



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Planification hospitalière 2015 – soins somatiques aigus

Rapport définitif

Service de la santé publique

Octobre 2014

Auteur Service de la santé publique
Avenue du Midi 7
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Publication électronique www.vs.ch/sante

Table des matières

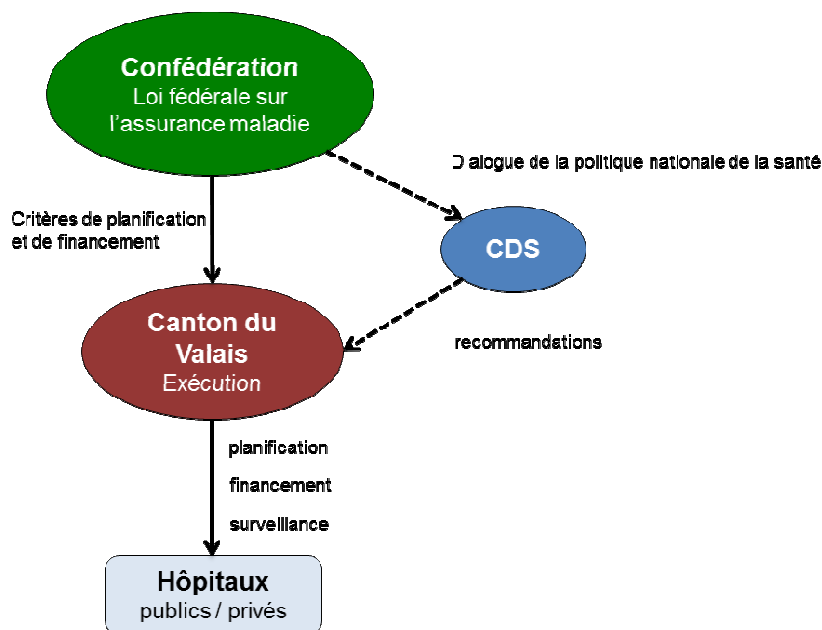
A	RESUMÉ	5
B	INTRODUCTION	8
C	HISTORIQUE	9
D	RÉVISION LAMAL	11
E	GROUPES DE PRESTATIONS	13
F	ÉVALUATION DES BESOINS	15
G	CRITÈRES D'ÉVALUATION	19
1.	Exigences légales et générales.....	19
2.	Exigences en matière d'économicité.....	19
3.	Exigences en matière de qualité	20
3.1	Exigences générales	20
3.2	Exigences spécifiques	20
3.2.1	Prestations de base	20
3.2.2	Exigences pour la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique.....	21
3.2.3	Prestations spécialisées	22
3.2.3.1	Spécialiste (Titre de spécialiste / disponibilité).....	22
3.2.3.2	Service des urgences	23
3.2.3.3	Unité de soins de surveillance et intensifs	23
3.2.3.4	Prestations liées	24
3.2.3.5	Tumor board	24
3.2.3.6	Autres exigences	24
3.2.3.7	Nombre minimal de cas.....	24
H	APPEL D'OFFRES	25
1.	Postulations	25
I	ÉVALUATION DES OFFRES	28
1.	Evaluation des exigences légales et générales.....	28
1.1	Obligation d'admission	29
1.2	Délai utile / Accessibilité	29
2.	Evaluation en matière d'économicité	31
2.1	Appréciation des documents transmis	31
2.2	Comparaison des coûts par cas pondéré.....	32
2.3	Comparaison de l'évolution des coûts par cas en moyenne par année	34
3.	Evaluation en matière de qualité.....	35
3.1	Exigences générales	35
3.2	Exigences spécifiques	36
3.2.1	Hôpital du Valais.....	37
3.2.1.1	Site de Brigue	37

3.2.1.2	Site de Viège	37
3.2.1.3	Site de Sierre	38
3.2.1.4	Site de Sion	39
3.2.1.5	Site de Martigny.....	40
3.2.1.6	Centre valaisan de pneumologie	41
3.2.1.7	Clinique Saint-Amé.....	41
3.2.2	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.....	41
3.2.2.1	Site de Monthey.....	41
3.2.2.2	Site d'Aigle.....	42
3.2.2.3	Site de Vevey la Providence.....	43
3.2.2.4	Site de Vevey le Samaritain	43
3.2.2.5	Site de Montreux.....	44
3.2.3	Clinique de Valère	44
3.2.4	Clinique CIC Valais.....	45
3.2.5	Clinique lucernoise de Montana	46
J	LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN SOINS SOMATIQUES AIGUS	47
1.	Hôpital du Valais	48
2.	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	50
3.	Clinique de Valère.....	52
4.	Clinique CIC Valais	54
5.	Clinique lucernoise de Montana.....	54
K	INCIDENCES FINANCIÈRES.....	57
M	CONCLUSION	59
N	BIBLIOGRAPHIE.....	62

A RESUMÉ

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 a confirmé les compétences dévolues aux cantons en matière de planification hospitalière. Les principaux éléments de la révision sont la mise en place de conditions-cadre homogènes pour tous les hôpitaux, qu'ils soient privés, publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, aussi bien en ce qui concerne le financement des prestations que la planification hospitalière. Les nouveaux instruments doivent favoriser la qualité et l'économicité des prestations ainsi que la concurrence.

