des travaux de réorganisation du service de neurologie ont eu lieu en 2018 et ont affecté les hospitalisations pour les bilans de phase I. De plus, toujours selon les HUG, tous les patients adressés par le CHUV bénéficiaient d'un bilan aux HUG, mais lorsqu'une opération était indiquée, la plupart étaient opérés au CHUV. Si l'on compte conjointement les cas du CHUV et des HUG pour la période 2016 à 2018, on atteint le nombre minimal de 20 cas en moyenne annuelle.

Statistique médicale des hôpitaux (SM)

Le respect des nombres minimaux de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la SM. On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018. D'après notre contrôle, seul l'Insel atteint le nombre minimal de 20 interventions de chirurgie de l'épilepsie par an.

Compte tenu de la divergence significative observée aux HUG et à l'USZ entre les nombres de cas auto-déclarés et ceux enregistrés dans la SM, ces hôpitaux ont été priés de fournir les comptes rendus opératoires concernés. La vérification visait à déterminer s'il s'agissait de cas MHS selon la définition retenue pour le rattachement à la MHS. Elle a montré que les HUG tout comme l'USZ satisfont au nombre minimal de cas requis.

Bilan concernant les nombres minimaux de cas

En résumé, l'Insel, les HUG et l'USZ satisfont à l'exigence relative au nombre minimal de cas, mais pas le Kispi.

Le Tableau 42 (annexe A3) présente les nombres de cas de tous les candidats qui ont été déterminants pour juger si l'exigence concernant les nombres minimaux de cas était respectée.

8.2.4 Enseignement, formation postgrade et recherche

Le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche a été évalué à l'aide d'un schéma d'évaluation standardisé ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans les domaines partiels concernés (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). Selon les résultats du schéma d'évaluation standardisé, les HUG, le Kispi⁴⁵ et l'USZ remplissent les exigences requises, mais pas l'Insel. Dans le cadre de la garantie du droit d'être entendu, l'Insel a indiqué qu'un projet de recherche clinique ainsi qu'une publication mentionnés dans le dossier de candidature relevaient du présent domaine partiel. De plus, l'Insel a soumis d'autres publications qui, du

⁴⁴ Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent au groupement de coopération.

⁴⁵ Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

fait des limitations lors de la procédure de candidature, n'ont pas été documentées. Compte tenu de cette demande, l'organe scientifique MHS a recontrôlé le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, et en a conclu que cet hôpital satisfait aux exigences requises.

Était exigée en plus la reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste), catégorie A, et pour la neurochirurgie (titre de spécialiste), catégorie A. 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'Insel, les HUG et l'USZ disposent de la reconnaissance par l'ISFM exigée, mais pas le Kispi. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le Kispi a entre-temps été reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, catégorie C.

8.2.5 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 le Tableau 15 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 2018. 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 »⁴⁶ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10'769) (cf. Tableau 15, 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 9'603) (cf. Tableau 15, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 10'259) (cf. Tableau 15, 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, on n'a pas 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.

⁴⁶ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

Tableau 15. 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, Universitäts-spital Bern	+	+	++
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	--	--	--
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	+	[++]	[++]
Universitätsspital Zürich	-	-	-

^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.

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 ou 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 ». Dans le cas présent, il n'existe guère de divergences majeures entre ces deux sous-méthodes SwissDRG. Pour la présente appréciation, 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 ».

Résultats selon la méthodologie « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » (voir Tableau 15, colonne de droite)

Les quatre candidats se situent dans une zone allant de - 18 % à + 17 % au-dessous ou au-dessus de la valeur de référence. Le Kispi affichait toutefois des nombres de cas si faibles au cours de l'année analysée que cela ne permet guère de se prononcer de façon statistiquement fiable. La fiabilité du calcul des coûts est donc restreinte. Compte tenu du nombre si faible de candidats, une comparaison est par ailleurs peu significative. Pour les raisons précitées, les énoncés sur l'économicité doivent être relativisés.

8.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le Tableau 16 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 16. Respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Presta-taires	Engage-ment à rem-plier le man-dat de pres-tations ¹⁾	Disponibi-lité à re-mettre un rapport, te-nue d'un registre ¹⁾	Nombre mi-nimal de cas ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 3)}	Établis-sement de formation postgra-duée ⁴⁾	Enseigne-ment, for-mation postgrade et re-cherche ⁵⁾	Économi-cité ⁶⁾
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitäts-spital Bern	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui ^{b)}	++
Les Hôpi-taux univer-sitaires de Genève	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	--
Kinderspital Zürich - Eleonorens-tiftung	Oui	Oui	Non	Oui*	Non ^{a)}	Oui***	[++]
Univer-sitätsspital Zürich	Oui	Oui	Oui	Oui**	Oui	Oui***	-

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

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

²⁾ Appréciation basée sur les données de la SM. Les nombres de cas ont été contrôlés à l'aide des comptes rendus opératoires en cas de discordance importante avec l'autodéclaration.

³⁾ Contrôle d'après le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020.

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

⁵⁾ Contrôle d'après le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

⁶⁾ Conformément à la recommandation du groupe d'experts pour l'examen de l'économicité MHS, c'est la « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » qui a été prise en considération : ++ signifie économique, + signifie plutôt économique, 0 signifie neutre, - signifie plutôt non économique et -- signifie pas économique. Les [crochets] signifient qu'en raison des faibles nombres de cas (< 12), les calculs relatifs à l'économicité sont statistiquement peu fiables.

* Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent à la coopération dans son ensemble.

** Le traitement des enfants sur le site de l'USZ se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec Kispi sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

*** Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

^{a)} Kispi : n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie. N'était pas un établissement de formation postgraduée reconnu pour la neurochirurgie au moment de la candidature ; entre-temps, il a été reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, catégorie C.

^{b)} Insel : au vu des documents soumis par cet hôpital dans son dossier de candidature, les exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche n'étaient pas respectées au moment de la candidature ; dans le cadre de l'audition, l'Insel a fourni ultérieurement d'autres documents qui montrent qu'il satisfait désormais auxdites exigences.

8.3 Garantie du droit d'être entendu

Le projet de rapport pour l'attribution prévue des prestations du 11 août 2021⁴⁷ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 2 novembre 2021. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à 6 ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Universitätsspital Zürich
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (*mandat de prestations conditionnel*)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : tous les cantons, les fournisseurs de prestations concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des sociétés savantes et d'autres institutions et organisations. Le secrétariat de projet MHS a reçu en tout 32 prises de position.

8.3.1 Avis

A l'exception du Kispi, tous les participants à l'audition approuvent l'attribution des prestations dans le domaine partiel « traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire » aux trois centres proposés.

Le fait que la procédure de candidature s'adressât aussi explicitement aux hôpitaux pédiatriques sans que les exigences les concernant aient été adaptées en conséquence est critiqué. Le Kispi (Universitäts-Kinderspital Zürich), seul hôpital pédiatrique à avoir fait acte de candidature en son nom propre, n'est pas d'accord avec la proposition de ne pas recevoir de mandat de prestations en propre, et de voir en revanche le traitement des enfants et des adolescents à l'USZ continuer à se faire en coopération avec lui. Il demande que le mandat de prestations MHS pour le traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire dans la tranche d'âge 0-18 ans lui soit attribué.

Dans la région de Zurich, le Kispi considère qu'il est le seul établissement à offrir toutes les conditions requises pour le traitement et la prise en charge hautement spécialisées des enfants et des adolescents. Ces dernières années (2020 et 2021), les experts du Kispi ont effectué plus de 10 interventions par an, rien que chez les enfants et les adolescents. Toujours selon cet hôpital, on observe au niveau international qu'un nombre croissant d'enfants bénéficient d'une chirurgie de l'épilepsie concerne un nombre croissant d'enfants et que le nombre de patients adultes tend à diminuer.

Selon les documents soumis dans le cadre de la procédure de candidature, l'Insel ne remplissait pas les exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche. Dans le cadre du droit d'être entendu, l'Insel a expliqué qu'un projet de recherche clinique indiqué dans la procédure de candidature ainsi qu'une publication devraient être classés dans le présent domaine partiel. L'Insel a en outre présenté d'autres publications qui n'ont pas été documentées en raison des limitations imposées dans la procédure de candidature.

8.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Selon l'article 4, alinéa 3, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS fixe les conditions qui doivent être remplies pour l'exécution d'une prestation. En adoptant le 12 février 2020 le catalogue d'exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes, l'organe scientifique MHS a défini que les mêmes exigences devaient s'appliquer à tous les candidats. Il continue à penser qu'un hôpital pédiatrique ne doit pas réaliser seul ces interventions, mais uniquement en coopération avec un hôpital pour adultes. Dans ces conditions, il maintient sa recommandation de ne pas attribuer au Kispi de mandat de prestations en propre. Cet établissement ne satisfait à aucune des trois exigences portant sur le nombre minimal de cas. Ce dernier ne satisfait pas à plusieurs des exigences requises, et les enfants et adolescents nécessitant une intervention en chirurgie de l'épilepsie sont d'ores et déjà opérés à l'USZ et pas au Kispi.

⁴⁷ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour l'attribution des prestations, projet pour la garantie du droit d'être entendu, 11 août 2021.

Le relevé rétrospectif des nombres de cas n'est pas contestable, ce que le Tribunal administratif fédéral a confirmé à plusieurs reprises.⁴⁸

Compte tenu de la prise de position de l'Insel et des publications supplémentaires qu'il a soumises, l'organe scientifique MHS a réexaminé le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche. Selon les résultats du schéma d'évaluation standardisé (cf. annexe A2 du catalogue des exigences pour la candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020), cet établissement satisfait aux exigences requises, raison pour laquelle la condition correspondante proposée figurant dans le projet de rapport pour la procédure d'audition (à savoir remplir à l'avenir le critère mentionné) est supprimée.

8.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts, on doit également déterminer si les candidats 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. annexe A5).

En 2018 et 2019, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez lequel un traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. Tableau 50 dans l'annexe A5). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité.

Selon les renseignements qu'ils nous ont eux-mêmes livrés, tous les fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations seraient de plus, si nécessaire, en mesure, par rapport à leur volume actuel de traitements, d'accroître sensiblement leurs capacités totales jusqu'en 2028 pour le traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire (cf. Tableau 51 dans l'annexe A5).

Pour l'attribution des prestations, l'organe de décision MHS prend en considération les candidats remplissant toutes les exigences (Insel, HUG et USZ).

Il existe des interdépendances entre les deux domaines partiels du diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II) et du traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire ; il conviendrait dans l'idéal que le bilan et le traitement chirurgical soient réalisés dans le même établissement. C'est pourquoi, en ce qui concerne l'attribution des prestations dans le présent domaine partiel, il importe de prendre en considération autant que faire se peut les mêmes fournisseurs de prestations que ceux auxquels il est prévu d'attribuer un mandat dans le domaine partiel du diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II).

Une attribution des prestations à l'Insel, aux HUG et à l'USZ permet de couvrir les besoins au niveau national. De plus, les deux grandes régions linguistiques (Suisse alémanique et Romandie) sont ainsi également couvertes.

Prise en charge des enfants et des adolescents

Le rattachement à la MHS de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été adopté indépendamment de l'âge des patients, ce qui signifie qu'il vaut aussi bien pour les adultes que pour les enfants et adolescents. La procédure de candidature visait donc aussi explicitement les hôpitaux pédiatriques, tous les candidats étant soumis aux mêmes exigences. L'attribution d'un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents est toutefois liée à la condition de satisfaire aux exigences spécifiques requises en pédiatrie telles qu'elles sont mentionnées dans le catalogue des exigences (voir catalogue de critères pour la candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) (« exigences dans le cas où » qui ne s'applique qu'en cas de traitement des enfants et adolescents).

L'Insel et les HUG indiquent remplir l'ensemble des exigences spécifiques à la pédiatrie requises pour le traitement des enfants et des adolescents. L'USZ traite les enfants exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre. Bien qu'il se soit porté candidat à un mandat de prestations, le Kispi ne remplit néanmoins pas diverses exigences. Par ailleurs, les enfants et adolescents nécessitant une intervention en chirurgie de l'épilepsie sont d'ores et déjà opérés à l'USZ et pas au Kispi. L'organe de décision MHS n'attribue donc pas de mandat de prestations au Kispi. Afin de garantir une prise en charge optimale et proche de leur domicile aux patients pédiatriques, le traitement

⁴⁸ Arrêt du TAF C-2887/2019 du 26 janvier 2021 consid. 8.4 sqq ; Arrêt du TAF C-2827/2019 du 18 mars 2021 consid. 7.4 ; Arrêt du TAF C-1306/2019, C-2651/2019 du 21 septembre 2021 consid. 7.1.5 ; Arrêt du TAF C-1313/2019, C-2654/2019 du 11 novembre 2021 consid. 7.1.4.

des enfants et adolescents à l'USZ doit toutefois continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà en place avec le Kispil. En tout état de cause, la responsabilité du traitement incombe au titulaire du mandat de prestations.

Conclusion

Après avoir pris en compte tous les aspects importants, et suivant la recommandation de l'organe scientifique MHS, l'organe de décision MHS décide d'attribuer comme suit les mandats pour la fourniture des prestations MHS (voir Tableau 17). Les mandats de prestations sont attribués pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification aux hôpitaux. De plus, le processus de réévaluation en deux étapes prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la 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 période au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux trois centres suivants

Tableau 17. Attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfont à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.
Universitätsspital Zürich	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; le traitement des enfants et adolescents se fait en coopération avec le Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

L'Insel, les HUG et l'USZ 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.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité. Le nombre restreint de candidats et les faibles nombres de cas faisant qu'il n'est guère possible de se prononcer de façon fiable, l'organe de décision MHS se fonde pour l'attribution des mandats de prestations dans ce domaine partiel avant tout sur les conditions en matière médicale et d'infrastructure, sur les nombres minimaux de cas comme indicateur de qualité ainsi que sur l'importance des candidats en termes de couverture des soins.

L'attribution des prestations à l'Insel, aux HUG et à l'USZ permet de couvrir les besoins. Ces trois candidats reçoivent un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents ainsi que des adultes, autrement dit indépendamment de l'âge des patients. Dans le cas de l'USZ, la fourniture des prestations pour le traitement des enfants et adolescents doit toutefois continuer à se faire en coopération avec le Kispi, ce qui permet ainsi de garantir la meilleure prise en charge possible des enfants et adolescents.

L'organe de décision MHS n'attribue par conséquent pas de mandat de prestations au Kispi (cf. Tableau 18).

Tableau 18. Non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire »

Prestataires	Motif de la non-attribution
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	N'atteint pas les nombres minimaux de cas ; n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie ; est reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, catégorie C au lieu de A.

Conclusion : traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

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

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Universitätsspital Zürich (*le traitement des enfants et des adolescents doit se faire en coopération avec le 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, 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 mandats de prestations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Le mandat de prestations MHS est lié au respect des conditions 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 condition peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

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

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

4. La remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, adressé au secrétariat de projet MHS, comprend les aspects suivants :
 - 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 de la direction du service ou de la direction médicale ou paramédicale).

- b) Remise annuelle des données sur la qualité des procédures et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre du registre sur l'ensemble minimal de données MHS (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). 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) Rapport relatif à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche deux et cinq ans après l'attribution des prestations.

Qualité des processus

- 5. Développement et exploitation du registre ainsi que prise en charge des frais en résultant. Les frais sont partagés entre tous les centres qui reçoivent un mandat de prestations MHS.
- 6. Pour chaque patient MHS, recueil standardisé et transmission des informations de l'ensemble minimal de données (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) au registre.
- 7. Autorisation donnée à l'exploitant du registre de communiquer les données recueillies dans le registre au secrétariat de projet MHS.
- 8. Audits réguliers indépendants des données du registre 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.

Exigences spécifiques au domaine concerné

Qualité des structures

- 9. Conditions en termes de personnel et de structures pour que les centres traitent eux-mêmes les complications sans avoir à transférer les patients.
- 10. Unité de soins intensifs certifiée (reconnue) par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) avec expertise en soins intensifs en neurologie atteignable dans un délai de 30 minutes.
- 11. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) la prise en charge, le traitement et les soins des enfants/adolescents sont assurés par les spécialistes concernés et, dans la mesure du possible, toujours dans ou en collaboration avec les unités de pédiatrie correspondantes.
 - b) Unité de soins intensifs associée à un hôpital pédiatrique ou dans laquelle exerce un neuropédiatre.

Qualité des processus

- 12. Collaboration interdisciplinaire et flux de patients selon des « Standard Operating Procedures (SOP) » définis et dûment consignés.

Enseignement, formation postgrade et recherche

- 13. Remplir les exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020)

Exigences spécifiques au domaine partiel concerné

Conditions institutionnelles

14. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) de catégorie A ou coopération formalisée, c.-à-d. régie de façon contractuelle⁴⁹, avec un établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) de catégorie A reconnu par l'ISFM.
15. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (titre de spécialiste) de catégorie A ou coopération formalisée, c.-à-d. régie de façon contractuelle⁵⁰, avec un établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (titre de spécialiste) de catégorie A reconnu par l'ISFM.
16. Coopération régie de façon contractuelle⁵¹ avec au moins un centre pour le diagnostic préopératoire de la chirurgie de l'épilepsie conformément au chapitre 7.
17. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable).
 - b) Le neuropédiatre a la responsabilité de la préparation et du suivi neuropédiatrique des patients – en collaboration avec le centre pour le diagnostic préopératoire de l'épilepsie (centre partenaire, selon le chapitre 7)

Fonctions de direction

18. Le centre est dirigé par un neurochirurgien-chef⁵² et par un neurologue-chef⁵³ (codirection), tous deux disposant d'un contrat au moins au niveau de chef de clinique et du Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).
19. Le neurochirurgien-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{52 [i] excepté}.
20. Le neurologue-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{53 [c] excepté}.

Spécialistes

21. Un neurochirurgien (spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent) est disponible 24 h/24 et 7 j/7⁵⁴.
22. Un neurologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent) est disponible 24 h/24 et 7 j/7⁵⁵.
23. Un neurologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent) au bénéfice d'une expérience en épileptologie⁵⁶ fait partie de l'équipe ou y est affilié par contrat.
24. Un neuroradiologue pratiquant la neuroradiologie diagnostique (spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique ou titre équivalent) fait partie de l'équipe ou y est affilié par contrat.
25. Le centre dispose d'un neuropsychologue (spécialiste en neuropsychologie) selon l'Association suisse des neuro-psychologues (ou titre équivalent).
26. Le centre dispose d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou titre équivalent.
27. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) Le centre dispose d'un neurochirurgien (spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent), au bénéfice d'une expérience en neurochirurgie pédiatrique⁵⁷.
 - b) Un neuropédiatre (pédiatre avec formation approfondie en neuropédiatrie ou titre équivalent), avec certificat de capacité de la SSNC pour l'EEG/épileptologie ou un certificat correspondant reconnu par la SSNC fait partie de l'équipe ou y est affilié par contrat écrit.

Infrastructures spécifiques

28. Présence d'appareils pour :

- a) Stéréotaxie sans cadre stéréotaxique ou avec cadre stéréotaxique
- b) Neuronavigation
- c) Monitoring peropératoire (EMG, PEM, PES, EEG, stimulation corticale peropératoire)

29. Logiciel de planification.

30. Appareils de programmation des stimulateurs du nerf vague.

Techniques diagnostiques

31. Scanographie (technologie « state of the art ») cérébrale disponible 24 h/24 et 7 j/7⁵⁸.

32. Résonance magnétique nucléaire (RMN) cérébrale disponible dans toutes ses modalités (IRMf, IDT, etc.) 24 h/24 et 7 j/7.

33. Angiographie cérébrale disponible 24 h/24 et 7 j/7.

Procédures de traitement et monitoring

34. Le centre collabore sur la base d'un concept commun et réglementé de façon contractuelle avec au moins un centre pour le diagnostic préopératoire de l'épilepsie (centre partenaire, selon chapitre 7) ; le concept définit les procédures concernant les patients (diagnostic, indication, bilan, traitement, transition vers la réadaptation, traitement ultérieur, suivi) ainsi que la gestion des erreurs et le contrôle qualité.

⁴⁹ Un accord écrit passé avec un établissement de formation postgrade pour la neurologie (titre de spécialiste) de catégorie A reconnu par l'ISFM, cosigné par les directions respectives, doit être produit.

