



Annexes à la liste hospitalière valaisanne 2027 en soins somatiques aigus

Exigences supplémentaires sur des prestations spécifiques

Version 2025.1

Table des matières

Table des matières	2
1. Introduction	4
2. Concrétisation des exigences	4
2.1. BP Paquet de base / BPE paquet programmé (version 2024.1)	4
2.1.1. Informations générales et exigences relatives aux paquets de base	4
2.1.2. Récapitulatif des exigences du paquet de base	5
2.2. Unité de soins intensifs (USI) (version 2024.1)	5
2.2.1. Récapitulatif des exigences des unités de soins intensifs de niveau 1 à 3	5
2.2.2. Exigences pour les unités de soins intensifs de niveau 1	6
2.3. Titre de spécialiste en médecine de l'enfant et de l'adolescent	7
3. Exigences propres à chaque groupe de prestations	7
3.1. DER2 Traitement des plaies (version 2023.1)	7
3.2. HNO2 Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes (version 2023.1)	7
3.3. NEU3 Troubles cérébrovasculaires (version 2023.1)	7
3.4. NEU4 Épileptologie (Version 2023.1)	7
3.5. NEU4.1 Épileptologie : traitements complexes (version 2023.1)	8
3.6. END1 Endocrinologie (version 2023.1)	8
3.7. VIS1.4 Chirurgie bariatrique (version 2023.1)	8
3.8. HAE4 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques autologues (version 2023.1)	8
3.9. ANG/GEF/RAD Collaboration interdisciplinaire (version 2025.1)	8
3.9.1. GEFA Interventions et chirurgie vasculaire sur les vais- seaux intra-abdominaux (version 2024.1)	8
3.9.2. ANG3 Interventions sur la carotide et les vaisseaux ex- tra-crâniens et GEF3 chirurgie vasculaire sur la carotide (version 2024.1)	8
3.10. HER1 à HER1.1.5 Chirurgie cardiaque (version 2025.1)	9
3.10.1. Indication	9
3.11. KAR1 Cardiologie et devices et KAR2 électrophysiologie et CRT (version 2025.1)	9
3.11.1. Implants et devices	9
3.11.2. Indication	9
3.12. NEP1 Néphrologie (version 2023.1)	9
3.13. URO1.1.1 Prostatectomie radicale (version 2025.1)	9
3.13.1. Indication	9
3.14. PNE1 Pneumologie (version 2023.1)	9

3.15.	PNE1.3 Mucoviscidose (MCV) (version 2023.1).....	9
3.16.	PNE2 Polysomnographie (version 2023.1).....	10
3.17.	BEW3 Chirurgie de la main (version 2023.1)	10
3.18.	BEW7.1 Prothèses de hanche de première intention, BEW7.1.1 reprises de prothèses de hanche, BEW7.2 pro- thèses de genou de première intention, BEW7.2.1 reprises de prothèses de genou (version 2025.1)	10
3.18.1.	Indication.....	10
3.19.	BEW8.1 Chirurgie spécialisée du rachis, BEW8.1.1 chirurgie complexe du rachis (version 2025.1).....	10
3.19.1.	Indication.....	10
3.20.	BEW11 Réimplantations (version 2023.1)	10
3.21.	GYNT Tumeurs gynécologiques (version 2024.1)	10
3.22.	GYN2 Centre de sénologie reconnu (version 2025.1)	11
3.22.1.	Indication.....	11
3.23.	PLC1 Interventions en lien avec la transsexualité (version 2023.1).....	11
3.24.	GEB1 à GEB1.1.1 Obstétrique (version 2023.1)	11
3.25.	NEO1 à NEO1.1.1.1 Néonatalogie (version 2023.1)	11
3.26.	NUK1 Médecine nucléaire	11
3.27.	KINM Pédiatrie et KINC chirurgie pédiatrique (version 2023.1)	11
3.27.2.	Exigences requises des cliniques pédiatriques.....	12
3.27.3.	Exigences générales concernant la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique	12
3.28.	KINB Chirurgie pédiatrique de base (version 2023.1).....	12
3.28.1.	Chirurgie pédiatrique de base générale.....	12
3.28.2.	Exigences spéciales concernant la chirurgie pédiatrique de base	13
3.29.	KAA, KAB, KAC, KAD Anesthésie pédiatrique (version 2023.1).....	13
3.30.	GER Centre de compétences en gériatrie aiguë (version 2023.1).....	14
3.30.1.	Notions générales	14
3.30.2.	Exigences minimales requises d'un centre de compétences en gériatrie aiguë 14	
3.30.3.	Disponibilité des médecins spécialistes.....	15
3.31.	PAL Centre de compétences en soins palliatifs (version 2024.1)	15
3.31.1.	Notions générales	15
3.31.2.	Exigences requises d'un centre de compétences en soins palliatifs	15

