



Les nombres de cas minimums du point de vue de l'autorité cantonale de régulation

7^e réunion de la communauté d'achat HSK, 30 août 2018

Lukas Engelberger, docteur en droit, chef du Département de santé publique, conseiller d'Etat Bâle-Ville



Hôpitaux

Lorsque les docteur opèrent trop rarement

Résultat : complications évitables et décès. Image de l'article issu du magazine « Beobachter »

© Springer

Opérations du ventre : les hôpitaux se défendent contre les restrictions

Publié le : 28 novembre 2017 10:22

Dernière mise à jour : 28 novembre 2017 13:50

Les opérations complexes du ventre ne doivent être réalisées plus que dans des grands hôpitaux. Les hôpitaux régionaux comme dans les cantons de Glaris et Uri ont peur de perdre de leur attrait en tant qu'employeur.

Perspectives des cantons



Responsabilité pour les prestations de santé :
quantité, qualité, économicité

- Décret des listes cantonales des hôpitaux selon l'art. 39, al. 1, let. e LAMal
- Obligation de coordonner entre les cantons (art. 39, al. 2 LAMal)
- Référence des recommandations CDS concernant la planification hospitalière aux GPPH (GP ZH)
- Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS)

Responsabilité individuelle pour les hôpitaux
cantonaux

Perspectives des cantons



Responsabilité pour les prestations de santé :
quantité, **qualité**, économicité

- Décret des listes cantonales des hôpitaux selon l'art. 39, al. 1, let. e LAMal
- Obligation de coordonner entre les cantons (art. 39, al. 2 LAMal)
- Référence des recommandations CDS concernant la planification hospitalière aux GPPH (GP ZH)
- Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS)

Responsabilité individuelle pour les hôpitaux cantonaux

Que signifie ici qualité ?



Recherche jusqu'à présent vaine du parfait indicateur de qualité universel

- La qualité est difficile à déterminer
 - De quelle qualité parle-t-on ?
 - Existe-t-il un indicateur fiable ?
 - Comment éviter les incitations inopportunes ?
- Les questions de qualité sont souvent liées aux réflexions sur les structures et l'économicité
- **Quel est le rôle des nombres de cas minimums ?**

Trois niveaux de décision pour la définition du nombre de cas minimums et autres conditions posées aux hôpitaux

Organe de décision MHS

Cantons

Sociétés de disciplines médicales

Intervention MHS	Nombre de cas minimum par an
Résection œsophagienne	15
Résection hépatique	20
Résection du pancréas	20
Résection du rectum inférieur	25
Chirurgie bariatrique complexe	25

Spitalliste Kanton Basel-Stadt 2018 - Anhang I Akutsomatik

Leistungs- bereiche	Leistungsgruppen	Mindest- fallzahl	Kategorie					
			Ärztliche Anwesenheit	Ärztliche Anwesenheit über 100%	IC-Code	Ärztliche Anwesenheit über 100%	Ärztliche Anwesenheit über 100%	Ärztliche Anwesenheit über 100%
Chirurgie	HE01	25						
	HE02	15						
	HE03	15						
	HE04	15						
Neurologie	NE01	15						
	NE02	15						
	NE03	15						
	NE04	15						
Herzchirurgie	HE05	15						
	HE06	15						
	HE07	15						
	HE08	15						
Urologie	UR01	15						
	UR02	15						
	UR03	15						
	UR04	15						
Orthopädie	OR01	15						
	OR02	15						
	OR03	15						
	OR04	15						
Gynäkologie	GY01	15						
	GY02	15						
	GY03	15						
	GY04	15						

Vorgabe von Mindestfallzahlen/Jahr im Rahmen der Zertifizierung von Zentren der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und in der Endoprothetik (EndoCert)

Eingriffsart	Mindestfallzahl
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	
Chirurgische Erkrankungen des Pankreas	
Pankreasresektionen, totale Pankreatektomie/links- und Segmentresektionen	25/5
Weitere Eingriffe am Pankreas zur Behandlung der Pankreatitis (akut nekrotisierende Pankreatitis und Pankreaspsendotumor), bei inoperablen malignen Tumoren und Enukleation von benignen Tumoren	10
Chirurgische Erkrankungen der Leber	
Anatomische Leberresektionen/davon Resektionen von 4. und mehr Segmenten	25/5
Chirurgische Erkrankungen des Gallensystems	
Gallengangresektionen bei malignem Tumor	15
Magenresektion oder Gastrektomie bei malignem Tumor	15
Chirurgische Koloproktologie	
Colorektomien	75
Rektumresektionen	25
Schilddrüsenchirurgie (Nachweis in 2 Referenzjahren)	
Operation bei Knotenstruma	120
Operation bei Morbus Basedow/Strumareizüberwiegen/Strumareizüberwiegen/Schilddrüsenmalignom	10/15/5
Adipositas- und metabolische Chirurgie (Nachweis in 2 Referenzjahren)	
Gastric Bypass, Magenbypass, Sleeve Gastroctomy, BilioPankreatische Diversion (BPD), Redoingriffe, andere Eingriffe am Magen mit metabolischer Indikation (Magenschrittmacher/Gastropilatur)	50
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Rheumatologie	
Endoprothetik	
Endoprothetische Versorgung an Hüft und/oder Kniegelenk	100

