



Canton de Bâle-Ville | **Direction de la santé** | **Direction de l'éducation**

Canton de Bâle-Campagne | **Département de l'économie et de la santé** | **Département de l'éducation, de la culture et du sport**

Canton de Berne | **Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale** | **Direction de l'instruction publique**

Canton de Genève | **Département de l'action sociale et de la santé** | **Département de l'instruction publique**

Canton de Vaud | **Département de la santé et de l'action sociale** | **Département de la formation et de la jeunesse**

Prise de position des directions de la santé et de l'éducation des cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Berne, Genève et Vaud concernant la « médecine hautement spécialisée »

Suite à l'exigence formulée par le canton de Zurich, à savoir la concentration sur deux hôpitaux universitaires seulement, la proposition de répartition de la médecine de transplantation élaborée conjointement avec Zurich se heurte provisoirement à un échec. La CDS et les directions de la santé et de l'éducation des quatre autres cantons universitaires continuent quant à elles à considérer comme la meilleure la solution des cinq centres de compétences coopérant entre eux et concentrant leurs efforts sur leurs spécialités respectives.

Les faits

Qu'est-ce que la CICCM?

En rejoignant la Convention intercantonale relative à la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée (CICCM), les cantons s'engagent à planifier et à coordonner ensemble la « médecine hautement spécialisée » à l'échelon de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Cette démarche a pour objectif de faire bénéficier la population suisse d'une prise en charge plus efficiente et de plus grande qualité dans le domaine de la médecine de pointe. Les 26 planifications cantonales seront remplacées par une seule et unique planification de la « médecine hautement spécialisée », élaborée conjointement par tous les cantons. Ce faisant, les cantons renoncent à une partie de leur souveraineté en matière de planification de la santé de leur population. La CICCM entrera en vigueur dès que 17 cantons, y compris tous ceux dotés d'un hôpital universitaire, y auront adhéré. Ce quorum doit être atteint jusqu'au printemps 2006. En cas d'échec du processus de ratification, il convient de souligner que le message du 15 septembre 2004 du Conseil fédéral concernant la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie prévoit dans le libellé de l'article 39, alinéa 3, que les cantons sont tenus d'établir une planification commune dans le domaine de la médecine hautement spécialisée. Il y est aussi dit que le Conseil fédéral établit la planification si les cantons n'effectuent pas cette tâche à temps.

Quelle est la teneur de la CICCM?

La CICCM fixe les conditions générales, les structures et les processus, les critères de décision et les capacités personnelles et infrastructurelles nécessaires à la réalisation de la nouvelle planification cantonale des domaines de la « médecine hautement spécialisée ». Elle ne fournit par contre aucune définition exhaustive de l'expression « médecine hautement spécialisée », qui contient des éléments très divers et ne forme pas un ensemble homogène définissable de manière univoque. Ces éléments sont entre autres les prestations médicales de pointe, les interventions difficiles, les maladies rares, les innovations pionnières et les équipements coûteux. Eu égard à l'impossibilité de définir la « médecine hautement spécialisée » de façon stricte, les règles de procédure de la CICCM sont aménagées de manière à permettre aux domaines qui doivent faire l'objet d'une planification conjointe d'anticiper l'évolution de l'environnement et ses différents aspects. A cet effet, la CICCM prévoit que la liste des traitements, des domaines et des installations faisant partie de la « médecine hautement spécialisée » est réexaminée au moins tous les deux ans. Par ailleurs, les domaines à développer concrètement ne sont volontairement pas intégrés dans la convention, mais indiqués dans une annexe, ce qui permet de tenir compte de la dynamique de la « médecine

hautement spécialisée », autrement dit d'intégrer des domaines dans la liste et d'en radier d'autres sans que la convention doive être modifiée et ratifiée de nouveau par les cantons. Ainsi, l'annexe actuelle et la liste des domaines à coordonner et à concentrer qu'elle comprend ne constituent qu'une première version contraignante susceptible de subir des modifications ultérieures conformément aux procédures définies dans la convention.