1. Introduction

Les présentes exigences supplémentaires portant sur des prestations spécifiques de soins somatiques aigus complètent les exigences portant sur des prestations spécifiques de soins somatiques aigus. Elles contiennent des explications à ce sujet, ainsi que des exigences divergentes ou supplémentaires pour les hôpitaux en rapport avec les groupes de prestations pour la planification hospitalière. Elles s'appliquent aux hôpitaux bénéficiant d'un mandat de prestations du canton de Valais (hôpitaux répertoriés) dans le domaine des soins somatiques aigus. Lorsqu'un mandat de prestation de la CIMHS est attribué à titre temporaire au niveau cantonal, les exigences de la CIMHS continuent de s'appliquer, sauf disposition contraire.

2. Concrétisation des exigences

2.1. BP Paquet de base / BPE paquet programmé (version 2024.1)

2.1.1. Informations générales et exigences relatives aux paquets de base

Le bon fonctionnement des hôpitaux suppose que les soins de base (soins de base) soient garantis à tout moment, 7 jours / 7 et 24 h / 24. A cette fin, deux paquets de base ont été définis qui – à quelques exceptions près – constituent la base de tous les autres groupes de prestations. Il s'agit du paquet de base (BP) et du paquet de base programmé (BPE).

2.1.1.1. Paquet de base

Le PB comprend toutes les prestations de soins de base dans tous les domaines de prestations. Dans le quotidien hospitalier, ces prestations sont généralement fournies par les spécialistes en médecine interne et en chirurgie, sans recours à d'autres spécialistes. Le PB constitue la base pour tous les hôpitaux disposant d'un service d'urgence et est en outre une condition préalable pour tous les groupes de prestations ayant un pourcentage élevé de patients en urgence. Comme ces derniers arrivent souvent à l'hôpital avec des troubles peu clairs, il est important non seulement de disposer d'un service d'urgence adéquat, mais aussi de proposer une large palette de soins de base. C'est la seule façon de garantir un diagnostic différentiel complet et, le cas échéant, un premier traitement immédiat aux patients des urgences présentant des troubles peu clairs. Les services de médecine interne et de chirurgie constituent une base importante. Les spécifications et les autres exigences figurent dans le tableau ci-dessous (chapitre 2.1.2).

2.1.1.2. Paquet de base programmé

Le PBP est une partie du PB et comprend les prestations de soins de base des "domaines de prestations électives" dans lesquels l'hôpital dispose d'un mandat de prestations. Si un hôpital a par exemple un mandat de prestations pour des groupes de prestations urologiques, le PBP comprend toutes les "prestations de base" urologiques. Le PBP constitue la base pour tous les fournisseurs de prestations sans service d'urgence. Les hôpitaux disposant du PBP ne peuvent proposer que des groupes de prestations comprenant principalement des interventions électives. Il s'agit de groupes de prestations dans les domaines de prestations suivants : oto-rhino-laryngologie, appareil locomoteur, gynécologie et urologie. Une base importante est la présence d'un médecin (p. ex. spécialisé en médecine interne générale ou en anesthésiologie) disponible 24 heures sur 24 à l'hôpital. Pour le PBP, les exigences ne s'appliquent que si les patients sont en traitement à l'hôpital. Les spécifications et les autres exigences figurent dans le tableau ci-après (chapitre 2.1.2).

2.1.2. Récapitulatif des exigences du paquet de base

Dans le détail, les exigences requises sont les suivantes :

	Paquet de base (BP)	Paquet de base programmé (BPE)
Médecins spécialistes et services à l'hôpital	Service de médecine dirigé par un spécialiste interne générale Service de chirurgie dirigé par un chirurgien Service d'anesthésie dirigé par un spécialiste en anesthésiologie Prise en charge médicale 24h / 24 dans l'établissement	Prise en charge médicale 24h / 24 dans l'établissement
Unité de soins intensifs (cf. ch. 2.2)	Niveau 1	-
Laboratoire	365 jours / an ; 24h / 24	De 7h à 17h
Service de radiologie avec appareils de radiologie et scanner	365 jours / an ; 24h / 24. Scanner interprété dans un délai de 30 minutes par un médecin-assistant en radiologie (minimum 2 années d'expérience comme assistant en radiologie) ou, en cas de nécessité médicale, par un médecin spécialiste.	-
Coopération avec un hôpital ou un médecin conciliaire	Infectiologie Psychiatrie ou psychosomatique	Coopération avec un hôpital disposant du BP Infectiologie
Soins palliatif	Soins de base	-

2.2. Unité de soins intensifs (USI) (version 2024.1)

2.2.1. Récapitulatif des exigences des unités de soins intensifs de niveau 1 à 3

Les groupes de prestations qui requièrent souvent le transfert des patients en soins intensifs sont tenus de disposer d'une unité de soins intensifs. On distingue trois niveaux selon la complexité des soins intensifs d'un groupe de prestations :