Indicateurs de qualité directs

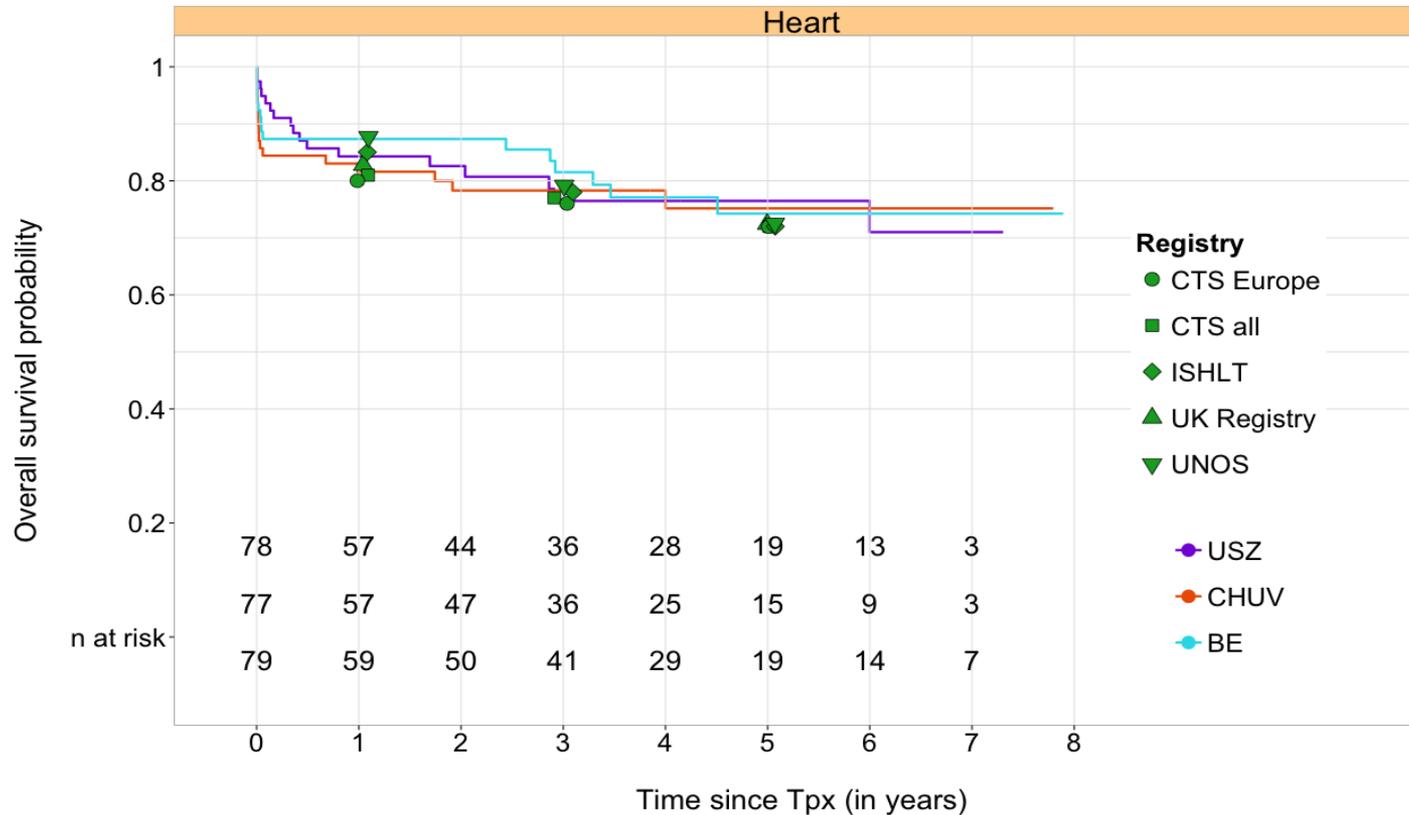


Les données directes Outcome ne sont actuellement établies qu'en partie

- Les approches globales sur la saisie de la qualité n'existent que ponctuellement (p. ex. ICHOM)
- Pour certaines questions, des mesures Outcome directes sont possibles en partie. Exemple de la médecine de transplantation (MHS)
- Pour d'autres questions, les mesures Outcome directes ne sont pas (encore) établies en raison de la période d'observation trop longue. Exemple de la chirurgie viscérale (MHS)

Mesures Outcome directes pour les transplantations d'organes (MHS)

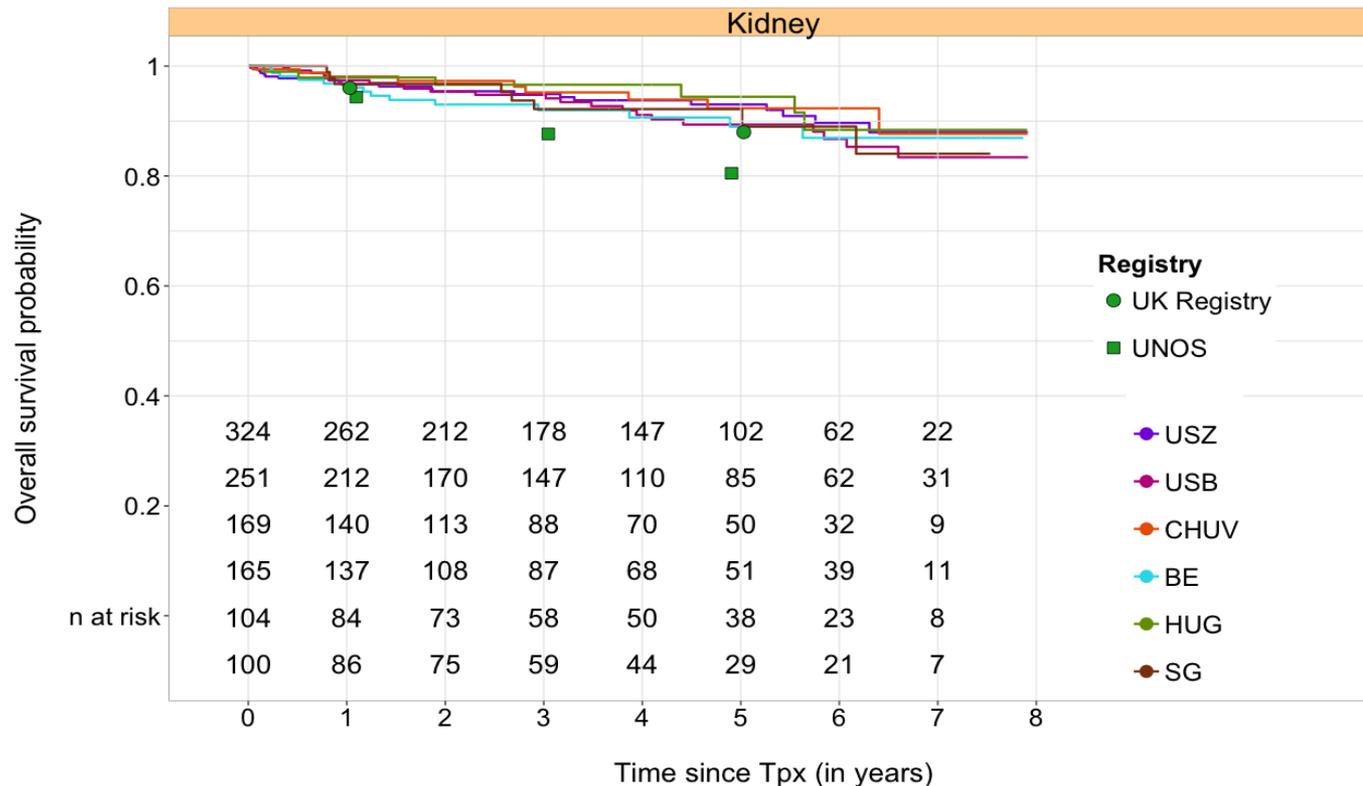
- Exemple : transplantation cardiaque



Source : Swiss Transplant Cohort Study Report (STCS) 2008-2014

Mesures Outcome directes pour les transplantations d'organes (MHS)