Quels sont les domaines qui nécessitent une coordination et une concentration?

Selon l'annexe de la CICC, les domaines de la médecine hautement spécialisée nécessitant une concentration sur le plan national sont actuellement les suivants, cette liste initiale étant susceptible d'être modifiée :

1. Neuroradiologie interventionnelle
2. Transplantation de cellules souches hématopoïétiques
3. Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle pédiatriques
4. Parties de l'ophtalmologie
5. Chirurgie de l'hypophyse
6. Grandes brûlures
7. Transplantations d'organes (de donneurs décédés et vivants)
8. Tomographie par émission de positrons (TEP)
9. Protonthérapie

Comme on le voit, la médecine de transplantation n'est qu'un seul des neuf domaines à concentrer. Cependant, elle doit son importance et son influence étendue au fait d'avoir déjà été l'objet de propositions concrètes de répartition de la part de tous les « acteurs », y compris des représentants officiels du canton de Zurich.

Où en est-on actuellement?

Il existe déjà dans le domaine de la médecine de transplantation une solution provisoire valable jusqu'à l'entrée en vigueur de la CICC sous la forme d'une proposition de répartition élaborée par le « Groupe des 15 » (G-15), où le canton de Zurich est également représenté. Cette proposition n'a pas encore été élaborée selon les critères de la CICC, laquelle doit encore être ratifiée, et n'y obéit donc pas entièrement. Les transplantations cardiaques constituent un des huit domaines de transplantation. Au cours de l'élaboration de la proposition de répartition, tous les participants se sont d'emblée accordés sur le fait que Zurich est le principal pôle de « médecine hautement spécialisée » en Suisse. C'est pourquoi la proposition de répartition de la médecine de transplantation prévoit d'attribuer à Zurich sept des huit disciplines. Dès le début, tous les acteurs étaient également convenus et au courant du fait que chacun d'entre eux devrait renoncer au moins à une discipline dans ce contexte. Cette déclaration de renonciation de la part du canton de Zurich ne semble plus valable depuis juillet 2005. Invoquant des arguments contre le mécanisme de répartition dans le domaine de la transplantation de foie de donneurs vivants, Zurich veut – à l'encontre de tous les résultats actuels des négociations – concentrer l'ensemble de la médecine hautement spécialisée sur deux pôles (Zurich / Suisse romande). Lors de sa réunion du 25 août 2005, le comité directeur de la CDS a exprimé sa volonté de poursuivre la planification intercantonale de la médecine hautement spécialisée. Il a pris acte de la position zurichoise et s'est déclaré prêt à l'examiner. Il refuse toutefois de se limiter à deux hôpitaux universitaires comme le demande le canton de Zurich et poursuit une stratégie de mise en réseau. Cela étant, il a mandaté les directrices et directeurs de la santé des cantons dotés d'hôpitaux universitaires d'élaborer des propositions de solution d'ici l'assemblée plénière de la CDS du 24 novembre 2005. Suite à la décision prise le 22 septembre 2005 par le gouvernement zurichois de persister dans la concentration de la « médecine hautement spécialisée » dans deux centres, ce mandat est provisoirement caduc.

La position des cinq directeurs de l'éducation et de la santé

Le comité directeur de la CDS ayant signalé le 25 août 2005 sa disponibilité de dialoguer avec Zurich à propos de la « médecine hautement spécialisée », les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Berne, Genève et Vaud se sont accordés sur les positions communes ci-dessous.