	Niveau 1 Unité de surveillance	Niveau 2 Unité de soins intensifs selon la SSMI	Niveau 3 Unité de soins intensifs
Directives de base	Pour des explications plus précises voir chapitre 2.2.2	Les directives actuelles pour la reconnaissance des unités de soins intensifs par la Société suisse de médecines intensives (SSMI), y compris l'annexe I critère de qualité, doivent être respectées	
Conditions supplémentaires			En outre les deux critères FMH suivants pour un établissement de formations postgraduée de catégorie A doivent être remplis (dernière version du 16.06.2016) : durée de séjour (jour/an) ≥ 3'000 : nombre total

2.2.2. Exigences pour les unités de soins intensifs de niveau 1

2.2.2.1. Exigences générales

Les exigences de base suivantes doivent être remplies :

- a. Si nécessaire, un fonctionnement 24 h sur 24 h et 7 jours sur 7 doit être possible.
- b. Pour le transfert immédiat de patients, l'hôpital conclut des conventions avec les hôpitaux environnants disposant d'une USI niveau 2.
- c. L'hôpital ne traite que des patients ASA I, ASA II ou des patients ASA III stables (pas de patients à risques).
- d. La nécessité d'un contrôle et/ou d'un soutien ventilatoire fréquent après l'opération n'est pas prévisible avant celle-ci.

2.2.2.2. Personnel spécialisé

Le personnel spécialisé satisfait aux exigences suivantes :

- a. Pendant une intervention, l'anesthésiste est responsable de la prise en charge des patients en collaboration avec les autres disciplines. Cela concerne la sécurité des patients pour les interventions planifiées ainsi que la prise en charge des patients du service des urgences ou de l'unité d'hospitalisation, en tenant compte de leur état de santé et de l'infrastructure de l'hôpital.
- b. Il incombe à la direction médicale que, pendant les heures de service, un médecin expérimenté (deux ans d'anesthésie ou six mois en USI) soit disponible dans l'établissement dans un délai de cinq minutes pour l'intervention.
- c. Un représentant médical de la discipline de base (en cas de transfert depuis l'unité d'hospitalisation ou de la salle d'opération) qui a adressé le patient dans l'unité de surveillance doit être atteignable en permanence et l'intervention doit être possible dans un délai d'une heure.
- d. Le personnel soignant dispose d'au moins un an d'expérience soit en salle de réveil,
- e. soit en soins intensifs, d'anesthésie ou d'urgence.

2.2.2.3. Exigences s'appuyant sur les directives en matière d'Intermediate Care (ICM)

Les exigences suivantes, qui s'inspirent des directives ICM, s'appliquent :

- a. Des examens radiologiques conventionnels sont possibles 24 h sur 24.
- b. Des analyses de laboratoire telles que chimie, hématologie, coagulation du sang, tests pour transfusions sanguines, analyse des gaz du sang sont possibles 24 h sur 24.
- c. ECG, mesure invasive de la PS et de la PVC, pulsoxymétrie sont disponibles en nombre suffisant.
- d. Sont également disponibles : ECG à 12 dérivations, 1 défibrillateur / stimulateur cardiaque externe, infusomats (systèmes de pompe à perfusion volumétrique) et perfuseurs, matériel d'intubation, respirateur.
- e. Il est assuré que des mesures médicales d'urgence (comme réanimation, intubation, pose d'un cathéter artériel et central, drainage thoracique, etc.) peuvent en permanence être réalisées.
- f. Garantie d'un monitoring selon les normes de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR).
- g. Garantie d'une surveillance centrale avec contact visuel avec tous les patients (si > quatre places, p. ex. moniteur).
- h. Au moins deux prises d'oxygène fixes (pas par lit), et en cas de besoin autres prises mobiles disponibles.
- i. Présence d'au moins deux prises de vide (vacuum) mobiles.
- j. L'unité de surveillance est une unité à part.

2.3. Titre de spécialiste en médecine de l'enfant et de l'adolescent

Le cas échéant, les prestations de pédiatrie requièrent le titre de spécialiste correspondant. Le tableau suivant met en parallèle les titres de spécialiste pour la médecine adulte et la pédiatrie :