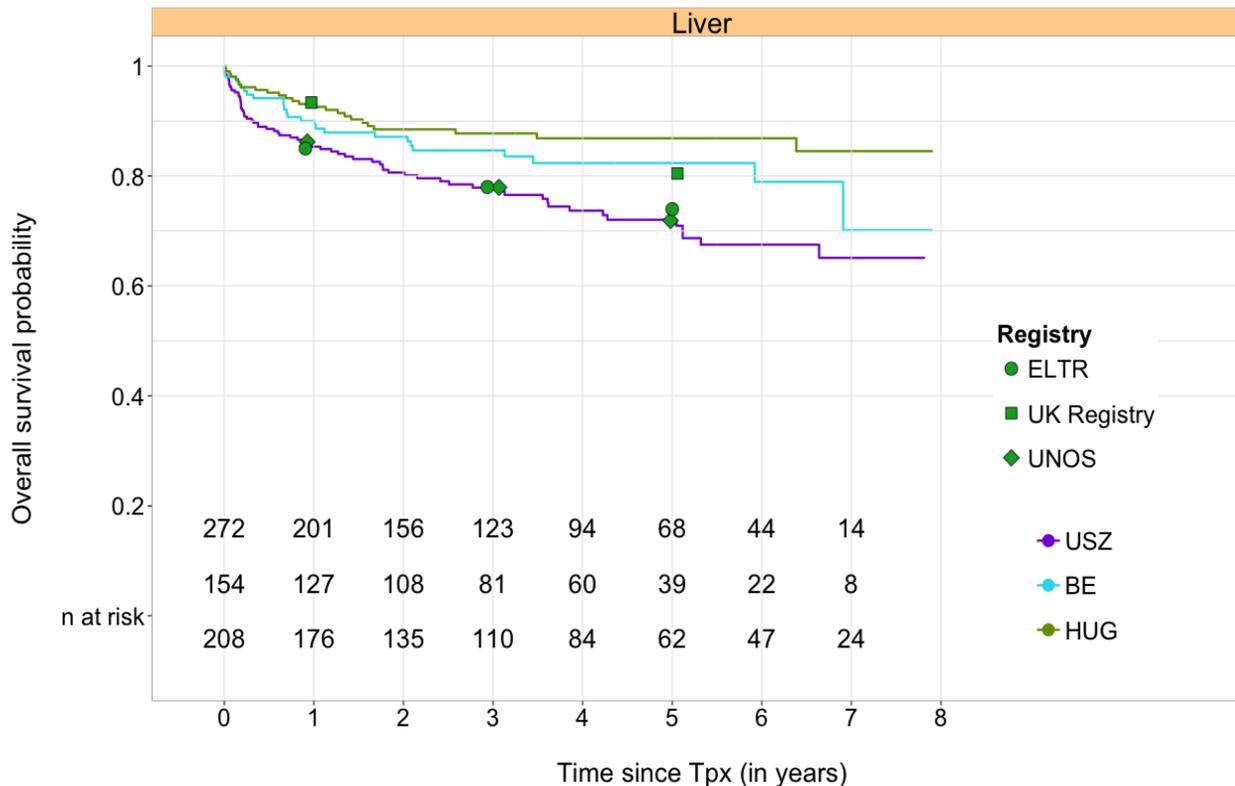
- Exemple : transplantation rénale



Source : Swiss Transplant Cohort Study Report (STCS) 2008-2014

Mesures Outcome directes pour les transplantations d'organes (MHS)

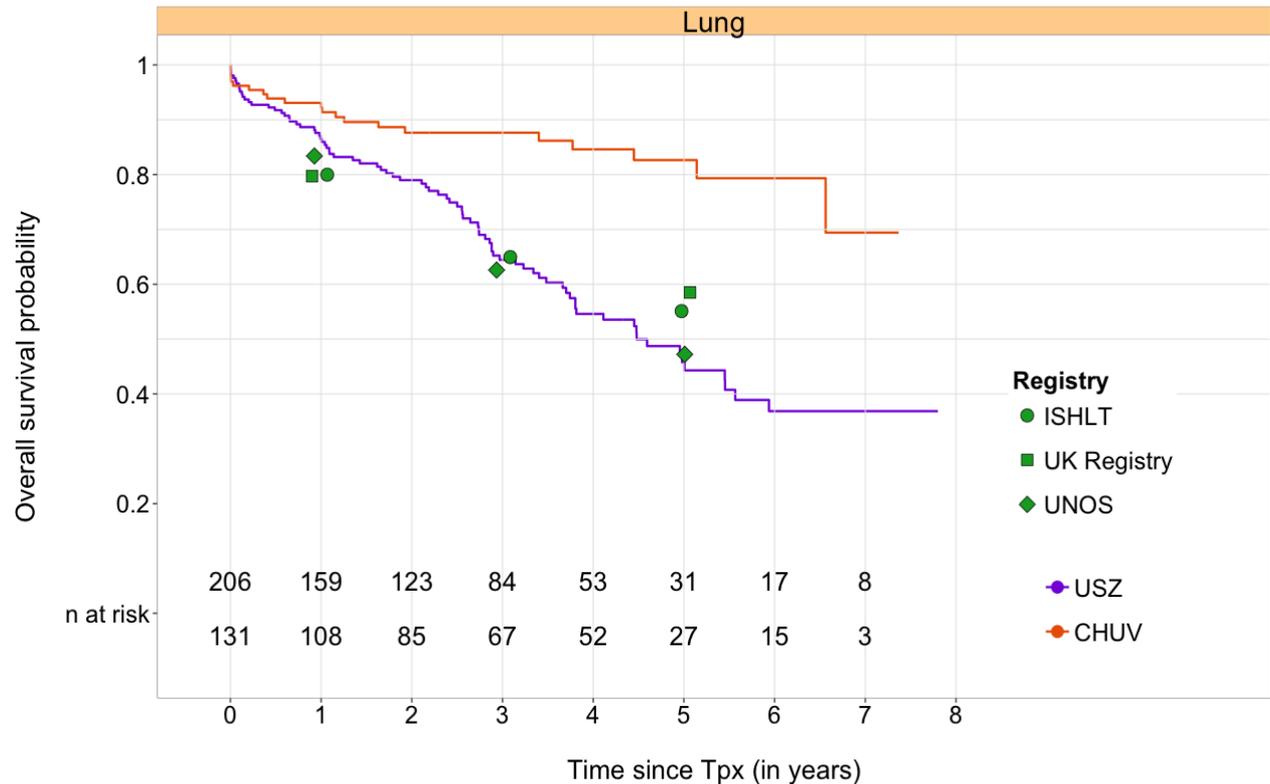
- Exemple : transplantation du foie



Source : Swiss Transplant Cohort Study Report (STCS) 2008-2014

Mesures Outcome directes pour les transplantations d'organes (MHS)

- Exemple : transplantation des poumons



Source : Swiss Transplant Cohort Study Report (STCS) 2008-2014

Indicateurs de qualité indirects



Les indicateurs de qualité indirects doivent être utilisés de manière subsidiaire

- Dans la mesure où aucune donnée de qualité directe fiable n'est disponible.
- Les nombres de cas minimums sont des indicateurs de qualité indirects. Ils se basent sur le truisme « C'est en forgeant que l'on devient forgeron ».

Quantités minimales dans la médecine hautement spécialisée (MHS)

- Exemple : chirurgie viscérale hautement spécialisée

Intervention MHS	Nombre de cas minimum par an
Résection œsophagienne	15
Résection hépatique	20
Résection du pancréas	20
Résection du rectum inférieur	25
Chirurgie bariatrique complexe	25

Source : Feuille fédérale du 10 septembre 2013

Nombres de cas minimums déterminés par les cantons (liste des hôpitaux BS)

Liste des hôpitaux du canton de Bâle-Ville 2018 Annexe I Somatique aiguë

Domaines de prestations	Groupes de prestations		Nombre de cas minimum	Hôpitaux				
				Universitäts-Spital Basel	Universitäts-Kinder-Spital beider Basel UKKB	St. Claraspital	Marian Iselin Klinik	Bethesda-Spital
Dermatologie	DER11	Dermatologische Onkologie	S:10					
Hals-Nasen-Ohren	HN02	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	S:10					
Neurochirurgie	NCH11	Spezialisierte Neurochirurgie	S:10					
Neurologie	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik	S:10					
	NEU41	Epileptologie: Komplex-Behandlung	S:10					
HämATOlogie	HAE11	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien	S:10					
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	S:10					
Gefässe	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	S:10					
	GEFA	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	S:20					
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	S:10					
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	S:10					
Herz	HER111	Koronarchirurgie (CABG)	S:100					
	HER112	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	S:10					
	KAR111	Interventionelle Kardiologie (Spezial Eingriffe)	S:10					
Urologie	URO111	Radikale Prostatektomie	S:10 O:10					
	URO112	Radikale Zystektomie	S:10					
	URO113	Komplexe Chirurgie der Niere	S:10					
Thoraxchirurgie	THO11	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)	S:30					
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW7.1	Erschöpfrese Hüfte	S:50 O:15					
	BEW7.2	Erschöpfrese Knie	S:50 O:15					
	BEW7.3	Wechseloperation Hüft- und Knieprothesen	O:50 in BEW7.1 O:50 in BEW7.2					
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	S:10					
	BEW9	Knochen Tumore	S:10					
	BEW10	Plexuschirurgie	S:10					
Gynäkologie	GYN1	Gynäkologische Tumore	S:20 O:20					
	GYN2	Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	S:100 O:30					

