

# Décision concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine du traitement des brûlures graves chez les enfants

---

*L'Organe de décision de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (Organe de décision MHS) après examen de la proposition de l'Organe scientifique à sa séance du 22 septembre 2011,*

conformément à l'art. 39, al. 2<sup>bis</sup>, de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal) et l'art. 3, al. 3 à 5 de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS),

*décide:*

## 1. Attribution

Le traitement des enfants souffrant de brûlures graves conformément aux critères décrits dans l'annexe est attribué aux deux centres pour brûlés suivants:

- Centre Universitaire Romand des Brûlés (CURB) au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne
- Verbrennungszentrum des Universitäts-Kinderspitals Zürich.

## 2. Exceptions

- a. Motifs liés aux patients de renoncer à un transfert: Il est possible de déroger au transfert du patient dans un des deux centres précités lorsque l'équipe de médecins et l'équipe soignante, après consultation avec un spécialiste d'un des centres des brûlés susmentionnés, en raison d'un pronostic peu favorable, d'une affection aiguë ou chronique, d'autres raisons importantes ou d'une incapacité à supporter le transport, souhaite renoncer à un transfert.
- b. Dans des cas exceptionnels, on peut s'écarter d'un transfert selon ces critères et admettre un traitement dans un autre grand hôpital pédiatrique, toute fois uniquement en accord avec un des deux sites désignés et à la condition que l'hôpital en question présente l'expertise et les compétences requises et qu'il soit inscrit dans le registre suisse de la région.
- c. Sous-capacité: En cas de problème de sous-capacités ou en raison d'un événement ou d'une catastrophe de grande ampleur, les deux centres mentionnés ci-dessus ordonnent les attributions requises à un centre pour brûlés sis à l'étranger ou à un hôpital adéquat en Suisse. Lorsqu'un événement provoque plus de cinq grands brûlés, les centres se conforment au Plan d'alarme grands brûlés Suisse.

### 3. Conditions

Pour le traitement des enfants souffrant de brûlures graves, les centres pour grands brûlés susmentionnés doivent remplir les conditions suivantes:

- a. Lors de l'admission d'enfants souffrant de graves brûlures, les centres assurent que les critères proposés sous Burn Center Referral Criteria dans l'annexe sont remplis et veillent dans la mesure du possible à ce que les enfants correspondants aux critères proposés leur soient attribués par les prestataires.
- b. Les centres pour brûlés répondent aux critères de qualité et d'équipement définis dans le rapport mentionné sous 5 h de la présente décision (chap. 7: Qualité des structures et des processus).
- c. Les centres acceptent jour et nuit les patients qui leur sont adressés de toute la Suisse, conformément aux Burn Center Referral Criteria proposés et en assurent les soins de manière professionnelle. Cela vaut pour le nombre de cas attendus par expérience (indiqués en termes de moyenne annuelle).
- d. Nombre minimal de cas: chaque centre doit traiter au minimum 5 enfants gravement brûlés par année. Dans le cas contraire, l'attribution selon ch. 1 est réévaluée.
- e. Les centres assurent le traitement initial (2 semaines environ). Dès que cela est indiqué et possible, ils s'efforcent de renvoyer les patients vers l'hôpital qui les leur a adressés – si les patient-e-s le souhaitent et après accord avec l'hôpital concerné.
- f. Les centres tiennent un registre de leurs activités. Un ensemble minimum de données y figurera d'ici fin janvier 2012, et des données sur le suivi des patients définies en commun devront être recueillies à partir de janvier 2012.
- g. Les centres doivent rendre compte de leurs activités une fois par an, en juin, auprès des organes de la CIMHS à l'attention du secrétariat de projet MHS. Le rapport doit comprendre pour chaque centre le nombre de cas pris en charge, les activités de recherche et d'enseignement, ainsi que les données recueillies sur la qualité des procédures et des résultats dans le cadre du registre. Un centre de coordination doit être défini pour l'élaboration du rapport destiné aux organes de la CIMHS.
- h. Les centres définissent d'ici fin 2012 des directives communes, correspondant aux normes internationales de traitement des grands brûlés.
- i. Les centres intensifient la collaboration en matière de recherche fondamentale et clinique dans le domaine des brûlures graves.
- j. Les centres renforcent la coordination et la concentration de l'offre en enseignement, de la formation post-diplôme et de la formation continue de tout le personnel médical et de soins et des autres spécialistes impliqués.
- k. Les centres désignés obtiennent dans un délai de deux ans une accréditation selon les directives de l'American Burn Association ou de l'European Burn Association, ou encore selon les directives suisses édictées d'ici là.

#### **4. Délais**

La présente décision d'attribution est valable jusqu'au 31 décembre 2015.