Médecine adulte	Pédiatrie
Médecine interne	Médecine de l'enfant et de l'adolescent (pédiatrie)
Chirurgie	Chirurgie pédiatrique
Neurologie	Formation approfondie en neuropédiatrie
Endocrinologie	Formation approfondie en endocrinologie/diabétologie péd.
Gastroentérologie	Formation approfondie en gastroentérologie et hépatologie péd.
Hématologie, oncologie médicale	Formation approfondie en oncologie-hématologie péd.
Cardiologie	Formation approfondie en cardiologie péd.
Radiologie	Formation approfondie en radiologie péd.
Néphrologie	Formation approfondie en néphrologie péd.
Pneumologie	Formation approfondie en pneumologie
Rhumatologie	Formation approfondie en rhumatologie péd.
Urologie	Chirurgie pédiatrique
Chirurgie viscérale	Chirurgie pédiatrique
Chirurgie de la main	Chirurgie pédiatrique
Dermatologie	Médecine de l'enfant et de l'adolescent (pédiatrie)
Pneumologie	Médecine de l'enfant et de l'adolescent (pédiatrie)
Gynécologie	Médecine de l'enfant et de l'adolescent (pédiatrie)
Chirurgie vasculaire	Chirurgie cardiaque pédiatrique
Angiologie	Radiologie interventionnelle, dermatologie, cardiologie, chirurgie pédiatrique, néphrologie et gastroentérologie

3. Exigences propres à chaque groupe de prestations

3.1. DER2 Traitement des plaies (version 2023.1)

Les prestations aux patients porteurs de plaies sont en général fournies de manière ambulatoire. Cela suppose la présence d'un centre ambulatoire pour les soins des plaies, donc une consultation hebdomadaire spécifiques avec des spécialistes (médecins et personnel soignant) possédant une expérience spécifique dans les soins des plaies.

3.2. HNO2 Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes (version 2023.1)

Dans les thyroïdectomies totales, il est nécessaire de procéder à un neuromonitoring peropératoire du nerf récurrent, à une évaluation systématique de la fonction des cordes vocales en période post-opératoire, ainsi qu'à une mesure du taux de calcium et de parathormone.

3.3. NEU3 Troubles cérébrovasculaires (version 2023.1)

L'hôpital dispose d'une Stroke unit certifiée par la Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS).

3.4. NEU4 Épileptologie (Version 2023.1)

Dans le diagnostic d'une crise psychogène non épileptique, un co-examen et une co-évaluation psychiatriques sont obligatoires, de même qu'un enregistrement vidéo prolongé avec monitoring EEG. En cas de déficit neurologique focal, la disponibilité de personnel technique spécialement formé doit être garantie. Une surveillance continue par un personnel spécialement formé à cet effet est nécessaire afin de déclencher des crises lorsque le traitement anti-crise est réduit.

3.5. NEU4.1 Épileptologie : traitements complexes (version 2023.1)

Des représentants de tous les domaines thérapeutiques impliqués doivent participer à chaque discussion hebdomadaire en équipe.

3.6. END1 Endocrinologie (version 2023.1)

Des conseils nutritionnels et des conseils aux diabétiques doivent être proposés par le personnel qualifié correspondant.

3.7. VIS1.4 Chirurgie bariatrique (version 2023.1)

Pour le traitement des patients bariatriques, il est nécessaire de remplir les critères de la Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB), ainsi que d'être certifié et reconnu comme centre primaire ou centre de référence par la SMOB.

3.8. HAE4 Transplantation de cellules souches hématopoïétiques autologues (version 2023.1)

La réalisation de transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues est soumise à une accréditation par le Joint Accreditation Committee ISCT EBMT (JACIE).

3.9. ANG/GEF/RAD Collaboration interdisciplinaire (version 2025.1)

Un concept spécifique de collaboration est nécessaire.

3.9.1. GEFA Interventions et chirurgie vasculaire sur les vais- seaux intra-abdominaux (version 2024.1)

3.9.1.1. Indication

Tous les cas impliquant des opérations sur les vaisseaux intra-abdominaux doivent être discutés dans une conférence interdisciplinaire d'indication (opérateurs et interventionnistes). Un comité ad hoc suffit dans les situations urgentes. La discussion de chaque cas doit faire l'objet d'une documentation détaillée.

3.9.2. ANG3 Interventions sur la carotide et les vaisseaux ex- tra-crâniens et GEF3 chirurgie vasculaire sur la carotide (version 2024.1)

3.9.2.1. Indication

Tous les cas impliquant des opérations sur la carotide doivent être discutés dans une conférence d'indication interdisciplinaire avec les opérateurs, les interventionnistes et/ou les neurologues concernés. Un comité ad hoc suffit dans les situations urgentes. La discussion de chaque cas doit faire l'objet d'une documentation détaillée.

3.10. HER1 à HER1.1.5 Chirurgie cardiaque (version 2025.1)

3.10.1. Indication

Les hôpitaux sont tenus de mettre en place un contrôle des indications eu égard aux résultats des patients. Un monitoring cantonal de la qualité des indications est en cours d'élaboration.

3.11. KAR1 Cardiologie et devices et KAR2 électrophysiologie et CRT (version 2025.1)

3.11.1. Implants et devices

Il convient de respecter les directives de la Société suisse de cardiologie sur le traitement par défibrillateur. Les implants et les devices sont intégralement enregistrés dans les registres respectifs.