 Leistungsauftrag
 Kein Leistungsauftrag
 S:10 / O:10 Mindestfallzahl pro Spital / Operateur

Source : Département de la santé de Bâle-ville, secteur de la prévention en matière de santé

Vaisseaux	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	S:10	
	GEFA	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	S:20	
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	S:10	
Cœur	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	S:10	
	HER111	Koronarchirurgie (CABG)	S:100	
	HER112	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	S:10	
Urologie	KAR111	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	S:10	
	URD111	Radikale Prostatektomie	S:10 O:10	
	URD112	Radikale Zystektomie	S:10	
Chirurgie thoracique	URD113	Komplexe Chirurgie der Niere	S:10	
	THD11	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)	S:30	
Appareil locomoteur chirurgicale	BEW7.1	Erstprothese Hüfte	S:50 O:15	
	BEW7.2	Erstprothese Knie	S:50 O:15	
	BEW7.3	Wechseloperation Hüft- und Knieprothesen	O:50 in BEW7.1 O:50 in BEW7.2	
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie	S:10	
	BEW9	Knochentumore	S:10	
	BEW10	Plexuschirurgie	S:10	
Gynécologie	GYNT	Gynäkologische Tumore	S:20 O:20	
	GYN2	Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	S:100 O:30	
		Mandat de prestations		
		Aucun mandat de prestations		
	S:10 / O:10	Nombre de cas minimum par hôpital / opérateur		

Quantité de certifications liées aux sociétés de disciplines médicales (sélection)

Détermination de nombres de cas minimums par année

Dans le cadre de la certification des centres de la « Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie » (DGAV) et dans l'endoprothétique (EndoCert)

Type d'intervention

« Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie »	
Traitements chirurgicaux des maladies du pancréas	
Réséction de la tête du pancréas, pancréatectomie complète/gauche et résections de segments	25/5
Autres interventions au pancréas pour traiter la pancréatite (pancréatite aiguë nécrosante et pseudo-kystes du pancréas), pour des tumeurs malignes ne pouvant pas être opérées et énucléation de tumeurs bénignes	10
Traitements chirurgicaux des maladies du foie	
Réséctions anatomiques du foie/dont résections de 4 segments ou plus	25/5
Chirurgie de l'estomac et de l'œsophage	
Réséctions œsophagiennes en cas de malignome	15
Réséction de l'estomac et gastrectomie en cas de tumeur maligne	15
Coloproctologie chirurgicale	
Réséctions du côlon	75
Réséctions du rectum	25
Chirurgie de l'œsophage (preuve dans 2 années de référence)	
Opération en cas de goitre	120
Opération en cas de Morbus Basedow/goitre récidivant/malignome des glandes thyroïdes	10/15/15
Chirurgie métabolique et en cas d'obésité (preuve dans 2 années de référence)	
Gastric Banding, bypass, Sleeve Gastrectomy, BilioPankreatische Diversion (BPD), interventions rédo, autres interventions dans l'estomac avec indication métabolique (stimulateur gastrique/plicature gastrique)	50
« Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie »	
Endoprothétique	
Soins endoprothétiques à la hanche et/ou au genou	100

Source : Zertifizierungsordnung der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 2015, EndoCert

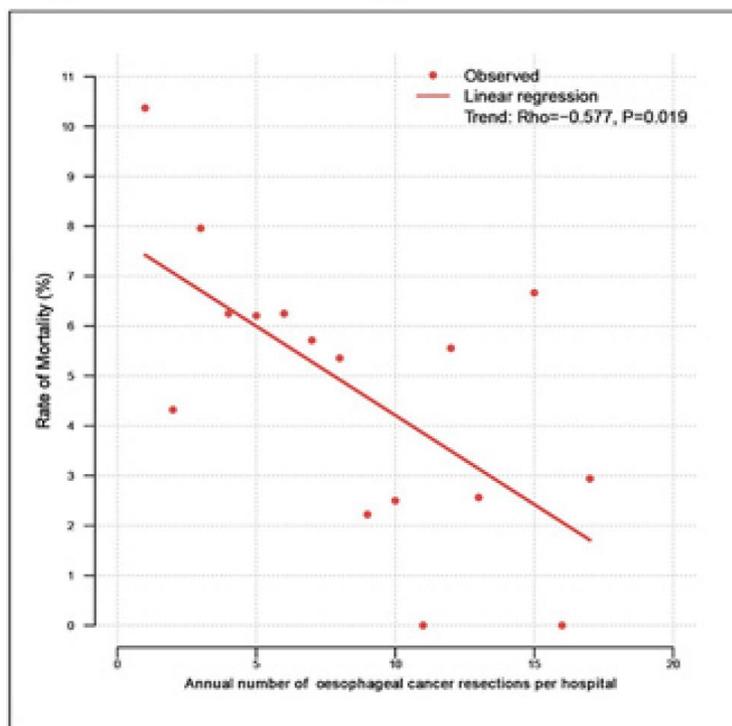
Nombres de cas minimums et nombres de décès potentiellement évitables

	Valeur seuil VARL (95% KI)	Nombre de cas moyen par année en Allemagne de 2009 à 2014 en 1000	Taux de mortalité moyen en hôpital en Allemagne de 2009 à 2014	Taux de mortalité ajusté en hôpital avec nombre de cas \geq valeur seuil (95% KI)	Différence de la mortalité en hôpital (95% KI)	Nombre de décès potentiellement évitable par année (95% KI)	Nombres de décès potentiellement évitables
Tableaux cliniques fréquents avec traitement non planifiable							
Infarctus du myocarde aigu	309 (288-330)	183,0	9,8%	9,1% (9,0-9,2)	0,7% (0,7-0,8)	1 334 (1 232-1 436)	7,4%
Maladie pulmonaire obstructive chronique (COPD)	271 (240-301)	192,5	4,2%	3,6% (3,5-3,6)	0,6% (0,5-0,6)	1 129 (1 040-1 218)	14,1%
Chirurgie cardiaque et thoracique élective							
Remplacement chirurgical de la valve aortique (ouvert, isolé)	147 (HI-182)	8,8	2,6%	2,4% (2,2-2,6)	0,2% (0,0-0,3)	17 (3-30)	7,5%
Remplacement de la valve aortique mini-invasif	157 (142-171)	8,5	6,6%	5,8% (5,5-6,2)	0,8% (0,5-1,0)	64 (44-84)	11,5%
Opération isolée des vaisseaux sanguins	475 (430-521)	30,6	2,1%	2,0% (1,9-2,1)	0,2% (0,1-0,2)	47 (24-69)	7,1%
Réssection partielle du poumon en cas de cancer du poumon	108 (95-120)	12,3	2,9%	2,3% (2,1-2,5)	0,6% (0,5-0,7)	74 (57-90)	20,7%
Grandes interventions électives de chirurgie viscérale							
Réssection colorectale en cas de cancer colorectal	82 (76-88)	55,2	6,0%	5,4% (5,3-5,5)	0,5% (0,4-0,6)	280 (229-331)	8,6%
Réssection colorectale en cas de diverticulose	44 (38-49)	29,9	3,5%	3,2% (3,1-3,4)	0,3% (0,2-0,4)	82 (53-111)	7,8%
Néphrectomie en cas de cancer du rein	40 (24-56)	11,3	2,1%	1,9% (1,7-2,0)	0,2% (0,1-0,3)	25 (11-39)	10,4%
Cystectomie en cas de cancer de la vessie	31 (23-39)	7,3	4,7%	4,3% (4,0-4,6)	0,4% (0,2-0,7)	32 (15-49)	9,3%
Intervention complexe de l'œsophage en cas de cancer de l'œsophage	22 (17-28)	3,0	8,5%	6,3% (5,7-6,9)	2,1% (1,6-2,6)	65 (49-80)	25,4%
Réssection du pancréas en cas de cancer du pancréas	29 (21-37)	5,8	8,8%	6,6% (6,2-7,2)	2,2% (1,7-2,6)	124 (100-148)	24,5%