⁵⁰ Un accord écrit passé avec un établissement de formation postgrade pour la neurochirurgie (titre de spécialiste) de catégorie A reconnu par l'ISFM, cosigné par les directions respectives, doit être produit

⁵¹ Un accord écrit passé avec un centre pour le diagnostic préopératoire de l'épilepsie, le cas échéant (si les deux unités ne font partie de la même institution) cosigné par les directions respectives, doit être produit.

⁵² Le neurochirurgien-chef remplit les critères suivants :

- a) Est un spécialiste en neurologie ou titre équivalent
- b) Expérience de 2 ans dans un centre où sont réalisées >100 opérations/an (moyenne des 3 dernières années)
- c) 12 mois d'activité dans un centre de chirurgie de l'épilepsie réalisant au moins 20 interventions de chirurgie de l'épilepsie par an
- d) Opérateur responsable ou opérateur dans \geq 200 tumeurs intracrâniennes
- e) \geq 20 interventions en qualité d'assistant et \geq 20 interventions de chirurgie de l'épilepsie réalisées de manière autonome
- f) Expérience en neuronavigation et en imagerie médicale peropératoire dans \geq 200 cas
- g) \geq 10 interventions en qualité d'assistant et \geq 10 implantations d'électrodes intracrâniennes avec craniotomie réalisées de manière autonome
- h) Expérience dans le monitoring périopératoire (opérations éveillées, mapping fonctionnel) (au moins 10 cas), dans un hôpital avec prise en charge centralisée où sont réalisées > 100 opérations sur des tumeurs par an
- i) Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).

⁵³ Le neurologue-chef remplit les critères suivants :

- a) Est un spécialiste en neurologie ou titre équivalent, avec un certificat de capacité de la SSNC pour l'EEG/épileptologie ou un certificat correspondant reconnu par la SSNC
- b) 12 mois d'activité dans un centre de chirurgie de l'épilepsie réalisant au moins 20 interventions de chirurgie de l'épilepsie par an;
- c) Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).

⁵⁴ Unité d'urgences de neurochirurgie 24 h/24 et 7 j/7.

⁵⁵ Unité d'urgences de neurologie 24 h/24 et 7 j/7.

⁵⁶ Spécialiste en neurologie ou titre équivalent, avec certificat de capacité de la SSNC pour l'EEG/épileptologie ou un certificat correspondant reconnu par la SSNC.

⁵⁷ « Expérience en neurochirurgie pédiatrique »:

- a) Fellowship d'au moins 1 an en neurochirurgie pédiatrique ou expérience d'au moins 20 exérèses chirurgicales et 30 opérations de tumeurs intracrâniennes chez l'enfant en tant qu'opérateur responsable.

⁵⁸ Appareil de tomographie disponible 24 h/24 et 7 j/7 dans les 30 minutes suivant l'admission.

35. Conformément aux SOP établies, des conférences (y compris vidéoconférences) entre le centre le centre de pour le diagnostic préopératoire de l'épilepsie se tiennent régulièrement, au moins une fois par mois, et sont consignées dans un procès-verbal.
36. Lors de ces conférences/vidéoconférences les données cliniques, les données vidéo EEG et les données d'imagerie médicale sont présentées par les spécialistes et discutées de manière interdisciplinaire.

Nombres minimaux de cas et indicateurs

37. Le centre effectue au moins 20 interventions de chirurgie de l'épilepsie⁵⁹ sur 20 patients différents par an.
38. Chaque centre transmet au registre l'ensemble minimal de données pour chaque patient.
39. Chaque centre fournit pour chaque patient l'ensemble minimal de données tiré du registre.

⁵⁹ Selon la définition MHS (GPPH NCH1.1.3).

9. Domaine partiel 4 : traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

9.1 Analyse des 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 pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) 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 technico-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. L'unité d'un cas dans la ST est une hospitalisation, c.-à-d. qu'un cas correspond à une hospitalisation ou à une sortie de l'hôpital. Grâce au logiciel groupeur GPPH de la direction de la santé du canton de Zurich, tous les cas de la SM sont classés dans un groupe de prestations pour la planification hospitalière (GPPH). Les domaines MHS sont représentés dans le système GPPH, où ils correspondent à un ou plusieurs GPPH. L'exploitation des données qui suit s'appuie sur les données de la SM groupées selon le système GPPH.

Situation actuelle

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on s'est servi des données les plus récentes disponibles au moment de la procédure de candidature (2016-2018). On s'est donc fondé, dans toutes les analyses qui suivent, sur les données de la SM de toutes les hospitalisations de 2016-2018 qui, selon le groupeur GPPH, sont rattachées au domaine partiel du traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (NCH1.1.1), y compris les anomalies vasculaires complexes du SNC. Ces dernières sont groupées dans un GPPH distinct et pourraient donc être aussi désignées séparément. Mais dans la mesure où il n'est pour l'heure pas possible de séparer NCH1.1.1 et NCH1.1.1.1 de façon satisfaisante dans la pratique clinique, ces deux GPPH sont considérés conjointement dans l'attribution des prestations.⁶⁰ Par conséquent, l'analyse des besoins ici présentée est aussi réalisée conjointement pour les deux GPPH.

La SM de l'OFS mentionne entre 1'168 et 1'318 cas correspondants par an pour la période 2016-2018. Les 3'761 cas recensés au total pendant la période analysée se répartissaient entre 47 sites hospitaliers. Huit sites hospitaliers affichent une part d'au moins 5 % des opérations (KSA, Insel, USB, HUG, KSSG, CHUV, clinique Hirslanden et USZ). L'EOC (4 %) et le LUKS (3 %) se situent légèrement au-dessous, mais tous deux affichent la plus forte proportion d'admissions en urgence en Suisse (60 %), ce qui indique l'importance de ces deux prestataires dans la prise en charge des urgences. L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le Tableau 19 présente les flux de patients pendant la période 2016 -2018 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. La plupart des patients ont été traités dans leur propre région. La Suisse centrale constitue la seule exception : 62 % des traitements stationnaires des patients de Suisse centrale se sont déroulés dans d'autres régions. Les patients de Suisse centrale se sont principalement

⁶⁰ Grâce au recueil des données dans le registre obligatoire, il conviendra cependant d'évaluer à l'avenir où sont effectuées les diverses interventions afin, si nécessaire, d'attribuer séparément les mandats de prestations ou de les concentrer encore davantage lors de la prochaine réévaluation du traitement des anomalies vasculaires complexes.

rendus dans des hôpitaux situés dans la région de Zurich (103 patients en 2016-2018) et dans le nord-ouest de la Suisse (73) (voir Tableau 19). Les autres flux de patients significatifs s'observent chez les patients de Suisse orientale s'étant fait traiter à Zurich (111 patients en 2016-2018), chez les patients du Plateau suisse se faisant traiter dans la région lémanique (58) et dans le nord-ouest de la Suisse (71), ainsi que chez les patients venus de l'étranger pour se faire traiter dans la région de Zurich (109) et la région lémanique (93). En raison des flux de patients précités, c'est la région de Zurich qui enregistre le taux d'importation le plus élevé, puisque 44 % des traitements stationnaires dans les hôpitaux situés à Zurich concernent des patients extra-régionaux. Avec 31 %, c'est le nord-ouest de la Suisse qui enregistre le deuxième taux d'importation le plus élevé, suivi par la région lémanique (21 %), le taux d'importation de cette dernière étant en grande partie déterminé par le flux considérable de patients venus de l'étranger.

Tableau 19. Flux de patients par région pour la période 2016-2018 (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	565	58	2					93	718
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	38	680	12	3	7	15	10	16	781
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	1	71	427	10	8	73	1	30	621
Zurich: ZH	49	8	48	566	111	103	18	109	1'012
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR		2		2	318	1		15	338
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			3	1		117		2	123
Tessin: TI		1			3		159	7	170
Total	653	820	492	582	447	309	188	272	3'763

Remarque : la catégorie « Autres » regroupe les patients venant de l'étranger ou ceux dont le canton de résidence n'est pas précisé.

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

9.1.2 Prévision 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 2018 et l'horizon prévisionnel 2028. 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 suisse résidente 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, les 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 14 % (soit 1'406 cas) d'ici 2028. L'augmentation prévue est supérieure à la croissance attendue de la population générale pendant la même période (+ 10 %), car le groupe des 60–79 ans, qui est essentiellement concerné par ces opérations, enregistrera une croissance supérieure à la moyenne (+ 23 %).

Epidémiologie et évolution médico-technique

Afin de quantifier les répercussions des évolutions épidémiologiques et technico-médicales sur les nombres de cas, une enquête a été menée auprès des experts dans le cadre de la présente analyse des besoins. Au total, compte tenu des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 20 %.

Prévisions consolidées

Compte tenu des prévisions démographiques de l'OFS ainsi que de l'avis des experts au sujet des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 33 % (soit 1'641 cas) à l'horizon 2028.

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. Afin d'éviter une telle conclusion erronée, il convient de souligner ici que les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent être prédits de manière définitive à l'heure actuelle. 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 technico-médicales dont les effets sur les besoins futurs ont été intégrés à l'estimation des prévisions sur la base d'une enquête auprès d'experts.

9.2 Evaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 17 mars au 17 septembre 2020⁶¹, le secrétariat de projet MHS a reçu onze candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS dans le domaine partiel du traitement des pathologies vasculaires du SNC. Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations :

- Kantonsspital Aarau AG (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselsspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitätsspital Basel (USB)⁶²
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gallen (KSSG)
- Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

⁶¹ En raison de la pandémie de SARS-CoV-2, le délai pour la candidature a été prorogé de 6 mois.

⁶² L'UKBB n'a pas posé sa candidature à un mandat de prestations. Dans une lettre commune de l'USB et de l'UKBB, ces deux fournisseurs de prestations demandent que, comme cela a déjà fait ses preuves dans le passé, ils puissent continuer à traiter à l'avenir les enfants et les adolescents sous le couvert du mandat de prestations de l'USB, mais dans une étroite coopération entre l'USB et l'UKBB.

- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich (Klinik Hirslanden)
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

On trouvera ci-après les résultats de l'évaluation des candidatures. De plus, si, dans le cadre de l'audition, les hôpitaux ont fourni des informations ou des documents supplémentaires ayant un impact sur la question de savoir si une exigence est considérée comme remplie, il en est fait mention.

9.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁶³ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations de soins (cf. catalogue des exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

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 des processus

Selon l'autodéclaration, huit candidats (KSA, Insel, USB, HUG, CHUV, Klinik Hirslanden, Kispi et USZ) satisfont aux exigences obligatoires concernant la qualité des structures et des processus selon le catalogue des exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020. Ils disposent en conséquence aussi bien des médecins spécialistes et des autres professionnels nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement des pathologies vasculaires du SNC, que de l'infrastructure nécessaire.⁶⁴ Si des enfants sont traités, des compétences pédiatriques – en plus des exigences requises – doivent être réunies. Le KSA et la clinique Hirslanden ne satisfont pas à ces exigences « si des enfants sont traités », mais n'ont par ailleurs fait explicitement acte de candidature que pour le traitement des adultes. Sur le site de l'USZ, le traitement des enfants se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

Selon leur autodéclaration, le LUKS et le KSSG remplissent les exigences obligatoires en matière de qualité des structures et des processus, hormis le fait que le responsable du service de neuroradiologie ne dispose pas d'une habilitation. A ce sujet, le LUKS écrit que ce dernier, spécialiste FMH en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique et invasive, fait actuellement l'objet d'une procédure d'habilitation. Le LUKS veillera à satisfaire dès que possible à l'exigence de Venia Docendi/Legendi, au plus tard dans les 3 ans à venir. Dans la mesure où il s'agit d'une nouvelle exigence de la MHS et qu'une période de trois ans est accordée pour se conformer à cette exigence en cas de changement de personnel, il convient, par analogie, d'accorder ce délai dans le cas présent. Le KSSG écrit seulement que la procédure d'habilitation du chef du service de neuroradiologie est engagée. Un changement est entre-temps intervenu à la tête du service de neuroradiologie du KSSG dont le nouveau chef bénéficie d'une habilitation.

Selon son autodéclaration, l'EOC satisfait lui aussi aux exigences obligatoires en matière de qualité des structures et des processus, hormis le fait que le responsable du service de neurochirurgie ne dispose pas d'un suppléant défini. L'EOC précise également que l'ancien responsable du service de neurochirurgie, qui était chevronné en neurochirurgie vasculaire, a quitté l'EOC le 1^{er} juillet 2020. Depuis lors, et en attendant qu'une solution définitive intervienne, il existe cependant un médecin de permanence pour la neurochirurgie vasculaire et, en son absence, les cas relevant de la neurochirurgie vasculaire sont transférés à l'Insel. Entre-temps, le responsable du service de neurochirurgie de l'EOC dispose d'un suppléant défini.

⁶³ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 22 octobre 2015.

⁶⁴ Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent au groupement de coopération. En outre, le Kispi n'est pas certifié comme Stroke Center.

En outre, l'EOC ne satisfait pas à l'exigence « si des enfants sont traités », mais ne traite par ailleurs les enfants qu'en urgence.

9.2.3 Nombres minimaux de cas

Dans ce domaine partiel MHS, le nombre minimal est fixé à 40 interventions par an. La période déterminante retenue pour l'obtention de ces nombres minimaux de cas allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018, sachant que c'est la moyenne sur trois ans qui était prise en considération.

Autodéclaration

Selon leurs propres indications, tous les candidats satisfont au nombre minimal de cas requis. Dans le questionnaire de candidature, le Kispi avait toutefois extrapolé les nombres de cas à la coopération avec l'USZ. Le Kispi a alors été prié d'indiquer uniquement les opérations effectivement réalisées en son sein, soit pour 2016, 2017 et 2018 respectivement 38, 45 et 45 cas, ce qui correspond à une moyenne de 43 cas par an et signifierait que le nombre minimal de cas est atteint.

En ce qui concerne les nombres minimaux de cas, l'Insel signale qu'il conviendrait de travailler en se fondant sur une évaluation avec une sélection de codes CIM et CHOP pour établir le nombre total de cas validants. Le groupeur GPPH ne devrait pas être utilisé à cette fin, car il aboutit à des nombres d'interventions faussement bas. En effet, dans le domaine des GPPH NCH1.1.1 et NCH1.1.1.1, il arrive dans certains cas (en raison de la hiérarchie propre au système GPPH) qu'un GPPH prévale sur un autre entre les deux GPPH et aussi en combinaison avec le traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux (NEU 3.1).

Statistique médicale des hôpitaux (SM)

Le respect des nombres minimaux de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la SM. On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018.

L'analyse des besoins en matière de soins (voir chapitre 9.1) s'est basée sur les nombres de cas de 2018 selon la statistique médicale des hôpitaux (SM), évalués avec le groupeur GPPH⁶⁵. Chaque cas n'a été rattaché qu'à un seul GPPH afin que les cas qui, en raison des codes CIM et CHOP codés, pourraient relever de GPPH différents, ne soient pas comptés deux fois lors du calcul du nombre total de cas. C'est la raison pour laquelle les GPPH obéissent à un ordre hiérarchique. Quelques cas du présent domaine partiel sont supplantés par le GPPH NEU3.1 « troubles cérébrovasculaires dans un Stroke Center », qui définit le domaine MHS du traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux (car dans la hiérarchie GPPH, NEU3.1 est plus élevé que NCH1.1.1 et NCH1.1.1.1). S'il s'agit au contraire d'apprécier si les candidats ont atteint le nombre minimal de cas requis, chaque cas de NCH1.1.1/NCH1.1.1.1 est compté indépendamment du fait que le groupeur GPPH le classe aussi dans un autre GPPH hiérarchiquement supérieur (mode de comptage du nombre minimal de cas).

D'après le contrôle effectué selon le mode de comptage du nombre minimal de cas, tous les candidats sauf le Kispi atteignent le nombre minimal de cas. Selon la SM, le Kispi affiche pour 2016, 2017 et 2018 respectivement 26, 31 et 34 cas, ce qui correspond à une moyenne de 30 cas par an et signifierait que le nombre minimal de 40 cas n'est pas atteint.

Conclusion concernant les nombres minimaux de cas

En résumé, tous les candidats satisfont aux exigences relatives au nombre minimal de cas sauf le Kispi.

Le Tableau 43 (annexe A3) présente les nombres de cas de tous les candidats qui ont été déterminants pour juger si l'exigence concernant les nombres minimaux de cas était respectée.

⁶⁵ Le groupeur est un logiciel qui rattache sans ambiguïté chaque patient stationnaire à un groupe de prestations pour la planification hospitalière (GPPH). Le groupement se fait à l'aide des codes CIM et des codes opératoires CHOP. La direction de la santé du canton de Zurich a développé ce logiciel de groupage et le met à la disposition de tous les hôpitaux et cantons intéressés moyennant une redevance.

9.2.4 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 ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans les différents domaines partiels concernés. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que tous les candidats remplissent les exigences requises.⁶⁶

Les reconnaissances suivantes par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée étaient en outre exigées : neurochirurgie (titre de spécialiste) catégorie A, neurologie (titre de spécialiste) catégorie A, radiologie (titre de spécialiste), neuroradiologie diagnostique (formation approfondie) catégorie A et neuroradiologie invasive (formation approfondie) catégorie « entièrement reconnu ». 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 (KSA, Insel, USB, HUG, KSSG, CHUV, USZ) disposent de toutes les reconnaissances exigées par l'ISFM, mais quatre (KSSG, EOC, Klinik Hirslanden et Kispi) pas.

Le KSSG dispose de toutes les reconnaissances exigées, sauf celle d'établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie invasive, catégorie « entièrement reconnu ». Selon les renseignements fournis par le KSSG, la reconnaissance a été demandée en septembre 2019, la demande acceptée dans son intégralité, mais la visite d'inspection n'avait pas encore eu lieu (état août 2020), et le KSSG dispose pour l'instant d'une reconnaissance provisoire. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le KSSG dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée (et donc aussi de la catégorie « entièrement reconnu » en neuroradiologie invasive qu'il ne possédait pas encore au moment de la candidature).

L'EOC dispose de toutes les reconnaissances exigées, sauf celles d'établissement de formation postgraduée pour la radiologie et la neuroradiologie diagnostique. C'est la catégorie A qui est exigée pour ces deux disciplines, mais l'EOC n'est qu'un établissement de formation postgraduée de catégorie B. A ce sujet, cet hôpital écrit que son service de neuroradiologie diagnostique et thérapeutique est reconnu comme établissement de formation postgraduée de catégorie B depuis 2017, mais qu'il remplit également tous les critères requis pour la catégorie A et qu'il a donc soumis sa demande de reconnaissance comme catégorie A auprès de l'organisme compétent. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que l'EOC dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée (et donc aussi des catégories radiologie A et neuroradiologie invasive A qu'il ne possédait pas encore au moment de la candidature).

La clinique Hirslanden dispose de la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour les deux formations approfondies exigées (neuroradiologie diagnostique et invasive), mais pas pour les trois titres de spécialiste requis. Au moment du dépôt de sa candidature, elle n'était pas reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie et était reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C ; une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré qu'elle dispose désormais de la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie et pour la neurochirurgie (catégorie B dans ces deux spécialités), alors que c'est la catégorie A qui est exigée pour les deux. De plus, cette clinique est un établissement de formation postgraduée pour la neurologie, toutefois seulement de catégorie E2 et B, alors que, là encore, c'est la catégorie A qui est requise. A cet égard, la clinique Hirslanden précise que, dans la mesure où elle est chargée des mandats de prestations MHS pour le traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central, elle se considère tenue de transmettre son expertise médicale spécifiquement dans le cadre de la formation postgrade afin d'assurer la relève médicale. En conséquence, des établissements de formation postgraduée dans le domaine concerné sont déjà en activité et d'autres sont en cours de création. Selon la clinique, la catégorie d'établissement de formation postgraduée n'a cependant d'importance que si l'activité de formation postgraduée dans le domaine MHS est limitée par la catégorie à laquelle appartient l'établissement de formation postgraduée. Le fait que la clinique ne soit reconnue que comme établissement de formation postgraduée de catégorie B pour la neurochirurgie n'a pas d'effet sur l'importance de l'activité de formation postgrade dans le domaine MHS. De plus, la clinique Hirslanden devrait demander des mandats de prestations supplémentaires pour

⁶⁶ Le Kispi a fait état des mêmes études et publications que l'USZ.