1. Nous maintenons notre position en faveur de la souveraineté cantonale de planification dans le domaine de la santé.
2. La stratégie de mise en réseau poursuivie par nous-mêmes et par la CDS est la meilleure à tous points de vue.
3. Lors de son assemblée générale du 25 novembre 2004, la CDS a adopté la CICCM et l'a transmise pour ratification aux cantons en présence des représentants du canton de Zurich. Par courrier du 14 juillet 2005, le Conseil d'Etat du canton de Zurich a informé la CDS de sa décision de ne pas soumettre la CICCM pour ratification au parlement zurichois. Confirmée depuis lors, cette décision voue provisoirement à l'échec les travaux préparatoires de longue haleine ainsi que leur concrétisation.
4. En dépit du revirement de Zurich au sujet de la « médecine hautement spécialisée », nous avons la ferme intention de mener à bien la planification intercantonale dans ce domaine.
5. Jusqu'à ce jour, l'exigence du canton de Zurich, à savoir la concentration de la « médecine hautement spécialisée » sur deux pôles, n'a été étayée par aucun argument de nature qualitative ou économique.
6. Bien que nous reconnaissons que Zurich est le principal pôle de « médecine hautement spécialisée » en Suisse, cela ne signifie en aucun cas que Zurich soit ou sera jamais le seul.
7. La limitation à deux pôles ne permettra pas, sauf augmentation notable des budgets des pôles restants, de préserver la qualité actuelle des soins médicaux en particulier, pas plus que celle de la formation.
8. C'est pourquoi nous considérons que la démarche choisie dans le domaine de la « médecine hautement spécialisée », qui consiste en cinq centres de compétence coopérant entre eux et concentrant leurs efforts sur leurs spécialités respectives, est la bonne.
9. Dans le cadre de l'élaboration de la proposition de répartition de la médecine de transplantation, notre attitude a toujours été coopérative et nous ne nous sommes mis en avant que dans les domaines où nous possédons les compétences nécessaires en enseignement et en recherche et où nous pouvons fournir la qualité indispensable en matière de soins. Bâle, Berne et Lausanne ne se sont portés candidats que dans quatre disciplines sur huit et Genève dans cinq sur huit, alors que désormais, Zurich revendique également la huitième et seule discipline (transplantation cardiaque) qui ne lui a pas été attribuée.

10. Tant que les règles du jeu seront respectées, nous restons ouverts à toute nouvelle proposition constructive de la part de Zurich pour la poursuite sur la voie entamée.

Chronologie CICCM / médecine de transplantation

Date	CICCM	Transplantation
2000	Création du groupe de travail « Médecine hautement spécialisée »	
Juin 2004		Zurich, Genève et Berne demandent la reconnaissance de la transplantation de foie de donneurs vivants en tant que prestation obligatoire.
Juillet – 15.9.2004	Procédure de consultation auprès des cantons de la CICCM remaniée	
25.11.2004	Adoption unanime de la CICCM et du rapport explicatif par l'assemblée plénière de la CDS	
Décembre 2004	Début de la ratification de la CICCM	
26.11.2004		Rapport final du G-15 sur la médecine de transplantation : Multisite Swiss Transplant Network
3.12.2004		L'OFSP demande à la CDS et au G-15 de désigner un seul centre pour la transplantation de foie de donneurs vivants.
27.01.2005		<u>Réunion du comité directeur de la CDS</u> Proposition de la CDS : transplantation de foie de donneurs vivants pour adultes à Zurich, pour enfants à Genève → refus de Vaud et Genève.
07.04.2005		<u>Réunion du comité directeur de la CDS</u> Proposition de la CDS : un centre de transplantation de foie de donneurs vivants pour adultes et enfants à Zurich et un autre à Genève; à Genève également pour les enfants de moins de 2 ans → refus de Zurich. La CDS décide de surseoir à sa décision jusqu'à l'entrée en vigueur de la CICCM.
10.6.2005		L'OFSP reconnaît la transplantation de foie à partir de donneurs vivants en tant

Canton de Bâle-Ville | **Direction de la santé** | **Direction de l'éducation**

Canton Bâle-Campagne | **Département de l'économie et de la santé** | **Département de l'éducation,
de la culture et du sport**

Canton Berne | **Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale** | **Direction de l'instruction publique**

Canton Genève | **Département de l'action sociale et de la santé** | **Département de l'instruction publique**

Canton Vaud | **Département de la santé et de l'action sociale** | **Département de la formation et de la jeunesse** 5

que prestation obligatoire pour Genève et
Zurich, mais non pour Berne.

Juillet 2005 Le gouvernement zurichois refuse la ratification de la CICCM.