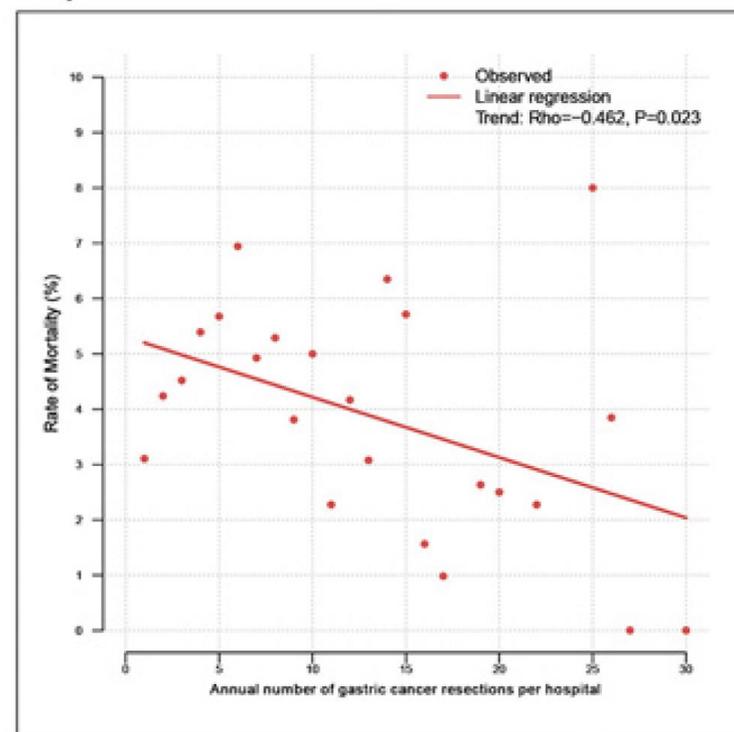
Source : Nimptsch U, Mansky T. 2018. Volume-Outcome-Zusammenhänge in Deutschland. Qualitätsmonitor 2018, pages 55-69

Répercussion des nombres de cas sur la mortalité 1

A) Oesophageal cancer



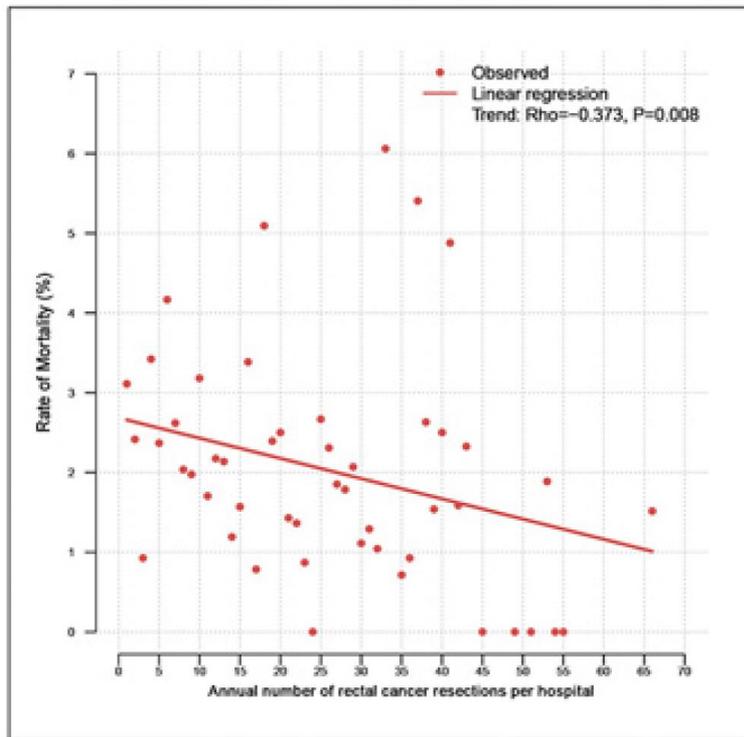
B) Gastric cancer



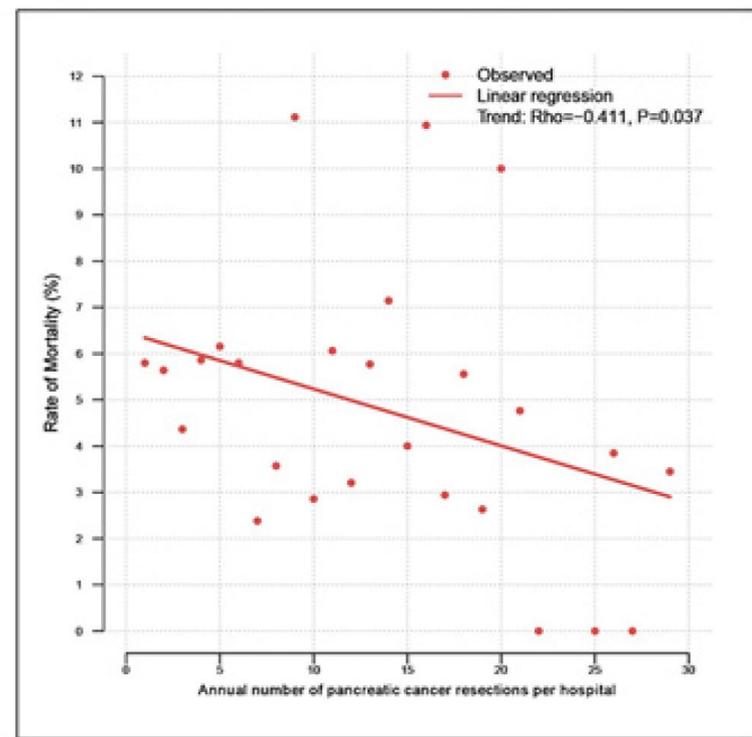
Source : Güller U et al., Swiss Medical Weekly, 2017