3.11.2. Indication

Les hôpitaux sont tenus de mettre en place un contrôle des indications eu égard aux résultats des patients. Un monitoring cantonal de la qualité des indications est en cours d'élaboration.

3.12. NEP1 Néphrologie (version 2023.1)

Les prestataires avec un mandat de prestations pour NEP1 proposent l'hémodialyse ambulatoire eux-mêmes ou en étroite coopération avec un centre de dialyse indépendant. Ils ont l'obligation de proposer et de favoriser la dialyse péritonéale.

3.13. URO1.1.1 Prostatectomie radicale (version 2025.1)

3.13.1. Indication

Tous les cas de carcinome prostatique avec traitement curatif doivent être discutés au sein d'un tumor board en présence de tous les experts concernés de l'ensemble des options thérapeutiques (radio-oncologie, oncologie, radiologie et urologie). La discussion des cas doit se faire à la phase préthérapeutique et post-thérapeutique et être dûment consignée. Un contrôle des indications doit avoir lieu.

3.14. PNE1 Pneumologie (version 2023.1)

La possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée doit être garantie.

3.15. PNE1.3 Mucoviscidose (MCV) (version 2023.1)

Les patients ne devant pas subir de transplantation dans un avenir proche et qui font l'objet de contrôles réguliers dans un centre MCV, ou bien ceux adressés par un centre MCV à des hôpitaux disposant de spécialistes dûment expérimentés dans la prise en charge de la MCV peuvent, sous la direction et en accord avec le centre MCV, bénéficier d'une prise en charge stationnaire en dehors de ce dernier. En cas de changement de stade de la maladie, les patients ne peuvent être hospitalisés que dans un centre MCV.

3.16. PNE2 Polysomnographie (version 2023.1)

Une certification du laboratoire du sommeil par la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie (SSSSC) est nécessaire pour les polysomnographies.

3.17. BEW3 Chirurgie de la main (version 2023.1)

Les prestataires avec un mandat en chirurgie de la main doivent exploiter un service ambulatoire de chirurgie de la main dans lequel toutes les pathologies aiguës et chroniques de la main sont traitées et suivies en période postopératoire. Une ergothérapie spécialisée doit être disponible en parallèle.

3.18. BEW7.1 Prothèses de hanche de première intention, BEW7.1.1 reprises de prothèses de hanche, BEW7.2 prothèses de genou de première intention, BEW7.2.1 reprises de prothèses de genou (version 2025.1)

3.18.1. Indication

Les hôpitaux sont tenus d'introduire un contrôle des indications en rapport avec les résultats des patients, contrôle qui soit fondé sur le Registre suisse des implants (SIRIS) et permette une exploitation conjointement avec les autres données SIRIS. Dans ce contexte, on doit s'efforcer de soumettre les patientes et patients à un questionnaire aussi neutre que possible. Un monitoring cantonal de la qualité des indications est en développement.

3.19. BEW8.1 Chirurgie spécialisée du rachis, BEW8.1.1 chirurgie complexe du rachis (version 2025.1)

3.19.1. Indication

Un neuromonitoring peropératoire fonctionnant en collaboration avec un service de neurologie et la participation au registre suisse des implants (SIRIS Spine) sont obligatoires. Un monitoring cantonal de la qualité des indications est en développement.

3.20. BEW11 Réimplantations (version 2023.1)

Un centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main ainsi qu'un monitoring peropératoire des nerfs sont nécessaires.

3.21. GYNT Tumeurs gynécologiques (version 2024.1)

Tous les cas doivent être discutés avant et après le traitement au sein du tumorboard, avec la participation active des experts concernés de toutes les options thérapeutiques, les discussions devant être dûment consignées. Les patients doivent avoir la garantie que l'indication est posée librement en tenant compte des possibilités non chirurgicales actuelles.

3.22. GYN2 Centre de sénologie reconnu (version 2025.1)

3.22.1. Indication

Tous les cas doivent être discutés avant et après le traitement au sein du tumorboard, avec la participation active des experts concernés de toutes les options thérapeutiques, les discussions devant être dûment consignées.

3.23. PLC1 Interventions en lien avec la transsexualité (version 2023.1)

Lors d'interventions en lien avec la transsexualité, une prise en charge endocrinologique et psychiatrique doit être assurée avant et après les interventions.

3.24. GEB1 à GEB1.1.1 Obstétrique (version 2023.1)

Lors d'hospitalisations prénatales dans un service d'obstétrique GEB1, un entretien doit avoir lieu avec un service de néonatalogie, au minimum NEO1.1. Pour l'accouchement, la femme doit être transférée en temps utile dans un hôpital disposant d'un mandat de prestations pour l'état attendu de l'enfant. Les accouchements de triplés ne peuvent avoir lieu que dans des hôpitaux avec un mandat de prestations GEB1.1.1.