être reconnue comme établissement de formation postgraduée de catégorie A (par ex. polytraumatologie ou neurochirurgie pédiatrique), ce qui ne ferait pas sens compte tenu des faibles nombres de cas en Suisse et de la bonne couverture déjà assurée par l'USZ et le Kispi (il n'existe pas de besoins dans le canton de Zurich). De plus, la clinique Hirslanden dispose déjà depuis 2016 d'un établissement de formation postgraduée pour la neurologie de catégorie B ainsi que E2 (neurophysiologie clinique et médecine du sommeil). Là encore, le fait que la clinique ne soit reconnue que comme établissement de formation postgraduée de catégorie B n'a pas d'effet sur l'importance de l'activité de formation postgrade dans le domaine MHS. En ce qui concerne le statut comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie, la clinique écrit qu'elle met l'accent sur l'activité de formation postgraduée en neuroradiologie. Cela permet selon elle de garantir globalement une activité de formation postgraduée dans le domaine de la MHS. Le fonctionnement d'un établissement de formation postgraduée pour la radiologie ne constitue pas un prérequis pour ce faire. En effet, selon le programme de formation postgraduée, la présence d'un établissement de formation postgraduée pour la radiologie ne constitue pas non plus une condition pour le fonctionnement d'un établissement de formation postgraduée dans les formations approfondies en neuroradiologie diagnostique et en neuroradiologie invasive.

Le Kispi ne dispose d'aucune des reconnaissances exigées. Au moment du dépôt de sa candidature, il n'était reconnu que comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie de catégorie B, alors que c'est la catégorie A qui est exigée. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le Kispi est désormais reconnu en plus comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C, alors que, là encore, c'est la catégorie A qui est exigée.

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 le Tableau 20 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 2018. 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 »⁶⁷ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10'611) (cf. Tableau 20, 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 11'641) (cf. Tableau 20, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 11'992) (cf. Tableau 20, 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.

⁶⁷ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

Tableau 20. 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		+	+	+
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitäts-spital Bern		0	-	0
Universitätsspital Basel		-	--	-
Les Hôpitaux Universitaires de Genève		--	--	--
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne		+	++	++
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall		+	++	++
Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico		++	+	+
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	0	+
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich		+	+	+
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung		0	--	--
Universitätsspital Zürich		-	-	-

^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.

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 ou 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 ». Dans le cas présent, il n'existe pas divergences majeures entre ces deux sous-méthodes SwissDRG. Pour la présente appréciation, 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 ».

Résultats selon la méthodologie « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » (voir Tableau 20, colonne de droite)

Les onze candidats se situent dans une zone allant de -14 % à + 30 % au-dessous ou au-dessus de la valeur de référence. Comparées avec les autres domaines partiels de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes, les analyses et les comparaisons sont, en raison des nombres de cas élevés, les plus robustes du point de vue statistique. Le faible nombre de candidats limite en revanche la fiabilité des comparaisons de coûts. Les énoncés sur l'économicité doivent donc être là aussi relativisés.

9.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures

Le Tableau 21 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 21. Respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Presta- taire	Engage- ment à remplir le mandat de presta- tions ¹⁾	Disponibi- lité à re- mettre un rapport, tenue d'un re- gistre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des struc- tures et des pro- cessus ^{1), 3)}	Certificat de Stroke Center	Etablis- sment de forma- tion post- graduée ⁴⁾	Enseigne- ment, for- mation postgrade et re- cherche ⁵⁾	Economi- cité ⁶⁾
Kan- tonsspital Aarau AG	Oui	Oui	Oui	Oui, sauf enfants	Oui	Oui	Oui	+
Insel Gruppe AG, Insel- spital, Uni- versitäts- spital Bern	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0
Univer- sitätsspital Basel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Les Hôpi- taux Uni- versitaires de Genève	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	--
Luzerner Kan- tonsspital, siter de Lucerne	Oui	Oui	Oui	Non ^{a)}	Oui	Oui	Oui	++
Kan- tonsspital St. Gallen, site de St.- Gall	Oui	Oui	Oui	Oui ^{b)}	Oui	Oui ^{d)}	Oui	++

Presta- taire	Engage- ment à remplir le mandat de presta- tions ¹⁾	Disponibi- lité à re- mettre un rapport, tenue d'un re- gistre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des struc- tures et des pro- cessus ^{1), 3)}	Certificat de Stroke Center	Etablis- sement de forma- tion post- graduée ⁴⁾	Enseigne- ment, for- mation postgrade et re- cherche ⁵⁾	Economi- cité ⁶⁾
Ente Ospeda- liero Can- tonale, side de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico	Oui	Oui	Oui	Oui sauf enfants ^{c)}	Oui	Oui ^{e)}	Oui	+
Centre hospitalier universitari- re vaudois	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	+
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	Oui	Oui	Oui	Oui, sauf enfants	Oui	Non ^{f)}	Oui	+
Kinderspi- tal Zürich - Eleo- norens- tiftung	Oui	Oui	Non	Oui [*]	Non	Non ^{g)}	Oui ^{***}	--
Univer- sitätsspital Zürich	Oui	Oui	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⁾ Appréciation basée sur les données de la SM.

³⁾ Contrôle d'après le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020.

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

⁵⁾ Contrôle d'après le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche (cf. annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

⁶⁾ Conformément à la recommandation du groupe d'experts pour l'examen de l'économicité MHS, c'est la « moyenne SwissDRG pondérée pour le nombre de cas » qui a été prise en considération : ++ signifie économique, + signifie plutôt économique, 0 signifie neutre, - signifie plutôt non économique et -- signifie pas économique.

* Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent à la coopération dans son ensemble.

** Le traitement des enfants sur le site de l'USZ se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec Kispi sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

*** Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

^{a)} LUKS : le responsable du service de neuroradiologie ne dispose pas d'une habilitation.

- ^{b)} KSSG : le responsable du service de neuroradiologie ne disposait pas d'une habilitation au moment du dépôt de la candidature. Un changement à la direction du service de neuroradiologie est intervenu entre-temps et le nouveau responsable du service dispose d'une habilitation.
- ^{c)} EOC : le responsable du service de neurochirurgie ne disposait pas d'un suppléant défini au moment du dépôt de la candidature, mais il en dispose désormais. Les enfants ne sont traités qu'en urgence.
- ^{d)} KSSG : pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie invasive au moment du dépôt de la candidature ; le KSSG dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée.
- ^{e)} EOC : au moment du dépôt de la candidature, n'était reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie et la neuroradiologie diagnostique que pour la catégorie B. Dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée.
- ^{f)} Klinik Hirslanden : reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie, mais seulement de catégorie E2 et B. Au moment du dépôt de la candidature, était reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (catégorie C), mais n'était pas reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie ; la clinique a entre-temps été reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie et pour la radiologie (catégorie B dans les deux disciplines).
- ^{g)} Kispi : n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie, la radiologie et la neuroradiologie invasive. Reconnu comme établissement de formation postgraduée en neuroradiologie diagnostique, mais que de catégorie B. Au moment du dépôt de la candidature, n'était pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie ; a entre-temps été reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, catégorie C.

9.3 Garantie du droit d'être entendu

Le projet de rapport pour l'attribution prévue des prestations du 11 août 2021⁶⁸ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 2 novembre 2021. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à 6 ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Kantonsspital Aarau AG
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Universitätsspital Zürich
- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (*mandat de prestations conditionnel*)
- Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gallen (*mandat de prestations conditionnel*)
- Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano Civico (*mandat de prestations conditionnel*)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : tous les cantons, les fournisseurs de prestations concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des sociétés savantes et d'autres institutions et organisations. Le secrétariat de projet MHS a reçu en tout 32 prises de position. Parmi les hôpitaux concernés, le KSA, n'a pas pris part à l'audition.

9.3.1 Avis

A l'exception de la clinique Hirslanden et du Kispi, auxquels le projet de rapport pour la procédure d'audition préconise de ne pas attribuer de mandat de prestations, tous les participants à l'audition approuvent l'attribution des prestations dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) » aux neuf centres proposés.

Un changement est intervenu à la tête du service de neurochirurgie du LUKS depuis la candidature de 2020. D'après le contrôle effectué par l'organe scientifique MHS, le nouveau chef de service et chef du

⁶⁸ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour l'attribution des prestations, projet pour la garantie du droit d'être entendu, 11 août 2021.

département de neurochirurgie remplit les critères définis pour le responsable du service de neurochirurgie dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) », ce qui signifie que le LUKS continue à satisfaire aux exigences concernant le responsable du service de neurochirurgie.

Au moment de la candidature, l'EOC ne satisfaisait pas aux exigences suivantes : suppléance du responsable du service de neurochirurgie et statut d'établissement de formation postgraduée pour la radiologie et pour la neuroradiologie diagnostique. C'est la raison pour laquelle on a proposé d'attribuer un mandat de prestations conditionnel à cet établissement. L'EOC a réagi à ce sujet dans les termes suivants : depuis le 1^{er} décembre 2021, l'EOC dispose d'un médecin suppléant avec l'expérience requise en neurochirurgie vasculaire. De plus, le service de neuroradiologie a entre-temps reçu une certification comme centre de formation postgraduée de catégorie A.

Pour des raisons faciles à concevoir, la clinique Hirslanden et le Kispi, auxquels le projet de rapport pour la procédure d'audition préconise de ne pas attribuer de mandat de prestations, rejettent la proposition d'attribution des prestations. On trouvera résumés ci-après leurs avis.⁶⁹

La clinique Hirslanden souligne qu'elle se base sur le principe de la « best available technology » (BAT) pour le développement et l'entretien de son infrastructure et qu'elle réalise ses investissements en conséquence. Un board neurovasculaire interdisciplinaire avec accès aux appareils les plus modernes et aux spécialistes est important pour la qualité du traitement – et notamment plus important que les reconnaissances exigées en tant qu'établissement de formation postgraduée. La clinique Hirslanden estime en outre que le fait d'exiger des reconnaissances de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée viole sur le fond les critères de planification selon l'art. 39 de la LAMal et l'art. 58a et suiv. de l'OAMal. En ce qui concerne les reconnaissances spécifiquement exigées de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée, que la clinique ne remplit pas (neurochirurgie catégorie A, neurologie catégorie A, radiologie catégorie A), elle formule les mêmes objections que celles déjà alléguées lors de la procédure de candidature (voir chapitre 9.2.4).

Par ailleurs, la clinique Hirslanden estime que la fourniture de ses prestations dans le domaine MHS « traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux », pour lequel elle possède un mandat de prestations, ainsi que l'exploitation de son Stroke Center seraient compromises si elle ne recevait pas de mandat de prestations pour le traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) ; les deux mandats de prestations sont fonctionnellement liés. La clinique soutient qu'elle ne pourrait pas exploiter de Stroke Center sans un mandat de prestations pour le traitement des pathologies vasculaires du SNC, ce qui signifierait qu'un autre hôpital devrait alors reprendre les interventions liées aux AVC qui étaient jusque-là effectuées à la clinique Hirslanden. Toujours selon celle-ci, il existe également un risque de lacunes en termes de couverture des soins parce que le nombre de cas futurs à traiter retenu dans la prévision des besoins est trop faible, puisqu'il ne tient pas compte des anévrismes non rompus. Or les interventions et les mesures concernant les anévrismes non rompus vont justement augmenter, car le recours accru à l'IRM et au scanner fait qu'on détectera plus souvent des anévrismes à l'avenir.

Le Kispi critique également le fait que la procédure de candidature s'adressât aussi explicitement aux hôpitaux pédiatriques sans que les exigences les concernant aient été adaptées en conséquence. Le Kispi, seul hôpital pédiatrique à avoir fait acte de candidature, se déclare en désaccord avec la proposition selon laquelle il ne recevra pas de mandat de prestations en propre, mais que le traitement des enfants et des adolescents à l'USZ continuera à se faire en coopération avec le Kispi. C'est au Kispi que doit revenir le mandat de prestations et incomber la responsabilité du traitement des patients dans la tranche d'âge 0-18 ans.

Le Kispi attribue le faible nombre de cas à des regroupements de cas, notamment chez les enfants et les adolescents atteints de la maladie de Moya-Moya⁷⁰. En réalité, plus de 40 opérations de revascularisation seraient réalisées en moyenne chaque année au Kispi. Qui plus est, cet hôpital estime qu'il remplit le critère de Stroke Center certifié, car il fait formellement partie du Stroke Center de l'USZ. Il n'existe pas en Suisse d'hôpitaux pédiatriques certifiés comme Stroke Center ou Stroke Unit indépendant. Devant une

⁶⁹ Les candidats non retenus pour un mandat de prestations MHS reçoivent une décision individuelle motivée, c.-à-d. contenant le détail de l'examen de leur candidature avec les arguments avancés.

⁷⁰ La maladie de Moya-Moya est une affection rare des vaisseaux cérébraux qui se caractérise par un rétrécissement progressif voire l'obstruction des carotides et de leurs principales branches. Par la suite, on assiste à la constitution d'un réseau de suppléance (circulation collatérale) constitué de petits vaisseaux sanguins dont l'aspect en angiographie est celui d'un nuage de brouillard – d'où le nom de la maladie qui signifie « volute de fumée » en japonais.

incidence aussi faible chez les enfants, une coopération avec un Stroke Center certifié serait aussi nettement plus appropriée.

9.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Un changement est intervenu à la tête du service de neuroradiologie du KSSG depuis le dépôt de sa candidature ; le nouveau responsable du service de neuroradiologie dispose en effet d'une habilitation. En outre, un nouveau contrôle de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM a montré que le KSSG dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée (donc aussi de la catégorie « entièrement reconnu » en neuroradiologie invasive dont il ne disposait pas encore au moment de sa candidature). Les conditions correspondantes proposées dans le projet de rapport pour la procédure d'audition pour remplir à l'avenir les exigences mentionnées sont donc supprimées.

Le responsable du service de neurochirurgie à l'EOC a entre-temps trouvé un suppléant défini. De plus, un nouveau contrôle de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus de l'ISFM a montré que l'EOC dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée (donc aussi des catégories A en radiologie et en neuroradiologie diagnostique dont il ne disposait pas encore au moment de sa candidature). Les conditions correspondantes proposées dans le projet de rapport pour la procédure d'audition pour remplir à l'avenir les exigences mentionnées sont donc supprimées.

Selon le catalogue d'exigences pour la candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020, les infrastructures mentionnées par la clinique Hirslanden (tels le « Cyberknife » et le « ZAP-X ») ne sont pas nécessaires pour la fourniture des prestations et ne peuvent donc pas être déterminantes pour l'attribution des prestations.

C'est pour mettre en œuvre l'art. 39, al. 1, let. d en relation avec l'al. 2bis de la LAMal, que la CIMHS a été promulguée et adoptée par tous les cantons. Selon l'article 4, al. 4, ch. 3, let. a, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS prend en considération, pour sa recommandation sur l'attribution des prestations, l'importance du lien avec la recherche et l'enseignement pour décider de l'attribution des prestations. L'art. 7, al. 2 de la CIMHS stipule comme principe que la planification doit être concertée avec celle du domaine de la recherche et que des incitations à la recherche doivent être créées et coordonnées. Du point de vue médical, il est essentiel que les centres de compétences créés se développent. Ceux-ci ne doivent pas se contenter de fournir les prestations de soins définies une fois pour toutes sans exploiter un potentiel d'innovation additionnel. Une évolution n'est possible que si les centres s'engagent également dans l'enseignement, la formation postgraduée et la recherche. Par conséquent, la candidature à un mandat de prestations comportait comme condition que les fournisseurs de prestations soient reconnus comme établissement de formation postgraduée ISFM et qu'ils soient en outre impliqués dans l'enseignement et la recherche. La clinique Hirslanden dispose des reconnaissances exigées par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour les formations approfondies en neuroradiologie diagnostique et invasive. Elle ne satisfait toutefois pas aux exigences de reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour le titre de spécialiste en neurochirurgie, en neurologie ainsi qu'en radiologie : elle est reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie catégorie B, pour la neurologie catégorie E2 et B et pour la radiologie catégorie B, alors que c'est une reconnaissance comme catégorie A qui est exigée dans ces trois disciplines. La MHS doit être concentrée sur des centres multidisciplinaires disposant d'une expertise dans l'ensemble de la gamme des traitements possibles (notamment pour le traitement des complications). L'ISFM a défini des critères bien établis pour l'attribution des différentes catégories d'établissement de formation postgraduée. Si un service ne dispose pas d'une autorisation complète en tant qu'établissement de formation postgraduée (catégorie A), cela s'explique par des raisons structurelles. Or un mandat de prestations MHS ne doit pas être attribué à un hôpital présentant des lacunes structurelles. Il s'ensuit que seuls les services A doivent recevoir des mandats de prestations MHS.

Il est exact que le présent domaine partiel est étroitement lié au domaine MHS « traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux ». C'est la raison pour laquelle seuls les Stroke Center certifiés sont pris en considération pour un mandat de prestations dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du SNC ». Le traitement des pathologies vasculaires du SNC (comme les anévrismes ou les malformations artério-veineuses) requiert cependant des compétences supplémentaires qui vont au delà de celles nécessaires pour la certification d'un Stroke Center. L'infrastructure ainsi que l'expertise disponibles

dans un Stroke Center sont indispensables pour le traitement des pathologies vasculaires du SNC, en particulier pour le traitement des complications. L'inverse n'est en revanche pas vrai : sans mandat de prestations dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du SNC », il est possible d'exploiter un Stroke Center et de disposer d'un mandat de prestations MHS pour le traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux.

Les codes CHOP ne font pas la distinction entre anévrisme rompu et anévrisme non rompu. Les anévrismes non rompus sont par conséquent également rattachés à la MHS et donc aussi inclus dans la prévision des besoins. L'augmentation des examens (IRM et scanner) fait que les anévrismes sont en effet plus souvent détectés ; cependant, les fournisseurs de prestations devant recevoir un mandat de prestations sont tout à fait à même de couvrir les besoins, même en cas d'accroissement du nombre de cas – y compris pour le traitement des anévrismes non rompus.

Selon l'article 4, alinéa 3, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS fixe les conditions qui doivent être remplies pour la mise en œuvre de la fourniture de prestations. En adoptant le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes le 12 février 2020, l'organe scientifique MHS a défini que les mêmes exigences doivent s'appliquer à tous les candidats. L'organe scientifique MHS reste d'avis qu'un hôpital pédiatrique qui ne remplit pas les exigences requises ne devrait pas – pour des raisons d'assurance qualité – pratiquer seul ces interventions, mais uniquement en coopération avec un hôpital pour adultes. C'est la raison pour laquelle l'organe scientifique MHS maintient sa recommandation de ne pas attribuer de mandat de prestations en propre au Kispi. Cet établissement ne satisfait pas à certaines des exigences requises (notamment celle concernant le nombre minimal de cas⁷¹) et indique lui-même dans son avis qu'une coopération avec un Stroke Center certifié serait plus appropriée pour un hôpital pédiatrique autonome, car il n'existe pas en Suisse d'hôpitaux pédiatriques autonomes certifiés comme Stroke Center ou Stroke Unit indépendant.

9.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts, on doit également déterminer si les candidats 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. annexe A5).

En 2018 et 2019, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, presque aucun patient chez lequel un traitement d'une pathologie vasculaire du SNC était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. Tableau 52 dans l'annexe A5). Le CHUV a transféré un à deux cas de maladie de Moya-Moya par an vers Genève ou Zurich, et le LUKS indique qu'en 2018 env. 15 et en 2019 env. cinq transferts ont été nécessaires, et ce, quasi exclusivement en raison de problèmes de sous-capacité en médecine intensive. Cependant, il en a été tenu compte en investissant en personnel et en infrastructures dans le centre de médecine intensive, de sorte qu'à l'avenir les transferts ne devraient plus être nécessaires (ou seulement dans des situations extrêmes). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité importante.

Selon les renseignements qu'ils nous ont eux-mêmes livrés, la plupart des fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations sont de plus en mesure, si nécessaire, d'accroître sensiblement leurs capacités totales jusqu'en 2028 pour traiter les patients dans le domaine des pathologies vasculaires du SNC (cf. Tableau 53 dans l'annexe A5).

Il convient de garder à l'esprit que ce domaine partiel comprend également des opérations en urgence pour lesquelles le facteur temps est absolument critique⁷², raison pour laquelle l'accès des patients au traitement en temps utile revêt une importance toute particulière. C'est pourquoi il importe de disposer d'une répartition régionale aussi bonne que possible des fournisseurs de prestations.