Répercussion des nombres de cas sur la mortalité 2

C) Rectal cancer

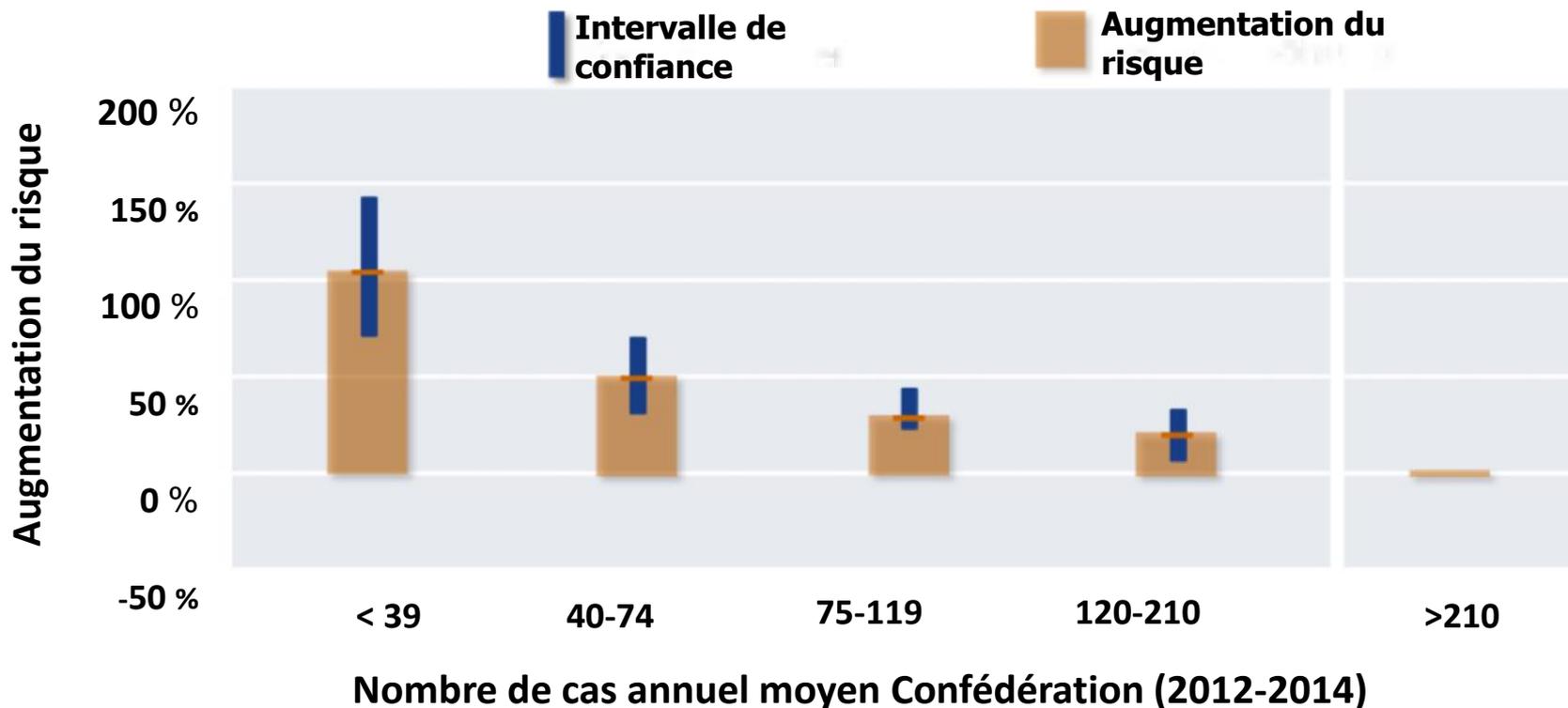


D) Pancreatic cancer



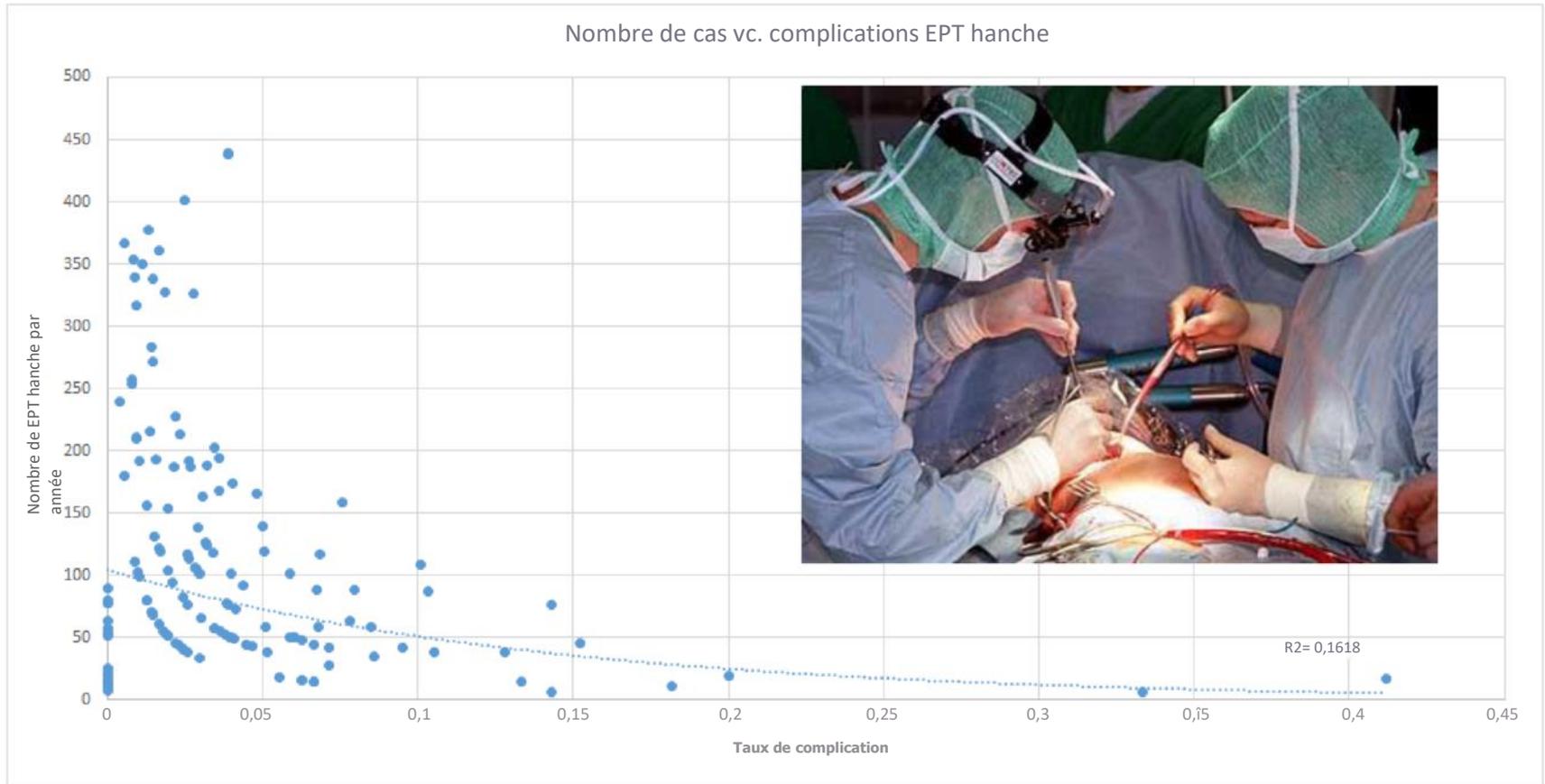
Source : Güller U et al., Swiss Medical Weekly, 2017

Rapport volume-outcome pour la prothèse de la hanche due à de l'arthrose (opération de révision au cours d'une année)