3.25. NEO1 à NEO1.1.1.1 Néonatalogie (version 2023.1)

Exigences selon les Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland¹: La ventilation mécanique au-delà de la ventilation CPAP et pour une durée de plus de deux heures nécessite un mandat de prestations NEO1.1.1.

3.26. NUK1 Médecine nucléaire

En médecine nucléaire, les dispositions de l'OFSP23 en matière de radioprotection doivent être respectées².

3.27. KINM Pédiatrie et KINC chirurgie pédiatrique (version 2023.1)

3.27.1.1. Exigences générales en pédiatrie et en chirurgie pédiatrique

Un service de pédiatrie est une institution ou un département d'un hôpital dans lequel les enfants et adolescents <18 ans (jusqu'à leur 18e anniversaire) sont pris en charge en ambulatoire, en clinique de jour ou milieu stationnaire. Le traitement stationnaire des enfants et adolescents a lieu en principe dans une clinique pédiatrique. Celle-ci garantit que tous les traitements prodigués aux enfants et adolescents sont réalisés par un personnel qualifié pour les enfants et adolescents. Des unités de prise en charge physiquement séparées de celles des adultes sont proposées pour le traitement des enfants et adolescents. En principe, les exigences de qualité qui s'appliquent aux hôpitaux pédiatriques sont les mêmes que celles des hôpitaux de la liste. Dans des cas exceptionnels fondés, des règles particulières sont possibles, par exemple renoncer à l'application du nombre minimum de cas en raison d'un faible nombre de cas ou aux exigences concernant le service des urgences.

¹ Swiss Society of Neonatology „Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland" www.neonet.ch

² <https://www.bag.admin.ch/fr/radioprotection-autorisations-conditions-et-surveillance>

3.27.2. Exigences requises des cliniques pédiatriques

Exigences requises d'une clinique pédiatrique :

- a. Service médical avec spécialistes en pédiatrie ou en chirurgie pédiatrique
- b. Personnel soignant avec formation spécialisée en soins pédiatriques
- c. Unités d'hospitalisation et infrastructure spécifiques et adaptées aux enfants
- d. Possibilités d'hébergement des proches
- e. Ecole à l'hôpital autorisée par la direction générale de l'enseignement pour les cours dispensés aux enfants et adolescents d'âge scolaire.

3.27.3. Exigences générales concernant la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique

Afin de pouvoir proposer des prestations de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique, il est impératif de satisfaire aux exigences d'une clinique pédiatrique ainsi qu'aux exigences nécessaires spécifiques à un organe donné.

3.27.3.1. Pédiatrie

Les patients pédiatriques de moins de 16 ans (jusqu'à leur 16e anniversaire) hospitalisés doivent en principe être traités dans un service de pédiatrie.

Le service de pédiatrie est dirigé par un spécialiste FMH en médecine de l'enfant et de l'adolescent.

3.27.3.2. Chirurgie pédiatrique

Les patients pédiatriques de moins de 16 ans (jusqu'à leur 16e anniversaire) hospitalisés en chirurgie doivent en principe être traités dans un service de pédiatrie. Le service de chirurgie pédiatrique est dirigé par un spécialiste FMH en chirurgie pédiatrique. Chez les enfants de moins de 6 ans (jusqu'à leur 6e anniversaire), la disponibilité d'une anesthésie pédiatrique doit être garantie. Les interventions chirurgicales complexes peuvent être réalisées par la clinique pédiatrique en collaboration avec un hôpital pour adultes, à condition qu'à la fois le prérequis anesthésiologique de base soit rempli et qu'une prise en charge adaptée à l'enfant soit garantie.

3.28. KINB Chirurgie pédiatrique de base (version 2023.1)

3.28.1. Chirurgie pédiatrique de base générale

Afin de pouvoir proposer des prestations de chirurgie pédiatrique, il est impératif de satisfaire aux exigences d'une clinique pédiatrique ainsi qu'aux exigences nécessaires spécifiques à un organe donné. Les prestations en chirurgie pédiatrique de base peuvent également être proposées en l'absence d'une clinique pédiatrique.

Les prestations de chirurgie pédiatrique de base, autrement dit les interventions chirurgicales simples chez des enfants par ailleurs en bonne santé, peuvent dans certaines conditions avoir lieu dans des hôpitaux pour adultes. Les prestations chirurgicales entrant en ligne de compte telles notamment les appendicectomies non compliquées, les traitements simples de fractures ou les tonsillectomies simples sont mentionnées de façon exhaustive dans le document « Prestations médicales par groupe de prestations » sur le site web de la direction de la santé zurichoise (<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung.html#346364110>).

Les prestations entrant en ligne de compte sont signalées par « à partir de 0 an » ou « à partir de 6 ans ».