⁷¹ On entend par cas un séjour hospitalier stationnaire selon la statistique médicale des hôpitaux, et non pas les différentes étapes d'une intervention (codes MHS-CHOP). Un cas n'est compté que comme un seul cas, même si plusieurs codes MHS-CHOP sont codés ou si des cas sont regroupés. La définition d'un cas stationnaire peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

⁷² Selon l'analyse des besoins, la proportion des urgences selon les fournisseurs de prestations varie entre 3 % et 60 % (seuls ont été pris en compte les sites hospitaliers avec plus de 10 cas pendant la période 2016-2018).

Est attribué en premier lieu un mandat de prestations aux candidats remplissant toutes les exigences (KSA, Insel, USB, HUG, KSSG, EOC, CHUV et USZ). Afin d'assurer la prise en charge des urgences dans toutes les régions, un mandat de prestations est également attribué au LUKS (pour la Suisse centrale).

En ce qui concerne la clinique Hirslanden, la question se pose du besoin de deux fournisseurs de prestations dans la même ville. Le présent domaine partiel ne comprend pas que des interventions en urgence. De fait, on observe de grandes différences entre les fournisseurs de prestations : la proportion des admissions en urgence dans ce domaine partiel varie entre 3 % et 60 % selon les fournisseurs de prestations, la clinique Hirslanden affichant quant à elle avec 11 % le plus bas niveau de tous les hôpitaux proposés pour l'attribution des prestations. Selon l'organe scientifique MHS, il n'existe guère de risque de sous-capacité dans la région de Zurich et donc pas de nécessité de disposer de deux centres dans la même ville. L'USZ satisfait à l'ensemble des exigences alors que la clinique Hirslanden ne respecte pas diverses exigences relatives au statut d'établissement de formation postgraduée. L'organe scientifique MHS recommande donc de ne pas attribuer de mandat de prestations à la clinique Hirslanden.

En l'occurrence, l'organe de décision MHS ne suit pas la recommandation de l'organe de décision MHS pour les motifs suivants : selon l'art. 7, al. 3, CIMHS, il convient de tenir compte des interdépendances entre les différents domaines médicaux hautement spécialisés. L'organe de décision MHS doute qu'en pratique un Stroke Center puisse être dirigé de façon durable sans l'ensemble des prestations du domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du SNC ». Si ces interventions ne pouvaient plus être pratiquées que chez les patients victimes d'AVC, les compétences ne pourraient pas être maintenues et les prestations ne seraient plus fournies de façon économique. Il y aurait ainsi un risque considérable que Zurich perde le Stroke Center de la clinique Hirslanden. En 2018, l'organe de décision MHS avait attribué un mandat de prestations à la clinique Hirslanden pour le traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux (AVC), car il tablait sur une augmentation des besoins. Or celle-ci a bien eu lieu et l'organe de décision MHS considère actuellement comme hautement improbable que l'USZ puisse prendre en charge tous les cas de la clinique Hirslanden. Il en résulterait des problèmes de sous-capacité dans la région de Zurich dans le domaine du traitement complexe des AVC. On ne peut pas assumer la responsabilité que les patients soient exposés à des situations de sous-capacité potentielles, car en de tels cas le retard à la mise en œuvre du traitement réduit à néant les chances d'une évolution favorable. Pour des raisons de politique de santé, il convient donc d'attribuer un mandat de prestations à la clinique Hirslanden dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du SNC », ce qui permet aussi d'assurer la prise en charge à long terme des patients nécessitant un traitement complexe des AVC qui y est liée. L'organe de décision MHS attribue donc un mandat de prestations à la clinique Hirslanden Zurich ; dans la mesure où celle-ci ne satisfait pas à toutes les exigences, il s'agit d'un mandat de prestations avec obligations particulières.

Prise en charge des enfants et des adolescents

Le rattachement à la MHS de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été adopté indépendamment de l'âge des patients, ce qui signifie qu'il vaut aussi bien pour les adultes que pour les enfants et adolescents. La procédure de candidature visait donc aussi explicitement les hôpitaux pédiatriques, tous les candidats étant soumis aux mêmes exigences. L'attribution d'un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents est toutefois liée à la condition de satisfaire aux exigences spécifiques requises en pédiatrie – telles qu'elles sont mentionnées dans la liste des exigences pour une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et neuroradiologie complexes du 12 février 2020 (« exigences dans le cas où » qui ne s'appliquent qu'en cas de traitement des enfants et adolescents).

L'Insel, les HUG, le LUKS, le KSSG et le CHUV indiquent remplir l'ensemble des exigences spécifiques à la pédiatrie requises pour le traitement des enfants et des adolescents. Le KSA et la clinique Hirslanden ne traitent pas d'enfants dans ce domaine de prestations.

L'USZ traite les enfants exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre. Bien qu'il se soit porté candidat à un mandat de prestations, le Kispi ne satisfait toutefois pas à diverses exigences, notamment le nombre minimal de cas. L'organe de décision MHS n'attribue donc pas de mandat de prestations au Kispi. Afin de garantir une prise en charge optimale et proche de leur domicile aux patients pédiatriques, le traitement des enfants et adolescents à l'USZ doit toutefois continuer à se faire dans le cadre de la coopération avec le Kispi. En tout état de cause, la responsabilité du traitement incombe au titulaire du mandat de prestations

L'USB traite également les enfants dans le cadre d'une coopération avec l'hôpital pédiatrique local (Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB). L'UKBB ne s'est pas porté candidat à un mandat de prestations. Dans une lettre commune de l'USB et de l'UKBB, ces deux fournisseurs de prestations demandent que, comme cela a déjà fait ses preuves dans le passé, ils puissent continuer à traiter à l'avenir les enfants et les adolescents sous le couvert du mandat de prestations de l'USB, mais en coopération entre l'USB et l'UKBB. Cet arrangement, qui garantit une prise en charge pédiatrique proche du lieu de résidence des patients, semble médicalement judicieuse et est préférable au traitement des enfants et des adolescents dans un centre situé en dehors de leur région d'origine. L'organe de décision MHS peut se ranger à cette argumentation et soutient donc cette demande par souci d'une prise en charge optimale et proche du domicile des patients pédiatriques. Le traitement des enfants et des adolescents à l'USB doit donc continuer à se faire en coopération avec l'UKBB. En tout état de cause, la responsabilité du traitement incombe au titulaire du mandat de prestations.

Enfin, à l'EOC, les enfants nécessitant un traitement neurochirurgical en urgence ne sont traités que si leur vie est en danger. Dans toutes les autres situations, ils sont transférés dans un centre universitaire en Suisse (surtout à l'USZ). Compte tenu des circonstances géographiques particulières (l'EOC est le seul fournisseur de prestations dans ce domaine partiel au Tessin), l'organe de décision MHS ne voit aucune raison de modifier cette pratique.

Conclusion

Après avoir pris en compte tous les aspects importants, l'organe de décision MHS décide d'attribuer comme suit les mandats pour la fourniture des prestations MHS (voir Tableau 22 et Tableau 23). Les mandats de prestations sont attribués pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification aux hôpitaux. De plus, le processus de réévaluation en deux étapes prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la 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 période au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux dix centres suivants

Tableau 22. Attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Kantonsspital Aarau AG	Limité à 6 ans, que pour les adultes	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national ainsi que dans le nord-ouest de la Suisse.
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier ceux du Plateau suisse.
Universitätsspital Basel	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; le traitement des enfants et adolescents se fait en	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants.

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
	coopération avec l'Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB).	L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier dans le nord-ouest de la Suisse.
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfont à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier dans la région lémanique.
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier en Suisse orientale.
Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Cicivico	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier dans le Tessin.
Centre hospitalier universitaire vaudois	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, en particulier dans la région lémanique.
Universitätsspital Zürich	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; le traitement des enfants et adolescents se fait en coopération avec le Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier dans la région de Zurich.

Tableau 23. Attribution de mandats de prestations MHS avec obligations particulières dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; avec l'obligation particulière que le responsable du service de neuroradiologie soit habilité dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes et des enfants, à l'exception de l'habilitation du responsable du service de neuroradiologie. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier en Suisse centrale.
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	Limité à 6 ans, uniquement pour les adultes ; avec les obligations particulières que - la Klinik Hirslanden soit reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie A deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations. - la Klinik Hirslanden soit reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie de catégorie A deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations. - la Klinik Hirslanden soit reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie de catégorie A deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des adultes sauf le statut d'établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie ; la neurologie et la radiologie. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national, et en particulier à Zurich.

Le KSA, l'Insel, l'USB, les HUG, le KSSG, l'EOC, le CHUV et l'USZ satisfont tous sans exception aux exigences 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.

Bien que le LUKS et la clinique Hirslanden ne satisfassent pas à toutes les exigences, ils sont importants en ce qui concerne l'accès des patients au traitement en temps utile. Étant donné que le présent domaine partiel comprend également des interventions en urgence, et en raison des interdépendances avec le domaine MHS « traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux », il ne s'agit pas seulement de garantir une prise en charge sur l'ensemble du territoire national, mais de viser aussi une certaine répartition régionale des centres dans l'attribution des prestations et de prendre en compte les effets sur la prise en charge du traitement complexe des AVC. C'est la raison pour laquelle le LUKS et la clinique Hirslanden reçoivent un mandat de prestations en plus des huit candidats précités qui satisfont à toutes les exigences. Dans la mesure où le LUKS ne satisfait pas à toutes les exigences, l'organe de décision MHS lui attribue un mandat de prestations avec obligations particulières : ce mandat lui est attribué pour une durée de six ans également, mais avec l'obligation particulière que le responsable du service de neuroradiologie soit habilité au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations. De même, la clinique Hirslanden ne satisfait pas à toutes les exigences, raison pour laquelle l'organe de décision MHS lui attribue également un mandat de prestations avec obligations particulières. La clinique Hirslanden reçoit elle

aussi un mandat de prestations pour une durée de six ans, mais assorti des obligations particulières suivantes : deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations, elle doit être reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie catégorie A, la neurologie catégorie A et la radiologie catégorie A.

L'organe de décision MHS a également pris en considération les résultats de l'examen de l'économicité pour sa recommandation d'attribution. Parmi les candidats remplissant toutes les exigences, ce sont les prestations fournies par l'USB, les HUG et l'USZ qui sont comparativement les moins économiques. Dans la mesure où ces trois hôpitaux sont toutefois nécessaires pour couvrir les besoins et qu'ils remplissent toutes les autres conditions en matière médicale et d'infrastructure ainsi que les exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, il n'y a pas lieu de les priver d'un mandat de prestations du seul fait de la médiocrité de leurs résultats en matière d'économicité

En outre, l'attribution de mandats aux dix fournisseurs de prestations retenus permet de couvrir les besoins de façon adéquate. L'Insel, l'USB, les HUG, le LUKS, le KSSG, l'EOC, le CHUV et l'USZ reçoivent un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents ainsi que des adultes, autrement dit indépendamment de l'âge des patients, mais le KSA et la clinique Hirslanden uniquement pour le traitement des adultes. Dans le cas de USB et de l'USZ, les prestations pour le traitement des enfants et adolescents doivent continuer à être fournies en coopération avec l'UKBB et le Kispi respectivement – ce qui permet de garantir la meilleure prise en charge possible des enfants et adolescents.

L'organe de décision MHS n'attribue donc pas de mandat de prestations au Kispi (cf. Tableau 24).

Tableau 24. Non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) »

Prestataires	Motif de la non-attribution
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Nombre minimal de cas non atteint ; pas de certification comme Stroke Center ; pas de reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie, la radiologie et la neuroradiologie invasive ; reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C au lieu de A et pour la neuroradiologie diagnostique de catégorie B au lieu de A.

Conclusion : traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

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

- Kantonsspital Aarau AG (*uniquement pour les adultes*)
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Basel (*le traitement des enfants et des adolescents doit se faire en coopération avec l'Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB*)
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève
- Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall
- Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Universitätsspital Zürich (*le traitement des enfants et des adolescents doit se faire en coopération avec le Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*)

- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (*mandat de prestations avec l'obligation particulière que le responsable du service de neuroradiologie soit habilité dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations*)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich (*mandat de prestations avec les obligations particulières que deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations, la clinique doit être reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie catégorie A, la neurologie catégorie A et la radiologie catégorie A, et mandat de prestations que pour les adultes*).

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 mandats de prestations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Le mandat de prestations MHS est lié au respect des conditions 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 condition peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

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

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

4. La remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, adressé au secrétariat de projet MHS, comprend les aspects suivants :
 - 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 de la direction du service ou de la direction médicale ou paramédicale).
 - b) Remise annuelle des données sur la qualité des procédures et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre du registre sur l'ensemble minimal de données MHS (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). 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) Rapport relatif à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche deux et cinq ans après l'attribution des prestations.

Qualité des processus

5. Développement et exploitation du registre ainsi que prise en charge des frais en résultant. Les frais sont partagés entre tous les centres qui reçoivent un mandat de prestations MHS.
6. Pour chaque patient MHS, recueil standardisé et transmission des informations de l'ensemble minimal de données (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) au registre.

7. Autorisation donnée à l'exploitant du registre de communiquer les données recueillies dans le registre au secrétariat de projet MHS.
8. Audits réguliers indépendants des données du registre 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.

Exigences spécifiques au domaine concerné

Qualité des structures

9. Conditions en termes de personnel et de structures pour que les centres traitent eux-mêmes les complications sans avoir à transférer les patients.
10. Unité de soins intensifs certifiée (reconnue) par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) avec expertise en soins intensifs en neurologie.
11. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) La prise en charge, le traitement et les soins des enfants/adolescents sont assurés par les spécialistes concernés et, dans la mesure du possible, toujours dans ou en collaboration avec les unités de pédiatrie correspondantes.
 - b) Unité de soins intensifs associée à un hôpital pédiatrique ou dans laquelle exerce un neuropédiatre.

Qualité des processus

12. Collaboration interdisciplinaire et flux de patients selon des « Standard Operating Procedures (SOP) » définies et dûment consignées.

Enseignement, formation postgrade et recherche

13. Remplir les exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020)

Exigences spécifiques au domaine partiel concerné

Conditions institutionnelles

14. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (titre de spécialiste) catégorie A.
15. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) catégorie A.
16. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la radiologie (titre de spécialiste) catégorie A.
17. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie diagnostique (formation approfondie) catégorie A.
18. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie invasive (formation approfondie) catégorie entièrement reconnu.
19. Certification comme Stroke Center par la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS).
20. Echanges interdisciplinaires formels (selon le document actuel des SOP consultable) avec un radiochirurgien.
21. Accueil des urgences/unité d'urgences multidisciplinaire.
22. Coopération contractuellement réglem⁷³entée avec une unité de neuro-réadaptation.

⁷³ Un accord écrit passé avec une unité de réadaptation, le cas échéant (si l'unité de réadaptation ne fait partie de la même institution) cosigné par les directions respectives, doit être en place.

23. Les centres garantissent une collaboration professionnelle avec les « Stroke Units » dans leur région de soins.
24. Les centres définissent et disposent d'une réglementation claire et consignée par écrit⁷⁴ de cette collaboration et des directives pour adresser les patients, et ce, dans le but d'optimiser les soins aigus. Elle est régulièrement contrôlée sur la base de paramètres de qualité (notamment délais de réalisation des examens d'imagerie, de thrombolyse et de thrombectomie) et, le cas échéant, des mesures d'amélioration mises en œuvre.

Fonctions de direction

25. Le centre est dirigé par un neurochirurgien-chef⁷⁵ et un neuroradiologue-chef⁷⁶ (codirection), tous deux disposant d'un contrat au moins au niveau de chef de clinique et du Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).
26. Le neurochirurgien-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{75 [d] excepté}.
27. Le neuroradiologue-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{76 [d] excepté}.

Spécialistes

28. Un neurochirurgien (spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent) est disponible 24 h/24 et 7 j/7.
29. Un neuroradiologue pratiquant la neuroradiologie invasive (spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie invasive ou titre équivalent) est disponible 24 h/24 et 7 j/7.
30. Un neurologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent) est disponible 24 h/24 et 7 j/7.
31. Un spécialiste faisant fonction d'urgentiste est disponible 24 h/24 et 7 j/7.
32. Un intensiviste (spécialiste en médecine intensive ou titre équivalent) est disponible 24 h/24 et 7 j/7.
33. Le centre dispose d'un spécialiste en radio-oncologie/radiothérapie ou titre équivalent (ou d'un spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent avec spécialisation en radio-oncologie).

Infrastructures spécifiques

34. Unité de neuroangiographie avec au moins une angiographie biplan avec acquisition rotationnelle.
35. Présence d'une installation auxiliaire (notamment angiographie monoplan, pas de radioscopie).

⁷⁴ Un accord écrit doit être en place.

⁷⁵ Le neurochirurgien-chef remplit les critères suivants :

- a) Est un spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent.
- b) Dispose d'une expérience de plus de 200 interventions neurovasculaires en tant qu'opérateur responsable.
- c) Dispose d'une expérience de plus de 5 ans dans un centre où sont réalisées plus de 300 opérations intracrâniennes par an (moyenne des 3 dernières années).
- d) Venia Docendi/Legendi (privat-docent/habilitation).

⁷⁶ Le neuroradiologue-chef remplit les critères suivants :

- a) Est un spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique et neuroradiologie invasive ou titre équivalent.
- b) Dispose d'une expérience de plus de 200 interventions endovasculaires en tant qu'opérateur responsable.
- c) Dispose d'une expérience de plus de 5 ans dans un centre où sont réalisées plus de 120 interventions endovasculaires par an (moyenne des 3 dernières années).
- d) Venia Docendi/Legendi (privat-docent/habilitation).

36. Equipements peropératoires tels que doppler microvasculaire, électrophysiologie, neuro-navigation, angiographie au vert d'indocyanine et angiographie peropératoire.

Techniques diagnostiques

37. Scanographie cérébrale (technologie « state of the art ») disponible 24h /24 et 7 j/7.
38. Imagerie par résonance magnétique (IRM) disponible dans toutes ses modalités (IRMf, IDT, etc.) 24 h/24 et 7 j/7.
39. Angiographie cérébrale disponible 24 h/24 et 7 j/7.

Procédures de traitement et monitoring

40. Les principes du traitement des pathologies neurovasculaires obéissent à un concept interdisciplinaire commun (neurochirurgie-neuroradiologie) consigné dans des SOP.
41. Conformément aux SOP établies, des conférences neurovasculaires interdisciplinaires se tiennent régulièrement, une fois par semaine, dont les résultats sont consignés dans un procès-verbal et mis à la disposition des participants.
42. Conformément aux SOP établies, la gestion individuelle des patients fait l'objet d'une discussion de cas commune neuroradiologique-neurochirurgicale.
43. Conformément aux SOP établies, il existe une consultation neurovasculaire ambulatoire où il est également possible de discuter en commun des décisions thérapeutiques concernant les patients.
44. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
- a) Les principes du traitement des pathologies neurovasculaires chez l'enfant obéissent à un concept interdisciplinaire commun, qui inclut également une collaboration formelle, c.-à-d. réglée par un contrat ou par des SOP⁷⁷, avec un service de neuro-pédiatrie

Nombres minimaux de cas et indicateurs

45. Le centre pour le traitement des pathologies neurovasculaires doit réaliser au moins 40 interventions de neurochirurgie ou de neuroradiologie interventionnelle⁷⁸ par an (moyenne des trois dernières années).
46. Chaque centre transmet au registre l'ensemble minimal de données pour chaque patient.
47. Chaque centre fournit pour chaque patient l'ensemble minimal de données tiré du registre.

⁷⁷ Un accord écrit avec une unité de neuropédiatrie, cosigné par les directions respectives, ou des SOP doivent être en place.

⁷⁸ Selon la définition MHS GPPH NCH1.1.1 et NCH1.1.1.1.

10. Domaine partiel 5 : traitement des tumeurs spinales rares

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 du traitement des tumeurs spinales rares 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 technico-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. L'unité d'un cas dans la ST est une hospitalisation, c.-à-d. qu'un cas correspond à une hospitalisation ou à une sortie de l'hôpital. À l'aide du logiciel groupeur GPPH de la direction de la santé du canton de Zurich, tous les cas de la SM sont classés dans un groupe de prestations pour la planification hospitalière (GPPH). Les domaines MHS sont représentés dans le système GPPH, où ils correspondent à un ou plusieurs GPPH. L'exploitation des données qui suit s'appuie sur les données de la SM groupées selon le système GPPH.

Situation actuelle

Pour l'analyse de l'offre de soins actuelle, on a utilisé les données les plus récentes disponibles au moment de la procédure de candidature (2016-2018). On s'est donc servi, dans toutes les analyses qui suivent, des données de la SM de toutes les hospitalisations de 2016-2018 qui, selon le groupeur GPPH, sont rattachées au domaine partiel du traitement des tumeurs spinales rares (GPPH NCH2.1).