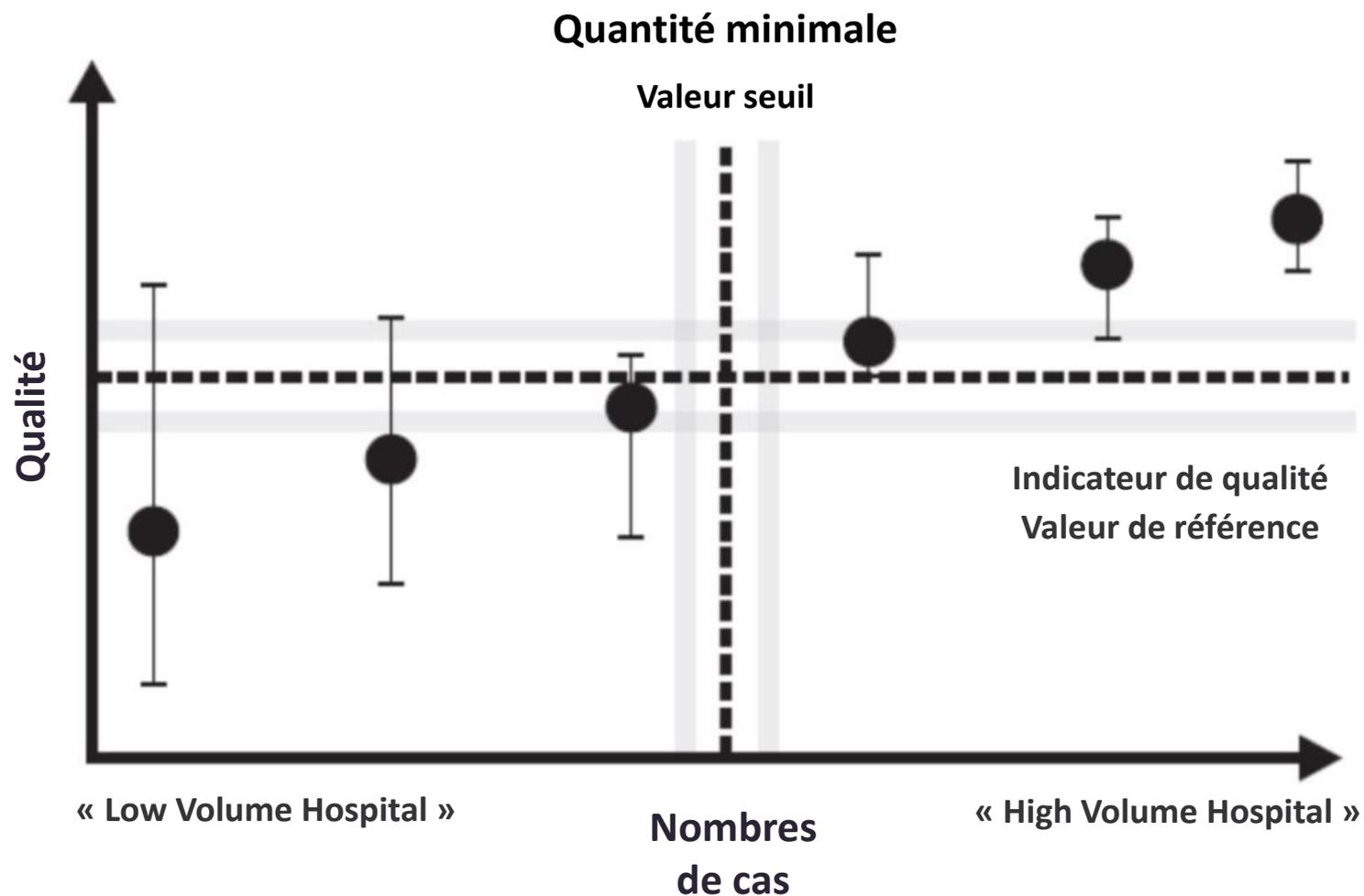


Source : Jeschke et al., Zusammenhang von Behandlungsqualität und –ergebnis in der Hüftendoprothetik, Krankenhaus-Report 2014, *Fallzahl hochgerechnet*

Rapport entre le nombre de cas et les complications

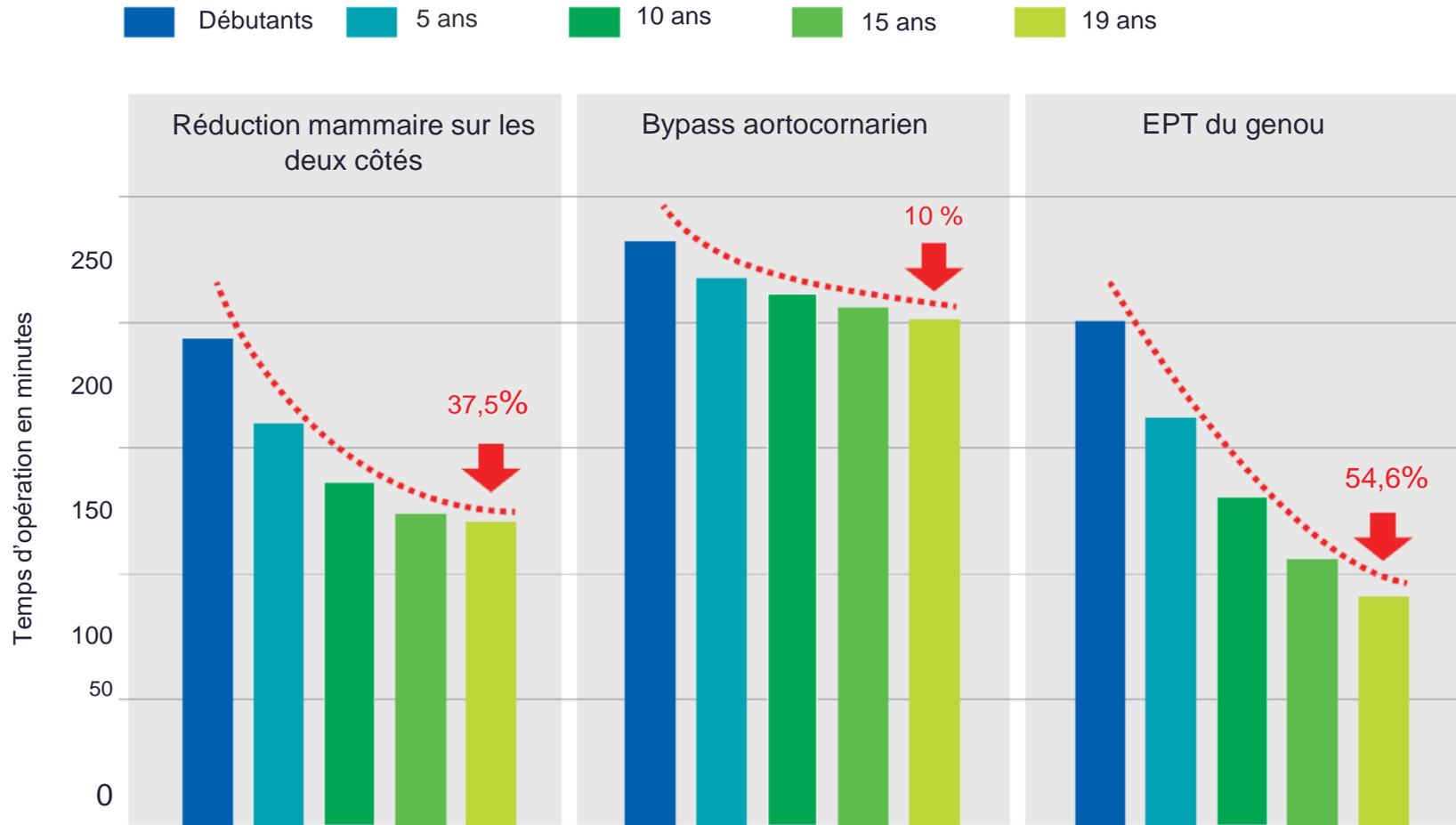


Discussion quant à la hauteur des nombres de cas minimums



Source : Malzahn J, Qualität im Krankenhaus, SIQ Kongress 2017

Courbes d'apprentissage (réduction du temps d'opération en minutes dépendant de l'état d'expériences en années) pour trois procédures d'opération



Maruthappu et al. 2015, Surgical learning curves and operative efficiency: a cross-specialty observational study. BMJ Open 5(3): e006679.