3.28.2. Exigences spéciales concernant la chirurgie pédiatrique de base

Les conditions suivantes doivent être remplies dans la chirurgie pédiatrique de base :

- L'hôpital dispose d'un mandat de prestations en médecine pour adultes pour les traitements correspondants
- Chez les enfants de moins de 6 ans (jusqu'à leur 6e anniversaire), la disponibilité d'une anesthésie pédiatrique doit être garantie.
- Chez les enfants de moins de 6 ans (jusqu'à leur 6e anniversaire), une anesthésie pédiatrique doit être disponible 24 heures sur 24 dans un délai de 30 minutes en période postopératoire.

3.29. KAA, KAB, KAC, KAD Anesthésie pédiatrique (version 2023.1)

Un mandat de prestations en anesthésie pédiatrique est nécessaire pour fournir des prestations d'anesthésiologie pédiatrique chez les enfants de moins de 12 ans. Conformément aux notions développées dans le Projet Anesthésie Pédiatrique 2030 de la Société suisse d'anesthésie pédiatrique (SSAP) et de la SSAR, les exigences sont définies et remaniées en permanence.

Mandat de prestation en anesthésie pédiatrique / classement par				
Mandat de prestations	KA-A	KA-B	KA-C	KA-D
Catégorie d'anesthésie pédiatrique	I	II	III	IV
Âge	Dès la naissance	À partir de la période post-néonatale	A partir de 3 ans	A partir de 6-12 ans
ASA	Tous	I & II (III dans des conditions particulières*)	I & II (III dans des conditions particulières*)	I & II (III dans des conditions particulières*)
Comorbidités	Tous les enfants, y compris ceux avec pathologies congénitales ou chroniques.	Enfants sans pathologie congénitale et/ou chronique. **		
Exigences pour un mandat de prestations en anesthésie pédiatrique				
Personnel	Équipe d'anesthésie pédiatrique spécialisée	Équipe d'anesthésie pédiatrique (nécessaire jusqu'à 6 ans)		Médecin spécialiste
Disponibilité	Spécialiste en anesthésiologie dans l'établissement, équipe d'anesthésie pédiatrique spécialisée disponible	Spécialiste en anesthésiologie dans l'établissement, équipe d'anesthésie pédiatrique spécialisée disponible	Spécialiste en anesthésiologie dans un délai de 30 minutes dans l'établissement.	Spécialiste en anesthésiologie dans un délai de 30 minutes dans l'établissement.
SOPs	Oui	Oui	Oui	Oui
Surveillance post-anesthésie spécifique à l'enfant	USI pédiatrique (certifiée par SSMI) & salle de réveil spécialisée pour l'enfant	Possibilité d'une surveillance des enfants 24h/24(p. ex. avec secteur pédiatrique spécialisé)	Secteur pédiatrique et personnel pédiatrique spécialisé au sein d'une salle de réveil général	Secteur pédiatrique et personnel pédiatrique spécialisé au sein d'une salle de réveil général
Service de pédiatrie	Oui	Oui ou coopération étroite contractuellement réglementée	Pas d'exigences spécifiques	Pas d'exigences spécifiques
Service d'urgences	Oui	Pas d'exigences spécifiques	Pas d'exigences spécifiques	Pas d'exigences spécifiques

Légende :

*: une extension à « ASA III dans des conditions particulières » suppose impérativement que les points a à c soient respectés :

- L'équipe dispose d'une expérience chirurgicale et anesthésiologique et pratique régulièrement l'opération d'une pathologie déterminée qui implique en soi ASA III
- Il n'existe pas d'autres comorbidités importantes ni d'anomalies congénitales non corrigées et
- Il existe une coopération étroite avec un grand hôpital pédiatrique.

**** Comorbidités** : les enfants présentant des anomalies congénitales, une altération de l'état général, une diminution des capacités ou des maladies chroniques peuvent être traités dans les conditions suivantes :

- a. Enfants en bonne santé et enfants avec des comorbidités chez lesquels celles-ci n'accroissent pas le risque périopératoire ;
- b. Enfants avec des pathologies chroniques sans limitation de la capacité de subir une anesthésie, de l'état général, des fonctions des organes ou des capacités ;
- c. Enfants avec des anomalies congénitales entièrement corrigées, avec restauration intégrale des fonctions des organes, des capacités et de la capacité à subir une anesthésie.

Catégories I, II, III et IV : présence d'un directeur médical pour l'anesthésie pédiatrique responsable de l'équipement, des médicaments, des SOP et des directives.

Catégorie I : présence d'une équipe d'anesthésie pédiatrique spécialisée avec une formation correspondante et une expérience continue suffisante en anesthésie pédiatrique spécialisée.