La SM de l'OFS mentionne entre 45 et 52 cas correspondants par an pour la période 2016-2018. Les 147 cas recensés au total pendant la période analysée se répartissaient entre 28 sites hospitaliers. Huit sites hospitaliers affichent une part d'au moins 5 % des opérations (Insel 18 %, KSSG 10 %, USB, LUKS et USZ 8 % chacun, CHUV 7 %, Klinik Hirslanden 6 %, KSA 5 %). L'annexe A2 récapitule la part des soins par fournisseur de prestations.

Flux de patients

Le Tableau 25 présente les flux de patients pendant la période 2016 -2018 selon la région de l'hôpital concerné et la région d'origine des patients. La plupart des patients ont été traités dans leur propre région. La plus forte proportion de traitements extra-régionaux (taux d'exportation) concerne les patients de Suisse centrale (38 %). Le nord-ouest de la Suisse et la Suisse centrale enregistrent un taux d'importation supérieur à 50 %. Dans les hôpitaux situés dans ces régions, plus de la moitié des patients viennent d'une autre région.

Tableau 25. Flux de patients par région pour la période 2016-2018 (chiffres mis en commun)

Sites hospitaliers 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	17	1	0	0	0	0	0	1	19
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	0	29	1	0	0	0	0	0	30
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	0	8	11	1	1	2	2	1	26
Zurich : ZH	1	0	1	16	4	3	0	1	26
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	0	1	0	3	19	0	0	0	23
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	1	0	1	1	0	8	0	6	17
Tessin : TI	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Total	19	39	14	21	24	13	8	9	147

Remarque : la catégorie « Autres » regroupe les patients venant de l'étranger ou ceux dont le canton de résidence n'est pas précisé.

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

10.1.2 Prévisions des besoins

À 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 2018 et l'horizon prévisionnel 2028. 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 suisse résidante 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 8 % (soit 53 cas) d'ici 2028. L'augmentation prévue est ainsi inférieure à la croissance attendue de la population générale (+ 10 %). Cela tient au fait que la tranche des 18-39-ans, chez lesquels sont réalisées la plupart de ces opérations, connaîtra une croissance inférieure à la moyenne d'ici 2028 (+4 %).

Épidémiologie et évolution technico-médicale

Afin de quantifier les répercussions des évolutions épidémiologiques et technico-médicales sur les nombres de cas, une enquête a été menée auprès des experts dans le cadre de la présente analyse des besoins. D'après les experts interrogés, les évolutions épidémiologiques et/ou technico-médicales ne devraient pas influencer sensiblement sur le nombre de cas dans le domaine partiel MHS concerné d'ici 2028.

Prévisions consolidées

Compte tenu des prévisions démographiques de l'OFS ainsi que de l'avis des experts au sujet des évolutions épidémiologiques et technico-médicales, on table sur une augmentation des nombres de cas de 9 % (soit 54 cas) à l'horizon 2028.

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. Afin d'éviter une telle conclusion erronée, il convient de souligner ici que les besoins futurs en médecine hautement spécialisée dépendent de divers développements qui ne peuvent pas pour l'instant 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 technico-médicales dont les effets sur les besoins futurs ont été intégrés à l'estimation des prévisions sur la base d'une enquête auprès d'experts.

10.2 Évaluation des candidatures soumises

Au cours de la procédure de candidature qui a eu lieu du 17 mars au 17 septembre 2020⁷⁹, le secrétariat de projet MHS a reçu dix candidatures pour l'obtention d'un mandat de prestations MHS dans le domaine partiel du traitement des tumeurs spinales rares. Les hôpitaux suivants se sont portés candidats à un mandat de prestations :

- Kantonsspital Aarau AG (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselsspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitätsspital Basel (USB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall (KSSG)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich (Klinik Hirslanden)
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

On trouvera ci-après la présentation des résultats de l'évaluation des candidatures. De plus, si, dans le cadre de l'audition, les hôpitaux ont fourni des informations ou des documents supplémentaires ayant un impact sur la question de savoir si une exigence est considérée comme remplie, il en est fait mention

⁷⁹ En raison de la pandémie de SARS-CoV-2, le délai pour la candidature a été prorogé de 6 mois.

10.2.1 Engagement à remplir le mandat de prestations

Tous les candidats se déclarent prêts à assumer les missions de soins définies dans le rapport relatif au rattachement à la MHS⁸⁰ et à satisfaire aux exigences liées à la fourniture des prestations de soins (voir annexe A1).

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.

Qualité des structures et qualité des processus

Au vu de l'autodéclaration, huit candidats (KSA, Insel, USB, HUG, CHUV, Klinik Hirslanden, Kispi et USZ) satisfont à l'ensemble des exigences obligatoires en matière de qualité des structures et des processus mentionnées dans l'annexe A1. Ils disposent en conséquence aussi bien des médecins spécialistes et des autres professionnels nécessaires à la réalisation des interventions dans le domaine partiel du traitement des tumeurs spinales rares, que de l'infrastructure nécessaire qui doivent être disponibles dans le centre MHS ou sont contractuellement tenus de l'être.⁸¹ Si des enfants sont traités, des compétences pédiatriques – en plus des exigences requises – doivent être réunies. Le KSA et la clinique Hirslanden ne satisfont pas à ces exigences « si des enfants sont traités », mais n'ont par ailleurs fait explicitement acte de candidature que pour le traitement des adultes. Sur le site de l'USZ, le traitement des enfants se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

Selon leur autodéclaration, le LUKS et le KSSG remplissent les exigences obligatoires en matière de qualité des structures et des processus, hormis le fait que le responsable du service de neuroradiologie ne dispose pas d'une habilitation. À ce sujet, le LUKS écrit que le responsable du service de neuroradiologie, spécialiste FMH en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique et invasive, fait actuellement l'objet d'une procédure d'habilitation. Le LUKS veillera à satisfaire dès que possible à l'exigence du Venia Docendi/Legendi, au plus tard dans les 3 ans à venir. Dans la mesure où il s'agit d'une nouvelle exigence de la MHS et qu'une période de trois ans est accordée pour se conformer à cette exigence en cas de changement de personnel, il convient, par analogie, d'accorder ce délai dans le cas présent. Indépendamment de cela, le rôle du responsable du service de neuroradiologie dans le traitement des pathologies intramédullaires est très accessoire. Par conséquent, la seule exigence d'un co-responsable et plus encore la demande de son habilitation sont excessives et non justifiables sur le plan médical. Le KSSG écrit que la procédure d'habilitation du chef du service de neuroradiologie est engagée. Un changement est entre-temps intervenu à la tête du service de neuroradiologie du KSSG dont le nouveau chef bénéficie d'une habilitation.

10.2.3 Nombres minimaux de cas

Dans ce domaine partiel MHS, le nombre minimal est fixé à 5 interventions par an. La période déterminante retenue pour l'obtention de ces nombres minimaux de cas allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018, sachant que c'est la moyenne sur trois ans qui était prise en considération.

Autodéclaration

Selon leurs propres indications, sept candidats remplissent le nombre minimal de cas (KSA, Insel, USB, HUG, LUKS, KSSG et USZ), mais trois pas (CHUV, Klinik Hirslanden et Kispi).

Le KSA note que le codage des patients dans ce domaine partiel MHS a été appliqué différemment dans les années 2017-2018 ; les critères pour le classement exact des patients n'ont été définis que plus tard. En examinant les patients codés, les neurochirurgiens du KSA ont remarqué que sur douze patients codés dans la base de données de l'OFS en 2016-2018, quatre patients ne remplissaient pas les critères MHS.

⁸⁰ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée. Rapport final du 22 octobre 2015.

⁸¹ Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent à la coopération dans son ensemble ; on peut supposer que cet établissement ne remplit pas toutes les exigences sur le site même.

En même temps, on a trouvé dix patients correspondant aux critères MHS, mais qui n'ont pas été codés selon les règles de la MHS. La base de données de l'OFS du KSA pour ce domaine partiel n'est donc pas pertinente.

Le KSSG indique une moyenne sur trois ans de 5 cas. De plus, le KSSG écrit que pendant la période analysée jusqu'au moment du dépôt de sa candidature, il a connu deux changements de chef de service et d'autres mouvements de personnel dans le service de neurochirurgie. Le responsable du service de neurochirurgie a apporté son expertise et les patients qui lui sont adressés pour des cavernomes intramé-
dullaires et on s'attend à bien plus de 5 cas par an.

Le CHUV explique que la « commission Vaud-Genève » a décidé de faire du CHUV le « centre de référence » en MHS pour ce domaine partiel, et si l'on additionne les nombres de cas du CHUV et des HUG pour la période 2016-2018, on arrive à un nombre minimal de 5 cas en moyenne annuelle.

La clinique Hirslanden signale que son équipe sera encore renforcée à partir de 2021 et que les nombres de cas devraient en conséquence continuer à croître à partir de 2021.

Statistique médicale des hôpitaux (SM)

Le respect des nombres minimaux de cas a été contrôlé en se servant des cas recueillis dans la SM. On s'est fondé pour ce faire sur la moyenne annuelle pendant la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018. Il en ressort que deux candidats (Insel et KSSG) atteignent le nombre minimal de cas, mais huit pas (KSA, USB, HUG, LUKS, CHUV, Klinik Hirslanden, Kispi et USZ).

Compte tenu de la divergence significative observée au KSA, à l'USB, aux HUG, au LUKS et à l'USZ entre les nombres de cas autodéclarés et ceux enregistrés dans la SM, ces hôpitaux ont été priés de fournir les comptes rendus opératoires concernés. La vérification visait à déterminer s'il s'agissait de cas MHS selon la définition retenue pour le rattachement à la MHS. Elle a montré que le LUKS tout comme l'USZ satisfont à l'exigence relative au nombre minimal de cas. En revanche, le KSA et les HUG ne satisfont pas à cette exigence, même après le contrôle des comptes rendus opératoires. Enfin, l'USB a également soumis des comptes rendus d'opérations ayant été effectuées à l'Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), en demandant de prendre aussi ces cas en considération. Les enfants et adolescents sont toujours hospitalisés à l'UKBB, mais opérés et pris en charge par des médecins de l'USB. Le contrôle de l'ensemble des comptes rendus opératoires soumis par l'USB a montré que si l'on ne prend en compte que les opérations réalisées dans cet établissement, celui-ci ne satisfait pas au nombre minimal de cas. Si l'on prend également en considération les opérations effectuées à l'UKBB, l'USB satisfait alors au nombre minimal de cas requis.

Bilan concernant les nombres minimaux de cas

En résumé, l'Insel, le LUKS, le KSSG et l'USZ satisfont à l'exigence du nombre minimal de cas, le KSA, l'USB⁸², les HUG, le CHUV, la clinique Hirslanden et le Kispi n'y satisfont pas.

Le Tableau 44 (annexe A3) présente les nombres de cas de tous les candidats qui ont été déterminants pour juger si l'exigence concernant les nombres minimaux de cas était respectée.

10.2.4 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 ; celui-ci tient compte des activités des fournisseurs de prestations dans la formation, la formation postgrade, la recherche clinique ainsi que des publications dans les différents domaines partiels concernés. Selon les résultats du schéma d'évaluation standardisé, trois candidats satisfont aux exigences (Insel, USB et LUKS), mais sept pas (KSA, HUG, KSSG, CHUV, clinique Hirslanden, Kispi et USZ).⁸³ Dans le cadre de la garantie du droit d'être entendu, le CHUV a soumis d'autres publications. Compte tenu de ces demandes, l'organe scientifique MHS a réexaminé le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche, et en a conclu que le CHUV satisfait aux exigences requises. Dans le cadre de la garantie du droit d'être entendu, le Kispi a souligné que, dans le cas des activités de recherche, le Kispi et l'USZ se sont à dessein associés

⁸² Si l'on prend aussi en compte les cas opérés à l'UKBB, l'USB respecte le nombre de cas requis.

⁸³ Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

dans le cadre de leur coopération et ont donc indiqué les mêmes études et publications. De surcroît, le Kispi a soumis ultérieurement une publication qui lui est propre. Dans le cadre de la garantie du droit d'être entendu, l'USZ a soumis d'autres études et publications. Compte tenu de cela, l'organe scientifique MHS a réexaminé le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche et conclut que l'USZ satisfait aux exigences requises.

Les reconnaissances suivantes par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée étaient en outre exigées : neurochirurgie (titre de spécialiste) catégorie A, neurologie (titre de spécialiste), neuroradiologie diagnostique (formation approfondie) catégorie A et neuroradiologie invasive (formation approfondie) catégorie « entièrement reconnu ». 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 (KSA, Insel, USB, HUG, KSSG, CHUV et USZ) disposent de toutes les reconnaissances exigées par l'ISFM, mais trois (KSSG, clinique Hirslanden et Kispi) pas.

Le KSSG dispose de toutes les reconnaissances exigées, sauf celle d'établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie invasive, catégorie « entièrement reconnu ». Selon les renseignements fournis par le KSSG, la reconnaissance a été demandée en septembre 2019, la demande acceptée dans son intégralité ; la visite d'inspection n'avait pas eu lieu (état août 2020), et le KSSG dispose pour l'instant d'une reconnaissance provisoire. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le KSSG dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée (et donc aussi de la catégorie « entièrement reconnu » pour la neuroradiologie invasive qu'il ne possédait pas encore au moment de la candidature).

La clinique Hirslanden est reconnue comme établissement de formation postgraduée pour les deux formations approfondies exigées (neuroradiologie diagnostique et invasive), mais pas pour les deux titres de spécialiste requis. Au moment du dépôt de sa candidature, elle était reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C et pour la neurologie de catégorie E2 et B. Un nouveau contrôle de la liste de l'ISFM des établissements de formation postgraduée reconnus a montré que la clinique Hirslanden dispose entre-temps de la reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie B, alors que c'est la catégorie A qui est exigée aussi bien en neurochirurgie qu'en neurologie. À cet égard, la clinique Hirslanden précise que, dans la mesure où elle est chargée des mandats de prestations MHS, elle se considère tenue de transmettre spécifiquement son expertise médicale dans le cadre de la formation postgrade afin d'assurer la relève médicale. En conséquence, des établissements de formation postgraduée dans le domaine concerné sont déjà en activité et d'autres sont en cours de création. La catégorie d'établissement de formation postgraduée n'a cependant d'importance que si l'activité de formation postgraduée dans le domaine MHS est limitée par la catégorie à laquelle appartient l'établissement de formation postgraduée.

Le fait que la clinique soit reconnue comme établissement de formation postgraduée de catégorie B pour la neurochirurgie n'a pas d'effet sur l'importance de l'activité de formation postgrade dans le domaine MHS. De plus, la clinique Hirslanden devrait demander des mandats de prestations supplémentaires pour être reconnue comme établissement de formation postgraduée de catégorie A (par ex. polytraumatologie ou neurochirurgie pédiatrique), ce qui ne ferait pas sens compte tenu des faibles nombres de cas en Suisse et de la bonne couverture déjà assurée par l'USZ et le Kispi (il n'y a pas de besoins dans le canton de Zurich).

En outre, la clinique Hirslanden possède depuis déjà 2016 un établissement de formation postgraduée pour la neurologie de catégorie B ainsi que E2 (neurophysiologie clinique et médecine du sommeil). Là encore, le fait que la clinique ne soit reconnue que comme établissement de formation postgraduée de catégorie B n'a pas d'effet sur l'importance de l'activité de formation postgrade dans le domaine MHS.

Le Kispi ne dispose d'aucune des reconnaissances exigées. Au moment du dépôt de sa candidature, il n'était reconnu que comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie de catégorie B, alors que c'est la catégorie A qui est exigée. Une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le Kispi est désormais certes reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C, mais, comme nous l'avons déjà mentionné, c'est la catégorie A qui est exigée.

10.2.5 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. La démarche méthodologique et les résultats de l'examen de l'économicité dans ce domaine partiel sont résumés dans l'annexe dans l'annexe A4.

Les analyses concernant l'économicité de la fourniture des prestations ont été réalisées avec deux méthodes différentes – la première (« ITAR_K® ») incluant l'hôpital dans son ensemble, la seconde (« SwissDRG ») avec des données plus spécifiques pour ce domaine partiel MHS, deux-sous méthodes ayant en plus été employées avec cette dernière.

Dans la mesure où l'examen de l'économicité selon ITAR_K® se rapporte à l'ensemble du spectre de la fourniture des prestations d'un hôpital, cette méthodologie est peu significative pour apprécier l'économicité de la fourniture des prestations dans un domaine MHS spécifique. La comparaison des données de SwissDRG permettrait de se prononcer de façon plus spécifique sur l'économicité des fournisseurs de prestations. Cette méthode ne fournit toutefois pas de résultats concluants dans ce domaine partiel MHS, car les nombres de cas de l'ensemble des candidats se situe entre un et onze. Dans ces conditions, il est impossible de porter un jugement solide sur le plan statistique. Ces raisons font que le groupe d'experts « examen de l'économicité MHS » ne formule pas de recommandation pour l'utilisation d'une des méthodes appliquées.

10.2.6 Résumé de l'évaluation des candidatures reçues

Le Tableau 26 résume l'évaluation des candidatures qui nous ont été soumises.

Tableau 26. Respect des exigences par les fournisseurs de prestations

Prestataires	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 3)}	Établissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Économicité ⁶⁾
Kantonsspital Aarau AG	Oui	Oui	Non	Oui, sauf enfants	Oui	Non	Contrôlée
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitäts-spital Bern	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Universitätsspital Basel	Oui	Oui	Non ^{a)}	Oui	Oui	Oui	Contrôlée
Les Hôpitaux universitaires de Genève	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Contrôlée
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	Oui	Oui	Oui	Non ^{b)}	Oui	Oui	Contrôlée

Prestataires	Engagement à remplir le mandat de prestations ¹⁾	Disponibilité à remettre un rapport, tenue d'un registre ¹⁾	Nombre minimal de cas ²⁾	Qualité des structures et des processus ^{1), 3)}	Établissement de formation postgraduée ⁴⁾	Enseignement, formation postgrade et recherche ⁵⁾	Économicté ⁶⁾
Katonspital St. Gallen, site de St.-Gall	Oui	Oui	Oui	Oui ^{c)}	Oui ^{d)}	Non	Contrôlée
Centre hospitalier universitaire vaudois	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui ^{g)}	Contrôlée
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	Oui	Oui	Non	Oui, sauf enfants	Non ^{e)}	Non	Contrôlée
Kinderspital Zürich - Eleonorens-tiftung	Oui	Oui	Non	Oui*	Non ^{f)}	Oui ^{***g/h)}	Contrôlée
Universitätsspital Zürich	Oui	Oui	Oui	Oui**	Oui	Oui ⁱ⁾	Contrôlée

Fond vert = exigence remplie

Fond rouge = exigence non remplie

¹⁾ Évaluation basée sur l'autodéclaration des fournisseurs de prestations.

²⁾ Appréciation fondée sur les données de la SM. Les nombres de cas ont été contrôlés à l'aide des comptes rendus opératoires en cas de discordance importante avec l'autodéclaration.

³⁾ Contrôle d'après le catalogue des exigences figurant dans l'annexe A1.

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

⁵⁾ Contrôle d'après le schéma d'évaluation standardisé sur l'enseignement, la formation postgrade et la recherche

⁶⁾ Le faible nombre de cas fait qu'il n'est possible ni de se prononcer ni de porter une appréciation (cf. chapitre 10.2.5).

* Le Kispi a posé sa candidature en coopération avec l'USZ. Certaines des indications, notamment sur la qualité des structures et des processus dans la candidature du Kispi se réfèrent à la coopération dans son ensemble.

** Le traitement des enfants sur le site de l'USZ se déroule exclusivement dans le cadre d'une coopération avec Kispi sous la responsabilité d'un neuropédiatre.

*** Le Kispi a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ.

^{a)} USB: si l'on tient compte des cas opérés à l'UKBB, l'exigence concernant le nombre minimal de cas est remplie.

^{b)} LUKS : le responsable du service de neuroradiologie ne dispose pas d'une habilitation.

^{c)} KSSG : le responsable du service de neuroradiologie ne disposait pas d'une habilitation au moment du dépôt de la candidature. Un changement à la direction du service de neuroradiologie est intervenu entre-temps et le nouveau responsable du service dispose d'une habilitation.

^{d)} KSSG : pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie invasive au moment du dépôt de la candidature ; le KSSG dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée.