Le pari du chirurgien vedette

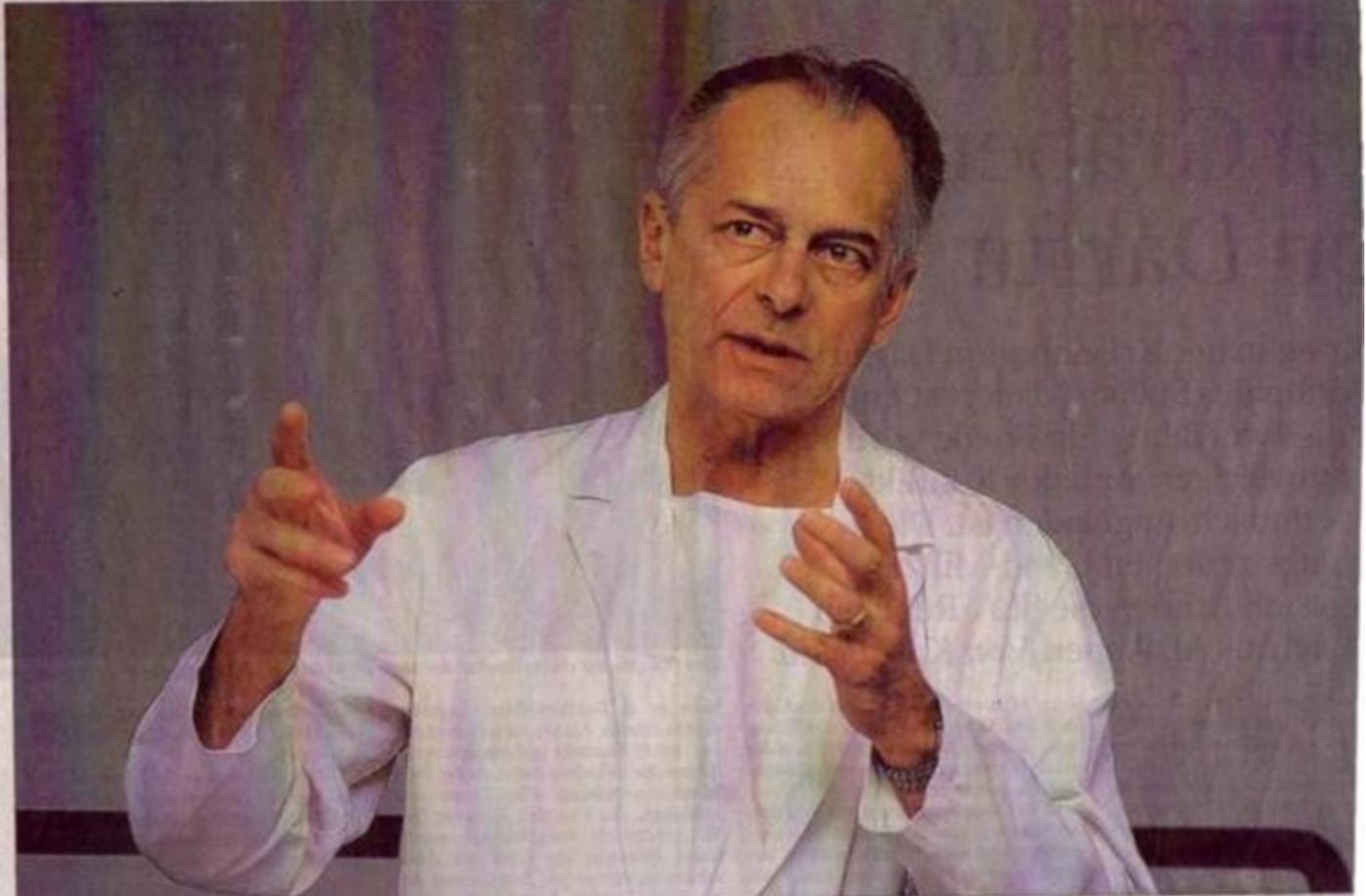
Il y a un an. Rosmarie Voser décède après la transplantation cardiaque à l'hôpital universitaire de Zurich. Explication officielle : les groupes sanguins ont été confondus. Selon des recherches effectuées, les médecins ont sciemment transplanté le « mauvais » cœur. *De Mathias Ninck*

Im April 2004 brachte die Nachrichtensendung «10 vor 10» des Schweizer Fernsehens eine Serie von Beiträgen über die schwer kranke Herzpatientin Rosmarie Voser. Sie hatte schon seit langer Zeit auf ein Herz gewartet, das schwierig zu finden war, weil sie die seltene Blutgruppe o hatte. Die Fernseh-Serie gipfelte in einem Beitrag, in dem erwartungsfroh verkündet wurde, ein Herz sei gefunden, die Operation stehe nun bevor. Im Anschluss an den Beitrag wurde dem Zuschauer unvermittelt erklärt, die Operation sei leider missglückt, der Patientin gebe es schlecht. Es sei ein anonymes Fax eingegangen, in dem von einem «Skandal» die Rede sei. Am darauffolgenden Tag starb Rosmarie Voser.

Christiane Roth, die Direktorin des Universitätsspitals, erklärte den anstürmenden Journalisten den Vorfall mit allgemein gehaltenen Formulierungen: Es habe eine «medizinische Fehlbeurteilung» gegeben, Kommunikationsfehler seien passiert, es handle sich um eine tragische Verwechslung der Blutgruppen von Spenderherz und Empfängerin. «Es sind Informationen falsch oder unklar gesagt und/oder falsch verstanden worden.» Die Sätze sollten vernebeln, nicht erhellen. Im Übrigen wurde auf die laufenden Ermittlungen verwiesen, denen man nicht vorgreifen wolle.

Eine Ikarus-Operation

Die Spitalleitung verbot den Mitarbeitern des USZ, mit Journalisten zu reden. Deshalb war die Rekonstruktion jener Woche im April 2004 schwierig. Die «NZZ am Sonntag» hat mit vielen direkt und indirekt Beteiligten gesprochen, wir halten diese Leute anonym.



Grosse Karriere mit unschönem Ende: Marko Turina war bis 2004 Direktor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital Zürich. (Lukas Chapchal/Cot)

Conclusion



Pour des procédures de traitement de plus en plus complexes et la spécialisation requise à cet effet, il faut s'attendre à une (nouvelle) concentration de fournisseurs de prestations en Suisse.



Les nombres de cas minimums sont justifiés s'il est possible de prouver les différences volume-outcome et qu'il devient nécessaire de le faire suite à l'absence de données de qualité directes.



Pour la détermination de nombres de cas minimums, il convient de prendre en compte l'état actuel de la science et d'être réaliste. La qualité d'indication nécessite par ailleurs une attention particulière.

Merci de votre attention !