Catégorie II et III : présence d'une équipe d'anesthésie pédiatrique spécialisée avec la qualification suivante :

- a. Spécialiste avec expérience en anesthésie pédiatrique et pratique clinique régulière en anesthésie pédiatrique dans la tranche d'âge correspondante et
- b. Personnel soignant spécialisé en anesthésie avec expérience de l'anesthésie pédiatrique et pratique clinique régulière en anesthésie pédiatrique.

Catégorie IV : médecin spécialiste en anesthésiologie/expert en soins d'anesthésie dipl. EPD

S'il existe une raison médicale impérative de traiter un enfant relevant de la catégorie I dans un hôpital proposant des anesthésies pédiatriques de catégorie II, cela ne peut avoir lieu que si ce dernier a établi une coopération étroite avec un hôpital pratiquant des anesthésies pédiatriques de catégorie I.

3.30. GER Centre de compétences en gériatrie aiguë (version 2023.1)

3.30.1. Notions générales

Le diagnostic et le traitement des patients gériatriques font en principe partie des soins de base de tous les hôpitaux de soins aigus. Seuls les patients chez qui un traitement complexe de gériatrie aiguë est indiqué doivent être pris en charge médicalement dans un centre de compétences en gériatrie aiguë.

3.30.2. Exigences minimales requises d'un centre de compétences en gériatrie aiguë

Un centre de compétences en gériatrie aiguë est soumis aux exigences minimales suivantes :

- a. Traitement par une équipe gériatrique sous la direction d'un médecin spécialiste (titre FMH de formation approfondie en gériatrie)
- b. Évaluation gériatrique standardisée au début du traitement dans au moins quatre domaines (mobilité, capacité d'autonomie, cognition, émotion) et, avant la sortie, dans au moins deux domaines (autonomie, mobilité).
- c. Évaluation sociale de l'état actuel dans au moins cinq domaines (environnement social, habitat, activités domestiques/extradomestiques, besoin de soins/de moyens d'aide, décisions juridiques).

- d. Chaque semaine, discussion en équipe (avec la participation de tous les groupes professionnels) des résultats atteints au cours de la semaine écoulée (qui doivent être dûment consignés) et des autres objectifs du traitement.
- e. Soins thérapeutiques mobilisateurs dispensés par un personnel soignant spécialement formé.
- f. Emploi intégré dans l'équipe d'au moins deux des quatre domaines thérapeutiques suivants : physiothérapie/médecine physique, ergothérapie, logopédie/thérapie orofaciale, psychologie/neuropsychologie.
- g. Un diagnostic de pathologie médicale aiguë ou un traitement intervenant simultanément (continu ou intermittent) doit faire l'objet d'un codage séparé.

3.30.3. Disponibilité des médecins spécialistes

Le taux d'occupation d'un spécialiste de médecine interne générale avec formation approfondie en gériatrie doit être d'au moins cinq pour cent par lit de gériatrie aiguë. Afin de garantir une compétence gériatrique suffisante sur place, le médecin spécialiste doit être présent dans l'hôpital au moins trois jours ouvrables (du lundi au vendredi) par semaine, et chaque jour ouvrable dans les institutions de plus de 20 lits.

3.31. PAL Centre de compétences en soins palliatifs (version 2024.1)

3.31.1. Notions générales

Les soins palliatifs de base font partie du paquet de base et sont donc obligatoires pour tous les hôpitaux disposant d'un service d'urgences. Les patientes et patients chez qui un traitement palliatif spécifique est indiqué sont pris en charge médicalement dans un centre de compétences en soins palliatifs.

3.31.2. Exigences requises d'un centre de compétences en soins palliatifs

Les centres de compétences en soins palliatifs fournissent des prestations spécialisées de soins palliatifs. Celles-ci comprennent les tâches spécialisées suivantes :

- a. Traitement des patients nécessitant une prise en charge palliative complexe, avec comme objectif le contrôle des symptômes et la stabilisation psycho-sociale.
- b. Hospitalisation des patients en vue de la réévaluation et de l'optimisation des mesures palliatives.
- c. Participation au développement et à l'évaluation de processus et de normes pour les soins palliatifs.
- d. Participation à un service d'assistance téléphonique et à des équipes mobiles de soins palliatifs en vue de soutenir les autres institutions dans le canton et les prestataires ambulatoires dans des situations palliatives complexes, ou mise en place d'un service d'astreintes pédiatriques 24 h / 24.
- e. Formation et formation postgraduée en soins palliatifs :
 - Participation au développement et à l'évaluation de normes de formation
 - Participation à la mise en œuvre de la formation et de la formation postgrade pour les spécialistes internes et externes (médecins, personnel soignant, thérapeutes)
 - Mise à disposition de places de stage pour les médecins, le personnel soignant et les thérapeutes
 - Certification par le label « Qualité dans les soins palliatifs » de palliative.ch