^{e)} Klinik Hirslanden : établissement de formation postgraduée reconnu pour la neurologie mais seulement de catégorie E2 et B. Au moment du dépôt de la candidature, établissement de formation postgraduée reconnu pour la neurochirurgie catégorie C ; depuis lors, la clinique Hirslanden dispose d'une reconnaissance comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie B.

^{f)} Kispi : pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie et la neuroradiologie invasive. Etablissement de formation postgraduée reconnu pour neuroradiologie diagnostique de catégorie B seulement. Au moment du dépôt de la candidature, n'était pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie ; a entre-temps été reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie, catégorie C.

^{g)} CHUV : selon le dossier de candidature soumis par le CHUV, ne satisfaisait pas aux exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche au moment du dépôt de sa candidature. Dans le cadre de l'audition, cet hôpital a fourni ultérieurement d'autres documents montrant qu'il y satisfait désormais.

^{h)} Kispi : a indiqué les mêmes études et publications que l'USZ ; voir USZ.

ⁱ⁾ USZ : selon le dossier de candidature soumis par l'USZ, ne satisfaisait pas aux exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche au moment du dépôt de sa candidature ; dans le cadre de l'audition, cet hôpital a fourni ultérieurement d'autres documents montrant qu'il y satisfait désormais.

10.3 Garantie du droit d'être entendu

Le projet de rapport pour l'attribution prévue des prestations du 11 août 2021⁸⁴ a été soumis pour audition (garantie du droit d'être entendu) le 2 novembre 2021. L'organe scientifique MHS y recommandait d'attribuer un mandat de prestations limité à 6 ans aux fournisseurs de prestations suivants :

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (*mandat de prestations conditionnel*)

Les acteurs suivants ont été invités à participer à l'audition : tous les cantons, les fournisseurs de prestations concernés, cinq (associations d')assureurs, les décanats des facultés de médecine des cinq universités avec hôpital universitaire, des sociétés savantes et d'autres institutions et organisations. Le secrétariat de projet MHS a reçu en tout 32 prises de position. Parmi les hôpitaux concernés, le KSA, n'a pas pris part à l'audition.

10.3.1 Avis

Une petite majorité des participants à l'audition rejette l'attribution des prestations du domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares » aux deux centres proposés. Pour des raisons faciles à concevoir, les avis défavorables proviennent essentiellement d'hôpitaux dont la candidature n'avait pas été retenue pour un mandat de prestations dans le projet de rapport pour la procédure d'audition. Les avis critiques sont résumés ci-après.⁸⁵

L'USB critique le fait qu'on se fonde sur des nombres minimaux de cas calculés rétrospectivement et que les évolutions postérieures à 2018 ne soient pas prises en considération. Par ailleurs, se pose selon lui la question de savoir si la statistique médicale des hôpitaux est la seule base appropriée pour le recueil des nombres minimaux de cas. Il considère en tout cas qu'il ne faut pas, de façon générale, se fonder exclusivement sur un seul critère de qualité (en l'occurrence celui des nombres minimaux de cas).

En ce qui concerne les hôpitaux pédiatriques fonctionnant comme des établissements indépendants, d'aucuns estiment que les nombres de cas générés dans un hôpital pédiatrique devraient pouvoir être pris en compte par l'hôpital local pour adultes si les opérateurs appartiennent à la même équipe dans les deux établissements. Le fait qu'un hôpital pédiatrique soit intégré à un hôpital universitaire ou qu'il soit doté d'une personnalité juridique propre n'est pas pertinent pour la qualité de la prestation et ne devrait pas jouer de rôle dans l'attribution d'un mandat de prestations.

Au LUKS, un changement est intervenu à la tête du service de neurochirurgie depuis le dépôt de la candidature en 2020. D'après le contrôle effectué par l'organe scientifique MHS, le nouveau chef de service et chef du département de neurochirurgie remplit les critères définis pour le responsable du service de neurochirurgie dans le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares ». De même, le suppléant désigné remplit les critères définis pour la suppléance du responsable du service de neurochirurgie dans

⁸⁴ Neurochirurgie et neuroradiologie complexes, Rapport explicatif pour l'attribution des prestations, Projet pour la garantie du droit d'être entendu, 11 août 2021.

⁸⁵ Les candidats non retenus pour un mandat de prestations MHS reçoivent une décision individuelle motivée, c.-à-d. contenant le détail de l'examen de leur candidature avec les arguments avancés.

le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares » – ce qui signifie que le LUKS continue à satisfaire aux exigences concernant le responsable du service de neurochirurgie ainsi que son suppléant.

Le KSSG affirme que le chef du département de neuroradiologie recevra bientôt son habilitation.

Selon les documents soumis lors de la procédure de candidature, le CHUV ne satisfaisait pas aux exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche. Dans le cadre de la garantie du droit d'être entendu, le CHUV a alors soumis d'autres publications. En ce qui concerne le fait que le CHUV n'atteigne pas le nombre minimal de cas, le CHUV argumente que le nombre minimal de cas est bien atteint pour la région lémanique dans son ensemble. Il existe en outre en Romandie un accord entre le CHUV et les HUG selon lequel le traitement des tumeurs spinales rares se déroule au CHUV. Dans le cas où le CHUV serait reconnu dans ce domaine partiel, les HUG lui adresseraient tous leurs patients justifiant d'un traitement pour une tumeur spinale rare. Dans ces conditions, les HUG sont d'accord avec le fait de ne pas recevoir de mandat de prestations.

La clinique Hirslanden estime que le fait d'exiger des reconnaissances de l'ISFM comme établissement de formation postgraduée viole sur le fond les critères de planification selon l'art. 39 de la LAMal et l'art. 58a et suiv. de l'OAMal. En ce qui concerne les reconnaissances de l'ISFM spécifiquement demandées comme établissement de formation postgraduée auxquelles la clinique ne satisfait pas, elle précise que le statut d'établissement de formation postgraduée de catégorie A dans le domaine de la neurochirurgie n'est sur le fond pas nécessaire et n'est pas économique (la catégorie B suffit) ; elle ajoute qu'elle s'attend à être reconnue en 2022 comme établissement de formation postgraduée de catégorie A en neurologie.

Le Kispi critique le fait que la procédure de candidature s'adressât aussi explicitement aux hôpitaux pédiatriques sans que les exigences les concernant aient été adaptées en conséquence. C'est ainsi par exemple que les critères des établissements de formation postgraduée ne sont pas entièrement applicables à un hôpital qui ne traite que des enfants et des adolescents. En ce qui concerne le nombre minimal de cas, le Kispi soutient que, compte tenu de la faible incidence, en particulier chez les enfants et les adolescents, l'exigence minimale relative au nombre de cas doit être considérée comme remplie par le Kispi en tant qu'établissement indépendant. Dans le cas des activités de recherche, le Kispi et l'USZ se sont délibérément associés dans le cadre de la coopération et ont donc indiqué les mêmes études et publications. Le Kispi a soumis ultérieurement une publication propre et renvoie également à l'avis de l'USZ.

Au vu des documents soumis dans le cadre de la procédure de candidature, l'USZ ne satisfaisait pas aux exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche. Dans le cadre de la garantie du droit d'être entendu, l'USZ a présenté d'autres études et publications.

Après avoir examiné toutes les demandes formulées dans le cadre de l'audition et évalué une nouvelle fois les attributions de prestations dans leur intégralité, l'organe scientifique MHS est arrivé à la conclusion que, contrairement à ce qu'il écrivait dans le projet de rapport pour la procédure d'audition, il recommande de ne pas attribuer de mandat de prestations au LUKS, car celui-ci ne satisfait pas à toutes les exigences. Dans la mesure où cela changeait la donne pour le LUKS, il a pu à nouveau user de son droit d'être entendu : dans sa prise de position, cet hôpital réitère que le responsable du service de neuroradiologie est en cours d'habilitation (la demande d'ouverture de la procédure d'habilitation a été déposée) et que, pour satisfaire à l'exigence du Venia Docendi/Legendi, il convient de lui accorder un délai analogue à celui qui est accordé en cas de changement de personnel. De plus, cet établissement soutient que, à côté de l'Inselspital et de l'USZ, il convient de lui attribuer un mandat de prestations dans le présent domaine partiel, car il existe un besoin avéré d'un fournisseur de prestations dans ce domaine partiel en Suisse centrale et que ce besoin résulte également de la situation géographique et des flux de patients.

10.3.2 Appréciation de l'organe scientifique MHS

Le relevé rétrospectif des nombres de cas n'est pas contestable, ce que le Tribunal administratif fédéral a confirmé à plusieurs reprises⁸⁶. La statistique médicale des hôpitaux est la seule statistique officielle disponible, raison pour laquelle on doit se fonder sur ces chiffres.

Dans ses recommandations pour l'attribution des prestations, l'organe scientifique MHS prend en considération l'ensemble des exigences imposées et ne se fonde pas exclusivement sur un seul critère de qualité. Pour l'attribution des prestations, il propose les candidats qui, dans l'ensemble, satisfont le plus largement aux exigences requises et couvrent au mieux les soins.

La demande selon laquelle il faudrait pouvoir imputer à l'hôpital local pour adultes les nombres de cas générés par hôpital pédiatrique doit être examinée au cas par cas, et en tenant compte des circonstances particulières qui font que les mandats de prestations sont dans ces situations attribués conjointement pour les adultes et les enfants.

Au KSSG, un changement à la tête du service de neuroradiologie est intervenu depuis le dépôt de la candidature ; le nouveau chef de service dispose d'une habilitation. De plus, une nouvelle vérification de la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM a montré que le KSSG dispose désormais de toutes les reconnaissances exigées comme établissement de formation postgraduée (et donc aussi de la catégorie « entièrement reconnu » en neuroradiologie invasive qu'il ne possédait pas encore au moment de la candidature).

Au vu des publications soumises en plus par le CHUV et des publications et études soumises en plus par l'USZ, l'organe scientifique MHS a réexaminé le respect des exigences en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche de ces deux hôpitaux. L'analyse du schéma d'évaluation standardisé montre que tant le CHUV que l'USZ remplissent les exigences requises en matière d'enseignement, de formation postgraduée et de recherche (voir annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020).

C'est pour mettre en œuvre l'art. 39, al. 1, let. d en relation avec l'al. 2bis de la LAMal, que la CIMHS a été promulguée et adoptée par tous les cantons. Selon l'article 4, al. 4, ch. 3, let. a, l'organe scientifique MHS prend en considération l'importance du lien avec la recherche et l'enseignement pour décider de l'attribution des prestations. L'art. 7, al. 2 de la CIMHS stipule comme principe que la planification doit être concertée avec celle du domaine de la recherche et que des incitations à la recherche doivent être créées et coordonnées. Du point de vue médical, il est essentiel que les centres de compétences créés se développent. Ceux-ci ne doivent pas se contenter de fournir les prestations de soins définies une fois pour toutes sans exploiter un potentiel d'innovation. Une évolution n'est possible que si les centres s'engagent également dans l'enseignement, la formation postgraduée et la recherche. Par conséquent, la candidature à un mandat de prestations comportait comme condition que les fournisseurs de prestations soient reconnus par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée et qu'ils soient en outre impliqués dans l'enseignement et la recherche. La clinique Hirslanden dispose des reconnaissances ISFM exigées comme établissement de formation postgraduée pour les deux formations approfondies requises (neuroradiologie diagnostique et invasive), mais pas pour les deux titres de spécialiste requis. Elle ne satisfait toutefois pas aux exigences de reconnaissance ISFM comme établissement de formation postgraduée pour le titre de spécialiste en neurochirurgie ainsi qu'en neurologie : elle est reconnue comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie en catégorie B et en neurologie en catégorie E2 et B, alors que c'est la catégorie A qui est exigée pour chacune de ces disciplines. La MHS doit être concentrée sur des centres multidisciplinaires disposant d'une expertise dans l'ensemble de la gamme des traitements possibles (notamment pour le traitement des complications). L'ISFM a défini des critères bien établis pour l'attribution des différentes catégories d'établissement de formation postgraduée. Si un service ne peut pas faire état d'une autorisation complète en tant qu'établissement de formation postgraduée (catégorie A), cela s'explique par des raisons structurelles. Or un mandat de prestations MHS ne doit pas être attribué à un hôpital présentant des lacunes structurelles. Il s'ensuit qu'avec un nombre de cas aussi faible, seuls les services A doivent recevoir des mandats de prestations MHS.

⁸⁶ Arrêt du TAF C-2887/2019 du 26 janvier 2021 consid. 8.4 sqq ; Arrêt du TAF C-2827/2019 du 18 mars 2021 consid. 7.4 ; Arrêt du TAF C-1306/2019, C-2651/2019 du 21 septembre 2021 consid. 7.1.5 ; Arrêt du TAF C-1313/2019, C-2654/2019 du 11 novembre 2021 consid. 7.1.4.

Selon l'article 4, alinéa 3, de la CIMHS, l'organe scientifique MHS fixe les conditions qui doivent être remplies pour la mise en œuvre de la fourniture de prestations. En adoptant le catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes le 12 février 2020, l'organe scientifique MHS a défini que les mêmes exigences doivent s'appliquer à tous les candidats. L'organe scientifique MHS reste d'avis qu'un hôpital pédiatrique qui ne remplit pas les exigences requises ne devrait pas – pour des raisons d'assurance qualité – pratiquer seul ces interventions, mais uniquement en coopération avec un hôpital pour adultes. C'est la raison pour laquelle l'organe scientifique s'en tient à sa recommandation de ne pas attribuer un mandat de prestations en propre au Kispi. Cet établissement ne satisfait pas à certaines des exigences posées.

La MHS vise une planification pour l'ensemble de la Suisse. Le présent domaine partiel ne comprend aucune intervention en urgence, raison pour laquelle chaque région géographique de Suisse ne nécessite pas un centre MHS. Si les besoins peuvent être couverts d'une autre façon, il n'est pas nécessaire d'accorder une période de transition aux hôpitaux qui ne remplissent pas (encore) toutes les exigences.

10.4 Attribution de la fourniture des prestations MHS

Afin d'évaluer si les besoins futurs en soins peuvent être couverts, on doit également déterminer si les candidats 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. annexe A5).

En 2018 et 2019, selon les fournisseurs de prestations s'étant portés candidats, aucun patient chez lequel le traitement d'une tumeur spinale rare était indiqué n'a dû être renvoyé ou transféré en raison de problèmes de sous-capacité (cf. Tableau 54 dans l'annexe A5). Il n'existait par conséquent aucune sous-capacité.

Selon les renseignements qu'ils nous ont eux-mêmes livrés, tous les fournisseurs de prestations candidats à un mandat de prestations sont de plus en mesure, si nécessaire, d'accroître sensiblement leurs capacités totales jusqu'en 2028 pour prendre en charge les patients dans le domaine du traitement des tumeurs spinales rares (cf. Tableau 55 dans l'annexe A5).

Pour l'attribution des prestations, l'organe scientifique MHS ne recommande que les candidats remplissant toutes les exigences (Insel et USZ). L'organe de décision MHS estime également que ce sont d'abord les candidats remplissant toutes les exigences qu'il convient de prendre en considération pour un mandat de prestations. Conformément à la recommandation de l'organe scientifique MHS, il attribue donc un mandat de prestations à l'Insel et à l'USZ.

Dans le cas particulier où les mandats de prestations sont attribués conjointement pour les adultes et les enfants, où une coopération est déjà en place entre l'hôpital pour adultes et l'hôpital pédiatrique, et où les chirurgiens sur les deux sites appartiennent à la même équipe, et compte tenu de la configuration locale à Bâle où les bâtiments de l'USB et de l'UKBB sont reliés entre eux, l'organe de décision MHS considère qu'il est justifié de prendre en compte les nombres de cas générés à l'UKBB. Dans ces conditions, il attribue également un mandat de prestations à l'USB.

Le LUKS satisfait à toutes les exigences, hormis le fait que le responsable du service de neuroradiologie ne dispose pas encore d'une habilitation. Toutefois, comme le LUKS le relève à juste titre, un délai de trois ans est accordé pour satisfaire à cette exigence en cas de changement de personnel, raison pour laquelle il convient par analogie d'accorder un tel délai. Dans le projet de rapport pour l'audition, l'organe scientifique MHS avait par conséquent proposé d'accorder un mandat de prestations conditionnel au LUKS. Après avoir examiné toutes les demandes formulées lors de l'audition et réévalué les attributions de prestations dans leur ensemble, il recommande, contrairement à ce qu'il avait fait lors de la première audition, de ne pas attribuer de mandat de prestations au LUKS, car celui-ci ne satisfait pas à toutes les exigences. Cependant, l'organe de décision MHS tient à ce que cet établissement bénéficie d'un mandat de prestations – comme cela avait été proposé dans le projet de rapport pour la procédure d'audition. Dans la mesure où le LUKS ne satisfait pas à toutes les exigences, on lui attribue un mandat de prestations avec obligations particulières.

L'organe de décision arrive par ailleurs à la conclusion que la proposition de l'organe scientifique MHS ne suffit pas pour assurer les besoins en Romandie, et il octroie donc également un mandat de prestations au CHUV. Ce dernier remplit toutes les exigences à l'exception du nombre minimal de 5 opérations par an. On lui attribue donc un mandat de prestations avec obligations particulières. En prenant cette décision,

l'organe de décision MHS tient compte du fait qu'il existe un accord entre le CHUV et les HUG en vertu duquel les tumeurs spinales rares sont traitées au CHUV.

Prise en charge des enfants et des adolescents

Le rattachement à la MHS de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes a été adopté indépendamment de l'âge des patients, ce qui signifie qu'il vaut aussi bien pour les adultes que pour les enfants et adolescents. La procédure de candidature visait donc aussi explicitement les hôpitaux pédiatriques, tous les candidats étant soumis aux mêmes exigences. L'attribution d'un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents est toutefois liée à la condition de satisfaire aux exigences spécifiques requises en pédiatrie – telles qu'elles figurent dans le catalogue des exigences (voir annexe A1) – (« exigences dans le cas où » qui ne s'appliquent qu'en cas de traitement des enfants et adolescents).

L'Insel, le LUKS et le CHUV indiquent remplir l'ensemble des exigences spécifiques à la pédiatrie requises pour le traitement des enfants et des adolescents. L'USZ traite les enfants exclusivement dans le cadre d'une coopération avec le Kispi, sous la responsabilité d'un neuropédiatre. Bien qu'il se soit porté candidat à un mandat de prestations, le Kispi ne satisfait toutefois pas à diverses exigences, raison pour laquelle l'organe de décision MHS ne lui attribue pas de mandat de prestations. Afin de garantir une prise en charge optimale et proche du domicile des patients pédiatriques, le traitement des enfants et adolescents à l'USZ doit toutefois impérativement continuer à se faire dans le cadre de la coopération déjà en place avec le Kispi. De même, le traitement des enfants et des adolescents à l'USB doit continuer à se faire en coopération avec l'UKBB.⁸⁷ En tout état de cause, la responsabilité du traitement incombe au titulaire du mandat de prestations.

Conclusion

Après avoir pris en compte tous les aspects importants, l'organe de décision MHS décide d'attribuer comme suit les mandats pour la fourniture des prestations MHS (voir Tableau 27 et Tableau 28). Les mandats de prestations sont attribués pour une durée de six ans, ce qui offre une sécurité de planification aux hôpitaux. De plus, le processus de réévaluation en deux étapes prend beaucoup de temps. Par ailleurs, en vue de la 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 période au moyen du monitoring et du contrôle des données des registres.

Attribution d'un mandat de prestations aux cinq centres suivants

Tableau 27. Attribution des mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.
Universitätsspital Basel	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; le traitement des enfants et adolescents a lieu en coopération avec l'Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

⁸⁷ L'UKBB n'a pas posé sa candidature à un mandat de prestations, raison pour laquelle la question de l'attribution d'un mandat de prestations à cet établissement ne se pose pas.

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Universitätsspital Zürich	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; le traitement des enfants et adolescents se fait en coopération avec le Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

Tableau 28. Attribution des mandats de prestations MHS avec obligations particulières dans le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares »

Prestataires	Mandat de prestations	Justification de l'attribution des prestations
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; avec l'obligation particulière que le responsable du service de neuroradiologie soit habilité trois ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents, sauf l'habilitation du responsable du service de neuroradiologie. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.
Centre hospitalier universitaire vaudois	Limité à 6 ans, pour toutes les tranches d'âge ; avec l'obligation particulière que le nombre minimal de 5 opérations par an soit atteint dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du mandat de prestations (moyenne des deux années).	Satisfait à toutes les exigences pour le traitement des enfants et adolescents, sauf le nombre minimal de cas. L'attribution d'un mandat de prestations MHS est nécessaire pour couvrir les besoins au niveau national.