#### **5. Motifs**

En application de l'art. 39 LAMal, art. 58a et suivants OAMal et des art. 4 et 7 CIMHS, la recommandation d'attribution de l'Organe scientifique MHS repose sur les considérations suivantes, lesquelles sont aussi exposées sous la lettre h) dans le rapport mentionné:

- a. Le nombre des patients concernés est faible (inférieur à 100).
- b. La concentration des soins sur 2 centres contribue au renforcement des deux centres de grands brûlés et garantit le transfert systématique des enfants gravement brûlés dans l'un des deux centres de compétence existants.
- c. Les deux centres de grands brûlés disposent des compétences spécifiques ainsi que de l'expérience et de l'infrastructure spéciale nécessaires. Ils sont tous deux actifs dans la recherche sur le traitement des brûlés, dans le développement de nouvelles techniques de transplantation cutanée et dans l'enseignement sur ce thème-ci.
- d. Les règles strictes de transfert permettent d'identifier les patients qui doivent être transférés.
- e. Le choix des centres favorise la communication du point de vue linguistique pour la prise en charge.
- f. Le choix de deux centres offre les moyens d'éviter des sous-capacités.
- g. Dans le but de garantir l'assurance qualité et de servir de base à la planification ultérieure de ce domaine MHS, l'organe scientifique MHS estime important de mettre en place un registre national.
- h. Au surplus, il est renvoyé au rapport «Pédiatrie et chirurgie pédiatrique hautement spécialisées» du 10 octobre 2011.

#### **6. Voies de droit**

Il est possible de faire recours contre la décision auprès du Tribunal administratif fédéral dans les 30 jours à compter de sa publication dans la Feuille fédérale (art. 90a, al. 2, de la Loi fédérale sur l'Assurance-maladie en relation avec l'art. 12 de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée du 14 mars 2008).

#### **7. Notification et publication**

Le dispositif de décision, y compris les motifs selon chiffre 5, est publié dans la Feuille fédérale avec l'indication que le rapport «Pédiatrie et chirurgie pédiatrique hautement spécialisées» du 10 octobre 2011 peut être obtenu par les parties concernées auprès du Secrétariat de projet MHS de la Conférence des directeurs de la santé, Speichergasse 6, case postale 684, 3000 Berne 7.

La décision est notifiée par écrit sous pli recommandé à l'hôpital pédiatrique de Zurich, aux hôpitaux universitaires de Zurich, Lausanne et Genève, aux cantons de Zurich, de Vaud et de Genève et à santésuisse. Les autres hôpitaux pédiatriques, universitaires et centraux sont informés par écrit. Les autres partenaires impliqués dans la consultation sont informés de la décision par voie de courriel.

1<sup>er</sup> novembre 2011

Pour l'organe de décision MHS:

La présidente, Heidi Hanselmann

## **Annexe à la décision concernant la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) dans le domaine du traitement des brûlures graves chez les enfants**

---

### **Critères de transfert permettant l'admission d'un patient dans un centre pour grands brûlés<sup>1</sup>**

*Burn injuries that should be referred to a burn center include the following: ABA*

1. Partial-thickness burns of greater than 10% of the total body surface area  
*Brûlures étendues, de gravité moyenne, plus que 10 % de la surface corporelle.*
2. Burns that involve the face, hands, feet, genitalia, perineum, or major joints  
*Brûlures au visage, aux mains, pieds, organes génitaux, au périnée ou aux articulations majeures*
3. Third-degree burns in any age group  
*Brûlures du troisième degré dans tous les groupes d'âge*
4. Electrical burns, including lightning injury  
*Brûlures électriques, foudroiement inclu*
5. Chemical burns  
*Brûlures chimiques*
6. Inhalation injury  
*Traumatisme d'inhalation*
7. Burn injury in patients with preexisting medical disorders that could complicate management, prolong recovery, or affect mortality  
*Brûlures chez des patients avec des conditions médicales préexistantes qui compliquent la thérapie, prolongent la guérison ou influent sur la mortalité.*
8. Any patients with burns and concomitant trauma (such as fractures) in which the burn injury poses the greatest risk of morbidity or mortality. In such cases, if the trauma poses the greater immediate risk, the patient's condition may be stabilized initially in a trauma center before transfer to a burn center. Physician judgment will be necessary in such situations and should be in concert with the regional medical control plan and triage protocols.  
*Tous les patients présentant des brûlures et des traumatismes (fracture) dans lesquels la brûlure comporte le plus grand risque en termes de morbidité et de mortalité. Si le risque immédiat est dû au traumatisme, il est possible de stabiliser le patient dans un centre de traumatologie avant le trans-*

<sup>1</sup> Cf. Rapport «Pédiatrie et chirurgie pédiatrique hautement spécialisées» du 10 octobre 2011.

*fert dans un centre pour grands brûlés. L'avis d'un médecin sera nécessaire dans cette décision et devrait être conforme aux plans régionaux et au protocole de triage.*

9. Burned children in hospitals without qualified personnel or equipment for the care of children

*Les enfants avec une brûlure acheminés dans un hôpital sans personnel et infrastructure spécifiques pour les soins des enfants.*

10. Burn injury in patients who will require special social, emotional, or rehabilitative intervention.

*Des patients brûlés qui pourraient nécessiter des interventions spéciales, sociales, psychologiques ou de réadaptation.*