L'Insel et l'USZ remplissent 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. Il en va de même pour l'USB si l'on prend en compte les cas opérés à l'UKBB.

Le LUKS satisfait également à toutes les exigences, à l'exception de l'habilitation du responsable du service de neuroradiologie. L'organe de décision MHS attribue donc un mandat de prestations avec obligations particulières au LUKS. Cet établissement reçoit aussi un mandat de prestations pour six ans, assorti toutefois de l'obligation particulière que le responsable du service de neuroradiologie dispose d'une habilitation au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations.

Le CHUV remplit lui aussi toutes les exigences, sauf le nombre minimal de 5 opérations par an. L'organe de décision MHS attribue donc un mandat de prestations avec obligations particulières au CHUV. Cet établissement reçoit aussi un mandat de prestations pour six ans, assorti toutefois de l'obligation particulière que le nombre minimal de 5 opérations par an soit atteint dans les deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations (moyenne des deux années).

En ce qui concerne l'économicité, le lecteur est prié de se référer au chapitre 10.2.5 *supra*. Les faibles nombres de cas font qu'il est impossible de se prononcer de façon fiable.

L'attribution des prestations aux cinq fournisseurs de prestations retenus permet de couvrir les besoins. Au rebours de la demande de l'organe scientifique, l'organe de décision MHS est d'avis de concentrer ce domaine partiel progressivement, en se fondant sur l'art. 7, al. 8 de la CIMHS. Lors de la première attribu-

tion des prestations (2011-2014), sept fournisseurs de prestations avaient ainsi été retenus dans ce domaine partiel. Ce sont à présent cinq prestataires qui bénéficient d'un mandat de prestations et, s'il s'avère que cela est trop, on pourra procéder à une concentration plus poussée lors de la prochaine réévaluation.

Les cinq fournisseurs de prestations reçoivent chacun un mandat de prestations pour le traitement des enfants et adolescents ainsi que des adultes, autrement dit indépendamment de l'âge des patients. Dans le cas de l'USB et de l'USZ, la fourniture des prestations pour le traitement des enfants et adolescents doit toutefois continuer à être se faire en coopération avec l'UKBB et le Kispi respectivement, ce qui permet de garantir la meilleure prise en charge possible des enfants et adolescents.

Il est exclu d'autoriser des hôpitaux ou des capacités inutiles aux besoins. C'est pourquoi – et en raison du non-respect de diverses exigences – l'organe de décision MHS n'attribue pas de mandats de prestations aux cinq autres candidats (cf. Tableau 29).

Tableau 29. Non-attribution de mandats de prestations MHS dans le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares »

Prestataires	Motif de la non-attribution
Kantonsspital Aarau AG	N'atteint pas le nombre minimal de cas ; activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche.
Les Hôpitaux Universitaires de Genève	N'atteignent pas le nombre minimal de cas ; activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche.
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	Activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche.
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	N'atteint pas le nombre minimal de cas ; établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie de catégorie C au lieu de A, et pour la neurologie de catégorie E2 et B au lieu de A ; activités insuffisantes en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche.
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	N'atteint pas le nombre minimal de cas ; n'est pas reconnu comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie et la neuroradiologie invasive ; établissement de formation postgraduée reconnu pour la neurochirurgie de catégorie C au lieu de A et pour la neuroradiologie diagnostique de catégorie B au lieu de A.

Conclusion : traitement des tumeurs spinales rares

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

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Basel (*le traitement des enfants et des adolescents doit se faire en coopération avec l'Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB*)
- Universitätsspital Zürich (*le traitement des enfants et des adolescents doit se faire en coopération avec le Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung*)

- Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne (*mandat de prestations avec l'obligation particulière que le responsable du service de neuroradiologie soit atteint dans les deux ans après l'entrée en vigueur du mandat de prestations [moyenne des deux années]*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*mandat de prestations avec l'obligation particulière que le nombre minimal de 5 opérations par an du service de neuroradiologie soit habilité trois 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 mandats de prestations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Le mandat de prestations MHS est 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 condition peut conduire au retrait du mandat de prestations.

Obligations générales

1. 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.
2. Assurer les tâches de soins et respecter les exigences qui y sont liées.
3. Obligation de collaborer pour le respect des obligations et exigences ainsi que pour le contrôle de leur respect.

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

4. La remise d'un rapport d'activité aux organes de la CIMHS, adressé au secrétariat de projet MHS, comprend les aspects suivants :
 - 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 de la direction du service ou de la direction médicale ou paramédicale).
 - b) Remise annuelle des données sur la qualité des procédures et des résultats, y compris le nombre de cas, recueillies dans le cadre du registre sur l'ensemble minimal de données MHS (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020). 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) Rapport relatif à l'enseignement, la formation postgrade et la recherche deux et cinq ans après l'attribution des prestations.

Qualité des processus

5. Développement et exploitation du registre ainsi que prise en charge des frais en résultant. Les frais sont partagés entre tous les centres qui reçoivent un mandat de prestations MHS.
6. Pour chaque patient MHS, recueil standardisé et transmission des informations de l'ensemble minimal de données (annexe A1 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020) au registre.
7. Autorisation donnée à l'exploitant du registre de communiquer les données recueillies dans le registre au secrétariat de projet MHS.

8. Audits réguliers indépendants des données du registre 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.

Exigences spécifiques au domaine concerné

Qualité des structures

9. Conditions en termes de personnel et de structures pour que les centres traitent eux-mêmes les complications sans avoir à transférer les patients.
10. Unité de soins intensifs certifiée (reconnue) par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) avec expertise en soins intensifs en neurologie.
11. En cas de traitement d'enfants/adolescents :
 - a) La prise en charge, le traitement et les soins des enfants/adolescents sont assurés par les spécialistes concernés et, dans la mesure du possible, toujours dans ou en collaboration avec les unités de pédiatrie correspondantes.
 - b) Unité de soins intensifs associée à un hôpital pédiatrique ou dans laquelle exerce un neuropédiatre.

Qualité des processus

12. Collaboration interdisciplinaire et flux de patients selon des « Standard Operating Procedures (SOP) » définies et dûment consignées.

Enseignement, formation postgrade et recherche

13. Remplir les exigences de l'organe scientifique MHS en matière d'enseignement, de formation postgrade et de recherche (annexe A2 du catalogue des exigences relatives à une candidature à un mandat de prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes du 12 février 2020)

Exigences spécifiques au domaine partiel concerné

14. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurochirurgie (titre de spécialiste) catégorie A.
15. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neurologie (titre de spécialiste) catégorie A.
16. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie diagnostique (formation approfondie) catégorie A.
17. Reconnaissance par l'ISFM comme établissement de formation postgraduée pour la neuroradiologie invasive (formation approfondie) catégorie reconnu entièrement.
18. Radio-oncologie.
19. Oncologie médicale.
20. Accueil des urgences/unité d'urgences multidisciplinaire.
21. Coopération contractuellement réglementée⁸⁸ avec une unité de neuro-réadaptation.

⁸⁸ Un accord écrit passé avec une unité de neuro-réadaptation, le cas échéant (si l'unité de neuro-réadaptation ne fait pas partie de la même institution) cosigné par les directions respectives, doit être en place.

Fonctions de direction

22. Le centre est dirigé par un neurochirurgien-chef⁸⁹ et un neuroradiologue-chef⁹⁰ (codirection), tous deux disposant d'un contrat au moins au niveau de chef de clinique et du Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).
23. Le neurochirurgien-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{89 [d] excepté}.
24. Le neuroradiologue-chef a un suppléant défini dans le centre qui, hormis le Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation), satisfait aux mêmes critères^{90 [c] excepté}.

Spécialistes

25. Un neurochirurgien (spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent) est disponible 24h/24 et 7j/7.
26. Un neurologue (spécialiste en neurologie ou titre équivalent) est disponible 24h/24 et 7j/7.
27. Un neuroradiologue pratiquant la neuroradiologie invasive (spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie invasive ou titre équivalent) est disponible 24h/24 et 7j/7.
28. Un spécialiste faisant fonction d'urgentiste est disponible 24h/24 et 7j/7.
29. Un intensiviste (spécialiste en médecine intensive ou titre équivalent) est disponible 24h/24 et 7j/7.
30. Le centre dispose d'un spécialiste en radio-oncologie/radiothérapie ou d'un spécialiste avec titre équivalent.
31. Le centre dispose d'un oncologue médical (spécialiste en oncologie médicale ou titre équivalent).
32. Le centre dispose d'un neuropathologiste (spécialiste en neuropathologie ou titre équivalent).

Infrastructures spécifiques

33. Monitoring neurophysiologique peropératoire.
34. Echographie peropératoire.

Techniques diagnostiques

35. Service de neuroradiologie diagnostique disponible 24h/24 et 7j/7.
36. Service de neuroradiologie invasive est disponible.
37. Une angiographie médullaire est disponible.
38. Scannographie disponible 24h/24 et 7j/7.
39. Imagerie par résonance magnétique (IRM) disponible 24h/24 et 7j/7.
40. Monitoring neurologique peropératoire.

Procédures de traitement et monitoring

41. Les principes du traitement des tumeurs spinales rares obéissent à un concept interdisciplinaire commun consigné dans des SOP.
42. Conformément aux SOP établies, le centre dispose d'un tumor board oncologique pluridisciplinaire auquel sont présentés tous les patients atteints d'une tumeur spinale.
43. En cas de traitement d'enfants/adolescents :

- a) Les principes du traitement des tumeurs spinales rares chez l'enfant obéissent à un concept interdisciplinaire commun, qui inclut également une collaboration formelle, c.-à-d. réglée par un contrat ou par des SOP⁹¹, avec un service de neuropédiatrie.

Nombres minimaux de cas et indicateurs

44. Le centre pour le traitement des tumeurs spinales rares doit réaliser au moins 5 interventions⁹² par an (moyenne des trois dernières années).
45. Chaque centre transmet au registre l'ensemble minimal de données pour chaque patient.
46. Chaque centre fournit pour chaque patient l'ensemble minimal de données tiré du registre.

⁸⁹ Le neurochirurgien-chef remplit les critères suivants:

- a) Est un spécialiste en neurochirurgie ou titre équivalent;
- b) Dispose d'une expérience de plus de 200 interventions microchirurgicales sur le rachis effectuées en tant qu'opérateur responsable;
- c) Dispose d'une expérience de plus de 5 ans comme spécialiste dans un centre où sont réalisées plus de 300 interventions microchirurgicales sur le rachis par an (moyenne des 3 dernières années);
- d) Venia Docendi/Legendi (privat-docent/habilitation).

⁹⁰ Le neuroradiologue-chef remplit les critères suivants:

- a) Est un spécialiste en radiologie avec formation approfondie en neuroradiologie diagnostique et neuroradiologie invasive ou titre équivalent;
- b) Dispose de plus de 5 ans d'expérience dans un centre réalisant également des angiographies médullaires;
- c) Venia Docendi/Legendi (privat-docent, habilitation).

⁹¹ Un accord écrit avec une unité de neuropédiatrie, cosigné par les directions respectives, ou des SOP doivent être en place.

⁹² Selon la définition MHS GPPH NCH2.1.

11. 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 des prestations dans le domaine MHS « Neurologie, neurochirurgie et neuroradiologie complexes » est publiée dans la *Feuille fédérale*. Les décisions négatives sont notifiées personnellement aux candidats sous la forme d'une décision susceptible de recours. Les attributions de prestations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Annexes

A1 Liste des destinataires de l'audition

Kantone / Cantons

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh.
- Departement Gesundheit Appenzell A.Rh.
- Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- Direction de la santé et des affaires sociales du canton du Fribourg
- Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé du canton de Genève
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
- Département de la santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Département des finances et de la santé du canton de Neuchâtel
- Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- Gesundheitsamt 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 del Cantone Ticino
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
- Département des finances, des institutions et de la santé 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:
Aux directions des hôpitaux suivantes :*

AG

- Kantonsspital Aarau AG

BE

- Insel Gruppe AG
- Klinik Bethesda Tschugg

BS

- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Universitätsspital Basel

GE

- Les hôpitaux universitaires de Genève

LU

- Luzerner Kantonsspital

SG

- Kantonsspital St. Gallen

TI

- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois

ZH

- Hirslanden AG
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
- Klinik Lengg AG, Zürich
- Universitätsspital Zürich

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 concernées par les domaines traités.

- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) / Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) / Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) / Société Suisse de Neurologie (SSN)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie / Société Suisse de Neuropédiatrie

- Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)
- Swiss Society for Neuroscience (SSN)
- Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie (SGS) / Société Suisse de Chirurgie du Rachis (SGS)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitaton (SGPMR) / Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) / Société Suisse de Radiologie (SSR)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) / Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation (SGAR) / Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR)
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) / Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (SSORL)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT) / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) / Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT)

Andere interessierte Institutionen und Organisationen / Autres institutions et organisations concernées

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisse
- 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)
- 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)

A2 Part des soins par fournisseur de prestations pour l'analyse des besoins

Neurochirurgie fonctionnelle

Tableau 30. NCH1.1.2 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2016-2018

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Région lémanique (GE, VD, VS)				
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	16%	8%	7%	11%
Clinique Cecil		1%		0%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	7%	11%	9%	9%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	22%	36%	29%	29%
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel	4%		8%	4%
Zurich (ZH)				
Universitätsspital Zürich (USZ)	36%	33%	35%	35%
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	14%	10%	12%	12%
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 31. NCH1.1.2 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2016-2018 (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)								
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	44%	7%						
Clinique Cecil	1%							
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	38%	2%						25%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern	17%	87%	38%	6%	4%	36%	89%	8%
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								

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
Universitätsspital Basel		4%	38%	1%				
Zurich (ZH)								
Universitätsspital Zürich (USZ)			25%	90%	31%	55%	11%	33%
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)				2%	65%	9%		33%
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.

Diagnostic préopératoire de l'épilepsie

Tableau 32. NEU4.2 (phase I et II) : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2016-2018

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Région lémanique (GE, VD, VS)				
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	0%		2%	1%
Hôpital du Valais CHVR - Hôpital de Sion			0%	0%
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) - Monthey			0%	0%
Clinique Belmont			0%	0%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	7%	9%	6%	7%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Klinik Bethesda Tschugg	4%	3%	4%	4%
UPD - Bolligenstrasse Bern			0%	0%
Inselspital Bern	12%	13%	16%	14%
Hôpital fribourgeois (HFR) - Riaz			0%	0%
Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) - Estavayer-le-Lac	0%			0%
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel	5%	1%	1%	2%
Klinik Arlesheim	1%	1%		1%
Hirslanden Klinik Aarau		0%	0%	0%
Klinik Barmelweid	2%	2%	1%	2%
Kantonsspital Aarau	8%	7%	9%	8%
Zurich (ZH)				
Universitäts-Kinderspital Zürich	0%		0%	0%
Klinik Hirslanden Zürich		1%		0%
Klinik Lengg	51%	51%	48%	50%
Universitätsspital Zürich (USZ)	4%	8%	8%	7%
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - St. Gallen	6%	4%	4%	5%
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Spital Flawil			0%	0%
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld		0%		0%
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzern			0%	0%
Spital Lachen	0%			0%
Tessin (TI)				
Total	100%	100%	100%	100%

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

Tableau 33. NEU4.2 (phase I et II) : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2016–2018 (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)								
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	11%							2%
Hôpital du Valais CHVR - Hôpital de Sion								2%
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) - Monthey	1%							
Clinique Belmont	1%							
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	71%	5%	2%	0%	1%	2%	19%	17%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Klinik Bethesda Tschugg	1%	16%	1%	0%		2%		
UPD - Bolligenstrasse Bern		0%						
Inselspital Bern	6%	56%	4%	0%	1%	5%	27%	2%
Hôpital fribourgeois (HFR) - Riaz		0%						
Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) - Estavayer-le-Lac	1%							
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel		1%	8%		0%			13%
Klinik Arlesheim		1%	2%					
Hirslanden Klinik Aarau			1%					
Klinik Barmelweid		2%	5%	0%	1%			
Kantonsspital Aarau		4%	33%		0%	3%		
Zurich (ZH)								
Universitäts-Kinderspital Zürich			0%	0%				
Klinik Hirslanden Zürich				1%		0%		
Klinik Lengg	9%	13%	41%	76%	66%	83%	54%	54%
Universitätsspital Zürich (USZ)	1%	1%	2%	21%	3%	3%		2%
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - St. Gallen				0%	28%	0%		8%
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Spital Flawil					0%			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld					0%			
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzern						0%		
Spital Lachen				0%				

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
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.

Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

Tableau 34. NCH1.1.3 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2016-2018

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Chamblon	2%			1%
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	4%	4%	9%	5%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	26%	30%	26%	27%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	35%	35%	31%	34%
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	2%			1%
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel	2%			1%
Zurich (ZH)				
Universitäts-Kinderspital Zürich	2%	1%	4%	2%
Klinik Hirslanden Zürich			2%	1%
Universitätsspital Zürich (USZ)	28%	28%	28%	28%
Klinik Im Park		1%		1%
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 35. NCH1.1.3 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2016–2018 (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)								
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Chamblon	3%							
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	24%	2%						
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	66%	15%	19%	5%	22%	25%	33%	67%

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
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern	5%	79%	33%			17%	33%	
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site		2%						
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel			4%					
Zurich (ZH)								
Universitäts-Kinderspital Zürich	3%	2%			6%		33%	
Klinik Hirslanden Zürich				5%				
Universitätsspital Zürich (USZ)		2%	44%	85%	72%	58%		33%
Klinik Im Park				5%				
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.

Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

Tableau 36. NCH1.1.1/NCH1.1.1.1 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2016-2018

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Région lémanique (GE, VD, VS)				
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	9%	9%	11%	9%
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges			0%	0%
Clinique de la Source			0%	0%
Hôpital du Valais - Hôpital de Sierre	0%			0%
Hôpital du Valais - Hôpital de Sion	0%	0%	0%	0%
Clinique des Grangettes			0%	0%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	12%	9%	7%	9%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	1%	1%	0%	1%
Inselspital Bern	20%	20%	20%	20%
Spitalzentrum Biel		0%		0%
Hirslanden Bern - Salem-Spital			0%	0%
Solothurner Spitäler (soH) - Bürgerspital Solothurn			0%	0%
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	0%			0%
Hôpital fribourgeois (HFR) - Meyriez-Murten			0%	0%
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	0%		0%	0%
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Felix Platter-Spital – site de l'USB		0%		0%
Universitätsspital Basel	6%	7%	6%	7%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			0%	0%
KSBL – site de Liestal	0%	0%	0%	0%
KSBL – site de Bruderholz		0%		0%
Hirslanden Klinik Aarau	0%	0%	0%	0%
Kantonsspital Aarau	10%	9%	8%	9%
Kantonsspital Baden	0%	0%	0%	0%
Zurich (ZH)				
Universitäts-Kinderspital Zürich	2%	2%	3%	2%
Klinik Hirslanden Zürich	5%	6%	7%	6%
Stadtspital Triemli		0%	0%	0%
Universitätsspital Zürich (USZ)	17%	18%	20%	18%
Spital Bülach		0%		0%
Spital Limmattal		0%		0%
Kantonsspital Winterthur	0%	0%	0%	0%

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Stadtspital Waid	0%			0%
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffh.	0%			0%
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	8%	9%	8%	8%
Spital Linth	0%			0%
Flury Stiftung - Spital Schiers	0%		0%	0%
Kantonsspital Graubünden	1%		1%	0%
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld	0%		0%	0%
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen	0%			0%
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee Kreuzlingen	0%			0%
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Hirslanden Klinik St. Anna	0%	0%	0%	0%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzern	4%	3%	2%	3%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Wolhusen	0%			0%
Kantonsspital Uri	0%			0%
Tessin (TI)				
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Lugano	5%	5%	3%	4%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - San Giovanni	0%		0%	0%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - La Carità	0%		0%	0%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Beata Vergine	0%			0%
Total	100%	100%	100%	100%

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

Tableau 37. NCH1.1.1/NCH1.1.1.1 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2016–2018 (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)								
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	45%	6%	0%					6%
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	0%							
Clinique de la Source	0%							
Hôpital du Valais - Hôpital de Sierre	0%							
Hôpital du Valais - Hôpital de Sion	1%							
Clinique des Grangettes	0%							

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
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	40%	1%	0%					29%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital		2%				0%		
Inselspital Bern	6%	80%	2%	0%	2%	5%	5%	6%
Spitalzentrum Biel				0%				
Hirslanden Bern - Salem-Spital		0%						
Solothurner Spitäler (soH) - Bürgerspital Solothurn		0%						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		0%						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Meyriez-Murten		0%						
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	0%	0%						
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Felix Platter-Spital – site de l'USB			0%					
Universitätsspital Basel	0%	4%	36%	0%	1%	2%	1%	10%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		0%	0%					
KSBL – site de Liestal			1%					
KSBL – site de Bruderholz			0%					
Hirslanden Klinik Aarau		0%	1%		0%			
Kantonsspital Aarau		4%	47%	1%	1%	22%		1%
Kantonsspital Baden			2%					
Zurich (ZH)								
Universitäts-Kinderspital Zürich	0%	0%	0%	1%	1%	2%	1%	25%
Klinik Hirslanden Zürich	6%	0%	3%	18%	4%	6%	5%	5%
Stadtspital Triemli				1%				
Universitätsspital Zürich (USZ)	1%	0%	6%	76%	20%	26%	4%	11%
Spital Bülach				0%				
Spital Limmattal				0%				
Kantonsspital Winterthur				1%				
Stadtspital Waid				0%				
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffh.					0%			
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)		0%		0%	66%	0%		6%
Spital Linth					0%			

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
Flury Stiftung - Spital Schiers					0%			
Kantonsspital Graubünden					4%			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld					0%			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen					0%			
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee Kreuzlingen					0%			
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Hirslanden Klinik St. Anna						2%		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Luzern			1%	0%		36%		1%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Wolhusen						0%		
Kantonsspital Uri						0%		
Tessin (TI)								
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Lugano		0%			1%		79%	3%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - San Giovanni							1%	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - La Carità							4%	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Beata Vergine							1%	
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.

Traitement des tumeurs spinales rares

Tableau 38. NCH2.1 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier), 2016-2018

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Région lémanique (GE, VD, VS)				
Clinique de Genolier		2%		1%
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	10%	7%	4%	7%
Clinique de la Source		4%	2%	2%
Clinique La Colline		2%		1%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)		2%	6%	3%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	16%	16%	21%	18%
STS - Spital Thun		2%		1%
Insel Gruppe - Spital Münsingen		2%		1%
Clinique Générale Ste-Anne	2%		2%	1%
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel	4%	7%	13%	8%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4%	4%	2%	3%
Hirslanden Klinik Aarau		2%	2%	1%
Kantonsspital Aarau	10%	2%	2%	5%
Zurich (ZH)				
Universitäts-Kinderspital Zürich			2%	1%
Klinik Hirslanden Zürich	6%	4%	8%	6%
Universitätsspital Zürich (USZ)	10%	7%	8%	8%
Klinik Im Park			2%	1%
Schulthess Klinik Zürich	2%	2%	2%	2%
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Hirslanden Klinik Stephanshorn	2%	2%		1%
Ostschweizer Kinderspital		2%	6%	3%
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	14%	9%	6%	10%
Flury Stiftung - Spital Schiers			2%	1%
Kantonsspital Graubünden	2%			1%
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee - Kreuzlingen	2%			1%
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Schweizer Paraplegiker-Zentrum			4%	1%
Hirslanden Klinik St. Anna	6%			2%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) – site de Lucerne	10%	9%	6%	8%
Tessin (TI)				

Région / fournisseur de prestations	Part des soins en %			
	2016	2017	2018	2016-2018
Ente ospedaliero cantonale - Lugano		11%	2%	4%
Total	100%	100%	100%	100%

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

Tableau 39. NCH2.1 : part des soins par fournisseur de prestations (site hospitalier) et région, 2016–2018 (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)								
Clinique de Genolier	5%							
CHUV Centre Hospitalier Universitaire vaudois	47%	3%						
Clinique de la Source	16%							
Clinique La Colline	5%							
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	16%							11%
Plateau suisse (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern		64%	7%					
STS - Spital Thun		3%						
Insel Gruppe - Spital Münsingen		3%						
Clinique Générale Ste-Anne		5%						
Nord-ouest de la Suisse (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel		10%	43%		4%			11%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		5%	7%				25%	
Hirslanden Klinik Aarau			7%	5%				
Kantonsspital Aarau		5%	21%			15%		
Zurich (ZH)								
Universitäts-Kinderspital Zürich				5%				
Klinik Hirslanden Zürich				14%	13%	15%		11%
Universitätsspital Zürich (USZ)			7%	48%	4%			
Klinik Im Park						8%		
Schulthess Klinik Zürich	5%			10%				
Suisse orientale (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Hirslanden Klinik Stephanshorn					8%			
Ostschweizer Kinderspital					17%			
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)		3%		10%	46%			

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
Flury Stiftung - Spital Schiers				5%				
Kantonsspital Graubünden					4%			
Herz-Neuro-Zentrum Bodensee - Kreuzlingen					4%			
Suisse centrale (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Schweizer Paraplegiker-Zentrum						8%		11%
Hirslanden Klinik St. Anna						15%		11%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) – site de Lucerne	5%		7%	5%		38%		44%
Tessin (TI)								
Ente ospedaliero cantonale - Lugano							75%	
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

Les nombres de cas sont déterminés en se fondant sur les chiffres de la statistique médicale des hôpitaux de 2016, 2017 et 2018 (moyenne des trois années). En cas de discordance importante avec l'auto-déclaration, les nombres de cas ont été contrôlés à l'aide des comptes rendus opératoires. Dans ce cas de figure (*), on s'est fondé sur le nombre de cas ainsi contrôlé.

Neurochirurgie fonctionnelle

Tableau 40. Nombres de cas sur lesquels on s'est fondé pour déterminer si les exigences en matière de nombre minimal de cas étaient respectées : Neurochirurgie fonctionnelle

Prestataire	Procédures fonctionnelles	Interventions de DBS
Kantonsspital Aarau AG	0	0
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	33	33
Universitätsspital Basel	5	5
Les hôpitaux universitaires de Genève	18*	8*
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	14	11
Centre hospitalier universitaire vaudois	42*	12*
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0	0
Universitätsspital Zürich	40	36

* Selon contrôle des comptes rendus opératoires

Diagnostic préopératoire de l'épilepsie

Tableau 41. Nombres de cas sur lesquels on s'est fondé pour déterminer si les exigences en matière de nombre minimal de cas étaient respectées : Diagnostic préopératoire de l'épilepsie

Prestataire	Phase I chez l'enfant	Phase I chez l'enfant et l'adulte	Phase II chez l'enfant et l'adulte
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	11	112	12
Klinik Bethesda Tschugg	2	30	0
Les hôpitaux universitaires de Genève	9	55	9
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	1	1	0
Klinik Lengg AG, Zürich	109	382	6
Universitätsspital Zürich	3	52	0

Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

Tableau 42. Nombres de cas sur lesquels on s'est fondé pour déterminer si les exigences en matière de nombre minimal de cas étaient respectées : Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

Prestataire	Nombres de cas
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	21
Les Hôpitaux universitaires de Genève	26*
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	1
Universitätsspital Zürich	24*

* Selon contrôle des comptes rendus opératoires

Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

Tableau 43. Nombres de cas sur lesquels on s'est fondé pour déterminer si les exigences en matière de nombre minimal de cas étaient respectées : Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

Prestataire	Nombres de cas
Kantonsspital Aarau AG	213
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	504
Universitätsspital Basel	171
Les hôpitaux universitaires de Genève	213
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	70
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	196
Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico	95
Centre hospitalier universitaire vaudois	222
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	108
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	30
Universitätsspital Zürich	346

Traitement des tumeurs spinales rares

Tableau 44. Nombres de cas sur lesquels on s'est fondé pour déterminer si les exigences en matière de nombre minimal de cas étaient respectées : Traitement des tumeurs spinales rares

Prestataire	Nombres de cas
Kantonsspital Aarau AG	0*
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	9
Universitätsspital Basel	3* a)
Les hôpitaux universitaires de Genève	2*
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	5*

Prestataire	Nombres de cas
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	5
Centre hospitalier universitaire vaudois	3
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	3
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Universitätsspital Zürich	5*

* Selon contrôle des comptes rendus opératoires

^{a)} Si l'on prend en compte les cas opérés à l'Universitäts-Kinderspital beider Basel, l'Universitätsspital Basel atteint le nombre de 5 cas.

A4 Examen de l'économicité MHS

Méthodologie

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 (consid. 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'OCP⁹³.

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.

Exploitation des données relatives aux coûts de SwissDRG SA

- 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.

- 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).

- 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.

Évaluation 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 :

Économique :	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.

⁹³ 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

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.

Résultats de l'examen de l'économicité MHS dans le domaine partiel « traitement des tumeurs spinales rares »

Les analyses se basent sur la comparaison des coûts moyens par cas pour chaque hôpital ajustés pour le case-mix (valeurs de base) de 2018. 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 »⁹⁴ formulées par la CDS. La médiane des hôpitaux candidats sert de valeur de référence (CHF 10'620) (cf. Tableau 45, colonne de gauche Spalte).
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 11'406) (cf. Tableau 45, colonne du milieu) et, d'autre part, la moyenne pondérée pour le nombre de cas (PNC) des hôpitaux candidats (CHF 10'469) (cf. Tableau 45, 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 45. 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		+	[--]	[--]
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitäts-spital Bern		0	[+]	[-]

⁹⁴ Les recommandations relatives à l'examen de l'économicité valent aussi par analogie pour l'examen de l'économicité MHS.

		Méthodologie		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Hôpital	Valeur de référence	Médiane	Médiane	Moyenne pondérée pour le nombre de cas
Universitätsspital Basel		-	[++]	[++]
Les Hôpitaux universitaires de Genève		--	[+]	[-]
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne		+	[--]	[--]
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall		+	[++]	[++]
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	[-]	[--]
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich		+	[++]	[++]
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung		0	[--]	[--]
Universitätsspital Zürich		-	[--]	[--]

^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.

A5 Sous-capacité et capacité totale prospective des candidats

Neurochirurgie fonctionnelle

Tableau 46. Problèmes de sous-capacité en 2018 et en 2019

Prestataires	Sous-capacité*	Prestataires	Sous-capacité *
Kantonsspital Aarau AG	Non pertinent	Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	0
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Universitätsspital Basel	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Universitätsspital Zürich	0

* Nombre de patients chez lesquels une opération dans le domaine partiel de la neurochirurgie fonctionnelle était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés pour des raisons de sous-capacité en 2018 et 2019. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations.

Tableau 47. Capacité totale prospective par hôpital candidat et couverture des besoins

Région	Prestataires	Capacité prospective	
		2022	2028
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	20 DBS	20 DBS
	Centre hospitalier universitaire vaudois	50	50
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	50	50
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG	120	150
	Universitätsspital Basel	2020 : 25 2024 : 35	2029 : 50
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	180 ^{a)}	180 ^{a)}
	Universitätsspital Zürich	180 ^{b)}	180 ^{b)}
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	50	60
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			
Tessin : TI			

^{a)} Remarque du Kispi au sujet des capacités prospectives : « en ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on pourrait traiter chaque année tous les enfants de Suisse alémanique par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

^{b)} Remarque de l'USZ au sujet des capacités prospectives : « en ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on peut traiter chaque année plusieurs centaines de patients par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

Diagnostic préopératoire de l'épilepsie

Tableau 48. Problèmes de sous-capacité en 2018 et 2019

Prestataires	Sous-capacité *	Prestataires	Sous-capacité *
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Klinik Bethesda Tschugg	0	Klinik Lengg AG, Zürich	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Universitätsspital Zürich	0

* Nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine partiel du diagnostic préopératoire de l'épilepsie était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés pour des raisons de sous-capacité en 2018 et 2019. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations.

Tableau 49. Capacité totale prospective par hôpital candidat et couverture des besoins

Région	Prestataires	Capacité prospective	
		2022	2028
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	70 phase I et 10 phase II	70 phase I et 10 phase II
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	45	45
	Klinik Bethesda Tschugg	Non indiqué	Non indiqué
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG			
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	1000 ^{a)}	1000 ^{a)}
	Klinik Lengg AG, Zürich	100	100
	Universitätsspital Zürich	1000 ^{b)}	1000 ^{b)}
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR			
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			
Tessin : TI			

^{a)} Remarque du Kispi au sujet des capacités prospectives : « en ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on pourrait traiter chaque année tous les enfants de Suisse alémanique par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

^{b)} Remarque de l'USZ au sujet des capacités prospectives : « en ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on peut traiter chaque année plusieurs centaines de patients par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

Traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire

Tableau 50. Problèmes de sous-capacité en 2018 et 2019

Prestataires	Sous-capacité *	Prestataires	Sous-capacité *
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Universitätsspital Zürich	0

* Nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine partiel du traitement chirurgical de l'épilepsie réfractaire était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés pour des raisons de sous-capacité en 2018 et 2019. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations.

Tableau 51. Capacité totale prospective par hôpital candidat et couverture des besoins

Région	Prestataires	Capacité prospective	
		2022	2028
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	30	30
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	50	50
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG			
Zurich : ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	100 ^{a)}	100 ^{a)}
	Universitätsspital Zürich	100 ^{b)}	100 ^{b)}
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR			
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			
Tessin : TI			

^{a)} Remarque du Kispil au sujet des capacités prospectives : « En ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on pourrait traiter chaque année tous les enfants de Suisse alémanique par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

^{b)} Remarque de l'USZ au sujet des capacités prospectives : « en ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on peut traiter chaque année plusieurs centaines de patients par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

Traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC)

Tableau 52. Problèmes de sous-capacité en 2018 et 2019

Prestataires	Sous-capacité *	Prestataires	Sous-capacité *
Kantonsspital Aarau AG	0	Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico	0
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	2018 : 2 ^{b)} 2019 : 2 ^{b)}
Universitätsspital Basel	0	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	2018 : env. 15 ^{a)} 2019 : env. 5 ^{a)}	Universitätsspital Zürich	0
Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	0		

* Nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine partiel du traitement d'une pathologie vasculaire du SNC était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés pour des raisons de sous-capacité en 2018 et 2019. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations.

^{a)} Remarque du LUKS au sujet des sous-capacités : « Dans le passé, les transferts étaient nécessaires quasi exclusivement en raison de problèmes de sous-capacité en médecine intensive. Cependant, il en a été tenu compte en investissant en personnel et en infrastructure dans le centre de médecine intensive, de sorte qu'à l'avenir, les transferts ne seront plus nécessaires (ou seulement dans des situations extrêmes). »

^{b)} Remarque du CHUV au sujet des sous-capacités : « 1 à 2 cas de maladie de Moyamoya par an sont transférés vers Genève ou Zurich. »

Tableau 53. Capacité totale prospective par hôpital candidat et couverture des besoins

Région	Prestataires	Capacité prospective	
		2022	2028
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	900	900
	Centre hospitalier universitaire vaudois	75 en chirurgie et 150 en endovasculaire	75 en chirurgie et 150 en endovasculaire
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	700	700
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG	240	400
	Universitätsspital Basel	2020: 200 2024: 250	2029: 300
Zurich : ZH	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	120 ^{a)}	120 ^{a)}

Région	Prestataires	Capacité prospective	
		2022	2028
	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	1500 ^{b)}	1500 ^{b)}
	Universitätsspital Zürich	1500 ^{c)}	1500 ^{c)}
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	300	400
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	155	195
Tessin : TI	Ente Ospedaliero Cantonale, site de l'Ospedale Regionale di Lugano, Civico	60	60

^{a)} Remarque de la clinique Hirslanden au sujet des capacités prospectives : « Le domaine des neurodisciplines est le point fort de la clinique Hirslanden. Ces interventions sont par conséquent prioritaires et, même pour l'avenir, il n'existe pas de limitations pour des raisons de capacités. La planification des infrastructures (salles d'op., lits, radiologie) est adaptée aux besoins. »

^{b)} Remarque du Kispil au sujet des capacités prospectives : « En ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on pourrait traiter chaque année tous les enfants de Suisse alémanique par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

^{c)} Remarque de l'USZ au sujet des capacités prospectives : « En ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on peut traiter chaque année plusieurs centaines de patients par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »

Traitement des tumeurs spinales rares

Tableau 54. Problèmes de sous-capacités en 2018 et 2019

Prestataires	Sous-capacité *	Prestataires	Sous-capacité *
Kantonsspital Aarau AG	0	Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	0
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Universitätsspital Basel	0	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	0	Universitätsspital Zürich	0

* Nombre de patients chez lesquels une intervention dans le domaine partiel du traitement des tumeurs spinales rares était indiquée et qui n'ont pas pu être hospitalisés ou ont dû être transférés pour des raisons de sous-capacité en 2018 et 2019. Autodéclaration des prestataires candidats à un mandat de prestations.

Tableau 55. Capacité totale prospective par hôpital candidat et couverture des besoins

Région	Prestataires	Capacité prospective	
		2022	2028
Région lémanique : GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	40	40
	Centre hospitalier universitaire vaudois	50	60
Plateau suisse : BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	50 ^{a)}	50 ^{a)}
Nord-ouest de la Suisse : BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG	30	50
	Universitätsspital Basel	2020: 20 2024: 25	2029: 30
Zürich : ZH	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich	10 ^{b)}	10 ^{b)}
	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	80 ^{c)}	80 ^{c)}
	Universitätsspital Zürich	80 ^{d)}	80 ^{d)}
Suisse orientale : SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall	50 ^{e)}	50 ^{e)}
Suisse centrale : LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	Luzerner Kantonsspital, site de Lucerne	30	30
Tessin : TI			

^{a)} Remarque de l'Insel au sujet des capacités prospectives : « Seul le nombre de cas en Suisse serait à même de produire une limite supérieure pour le traitement des tumeurs spinales, il n'existe pas de limitation du côté de l'Inselspital. »

^{b)} Remarque de la clinique Hirslanden au sujet des capacités prospectives : « Le domaine des neurodisciplines est le point fort de la clinique Hirslanden. Ces interventions sont par conséquent prioritaires et, même pour l'avenir, il n'existe pas de limitations pour des raisons de capacités. La planification des infrastructures (salles d'op., lits, radiologie) est adaptée aux besoins. »

- c) Remarque du Kispi au sujet des capacités prospectives : « En ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on pourrait traiter chaque année tous les enfants de Suisse alémanique par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »
- d) Remarque de l'USZ au sujet des capacités prospectives : « En ce qui concerne les nombres maximaux de patients pouvant être traités, la limite qui en résulte est plutôt théorique que pratique. Dans chaque domaine du mandat de prestations MHS ici proposé, on peut traiter chaque année plusieurs centaines de patients par des méthodes interventionnelles ou chirurgicales - y compris le bilan diagnostique correspondant et la prise en charge stationnaire. »
- e) Remarque du KSSG au sujet des capacités prospectives : « À vrai dire, il n'existe pas ici de limite de capacités dans les tumeurs spinales. »

A6 Abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance complémentaire
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
AOS	Assurance obligatoire des soins
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CHOP	Classification Suisse des interventions chirurgicales
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIMHS	Convention intercantonale relatives à la médecine hautement spécialisée
CMI	Case Mix Index
CUI	Coûts d'utilisation des immobilisations
DBS	Deep Brain Stimulation (stimulation cérébrale profonde)
GPPH	Groupes de prestations pour la planification hospitalière
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
ICD	International Classification of Diseases (Classification internationale des maladies)
Insel	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
ITAR_K®	Integriertes Tarifmodell auf Kostenträgerrechnungsbasis (modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation)
Kispi	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
Klinik Lengg	Klinik Lengg AG, Zürich
Klinik Tschugg	Klinik Bethesda Tschugg
KSA	Kantonsspital Aarau AG
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, site de St.-Gall
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
MHS	Médecine hautement spécialisée
MRgFUS	Ultrasons focalisés de haute intensité guidée par résonance magnétique
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.10)
Obsan	Observatoire suisse de la santé (Obsan)
OCP	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 (OCP, RS 832.104)
OFS	Office fédéral de la statistique
SH	Statistique des hôpitaux
SM	Statistique médicale des hôpitaux
SNC	Système nerveux central
SSMI	Société suisse de médecine intensive

TAF	Tribunal administratif fédéral
TF	Tribunal fédéral
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel (Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle)
USB	Universitätsspital Basel
USZ	Universitätsspital Zürich
ZEE	Schweizerisches Zentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie (Centre suisse d'épileptologie et de chirurgie de l'épilepsie)