Figure 1 : Compétences des acteurs concernés par la planification hospitalière



La LAMal confie au canton un rôle-clé, multiple et parfois antagoniste soit :

- la responsabilité première d'organiser le système hospitalier (soins stationnaires) de manière à **couvrir, sur tout le territoire cantonal, non seulement quelques prestations potentiellement lucratives mais tous les besoins en soins 24h/24** (urgences, soins intensifs, aigus, psychiatriques, de réadaptation, etc) en évitant les surcapacités ou les lacunes ;
- la responsabilité première (sous réserve de décisions des tribunaux) de veiller à ce que la **concurrence entre hôpitaux publics et cliniques privées soit loyale et traite les concurrents de manière égale** malgré les différences importantes de départ (les hôpitaux publics devant assurer les disciplines lourdes et déficitaires et respecter les contraintes de la législation sur les établissements de droit public).
- la compétence de planifier uniquement le domaine stationnaire. Le domaine ambulatoire échappe à la planification alors que les prises en charge sont interdépendantes et que le nombre d'interventions ambulatoires augmente (transfert du stationnaire vers l'ambulatoire).

En Valais, la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS, art. 3) attribue au Conseil d'Etat la compétence de définir périodiquement la planification hospitalière.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le Conseil d'Etat a adapté la liste hospitalière à plusieurs reprises. Une première liste a été établie en 1996. Des adaptations partielles y ont été apportées en 1997 et 1999. La liste hospitalière a ensuite été intégralement revue en 2004 avec la nouvelle répartition des disciplines mise en œuvre suite à la création du Réseau Santé Valais (RSV) (actuellement Hôpital du Valais – HVS). Puis, de nouvelles adaptations partielles ont été introduites (2006, 2008, 2012 et 2014).

Conformément à la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, **une révision complète de la planification hospitalière doit être effectuée d'ici au 31 décembre 2014 au plus tard**, sur la base des nouveaux critères de planification fixés par le Conseil fédéral aux articles 58a à 58e de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal).

La planification constitue un processus évolutif. Elle doit être adaptée régulièrement à l'évolution des besoins et aux progrès médicaux, en tenant compte des contraintes imposées par des ressources humaines et financières limitées. **Il s'agit à la fois d'éviter des lacunes dans la prise en charge et d'éliminer les surcapacités. C'est notamment dans ce but que le gouvernement souhaite arrêter quatre listes hospitalières distinctes**, pour les soins somatiques aigus, la réadaptation, la psychiatrie et les lits d'attente. L'évolution de ces quatre domaines n'étant pas toujours similaire, chacun d'entre eux doit pouvoir être planifié sans remettre systématiquement en jeu les autres.

Selon les nouvelles prescriptions fédérales, le processus de planification a débuté par l'évaluation des besoins en soins hospitaliers de la population valaisanne. Les projections réalisées montrent que le nombre de prestations offertes en soins somatiques aigus devrait globalement augmenter en raison de l'évolution démographique et du vieillissement de la population mais que, les durées moyennes de séjour devraient par contre diminuer pour atteindre à terme des durées de séjour proches des autres pays de l'OCDE. **Au niveau des hospitalisations à l'intérieur du canton, il en résulte que le nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus devrait passer d'environ 34'700 en 2010 à 38'800 en 2020, soit près de +12% alors que les journées devraient baisser de -0.5% (de 270'600 journées en 2010 à 269'200 journées en 2020) selon le scénario bas retenu pour les mandats de prestations 2015.** Par rapport à la liste hospitalière actuelle, cela signifie que les capacités telles qu'elles étaient répertoriées jusqu'alors devraient rester stables (718 lits de soins somatiques aigus).

Après avoir évalué la demande, le canton a défini l'offre en déduisant les besoins couverts par le libre choix de l'hôpital (hospitalisations hors canton). **Un appel d'offres a été lancé fin octobre 2013 pour l'attribution des mandats de prestations. Quatre établissements de soins somatiques aigus ont formellement répondu dans les délais impartis** et ont été évalués, à savoir l'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais. La Clinique lucernoise de Montana qui traite principalement des patients pour de la réadaptation a également postulé pour des prestations spécialisées en pneumologie. Les informations livrées ont fait l'objet d'une analyse selon les critères d'évaluation retenus, à savoir principalement les exigences en termes de qualité et d'économicité prescrites par le Conseil fédéral et les exigences spécifiques par groupe de prestations (niveau du service des urgences, niveau de soins intensifs, spécialiste FMH, etc.). Des entretiens ont eu lieu ensuite pour obtenir des précisions par rapport à certaines exigences demandées dans l'appel d'offres, pour compléter le dossier et entendre les remarques des postulants.

Sur cette base, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a mis en consultation un projet de liste hospitalière pour les soins somatiques aigus.

Suite à la consultation (en annexe Tab. 1), les établissements ont maintenu leur souhait de fournir la plupart des prestations pour lesquelles ils ont postulé. Diverses rencontres ont eu lieu lors desquelles des informations et documents complémentaires ont été remis. Sur cette base, les principes généraux suivants ont été retenus :

- ouverture des prestations dans le domaine de l'urologie, de l'ORL et de l'orthopédie à tous les établissements remplissant les exigences (abandon du projet de centralisation pour laisser la concurrence entre hôpitaux) ;
- attribution de mandats de prestations sous réserve d'une collaboration avec un médecin spécialiste ou un autre hôpital pour des prestations liées comme l'exigent les critères de planification. Ces collaborations doivent être formalisées dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur de la liste hospitalière (01.01.2015), soit d'ici au 30 juin 2015. Ces collaborations concernent notamment l'infectiologie, la rhumatologie, la chirurgie de la colonne vertébrale et la chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes ;
- reconnaissance, pour un maximum de 10 cas par année, de la prise en charge de patients qui, suite à un traitement ambulatoire ou à un traitement en urgence, nécessitent un séjour à l'hôpital pour des raisons médicales non prévues initialement. Cette reconnaissance est valable pour tous les sites des hôpitaux publics et les cliniques répertoriées par le canton, du moment que les interventions peuvent être réalisées en ambulatoire par l'établissement. Cette solution permet aux établissements concernés de continuer à offrir en ambulatoire les prestations en question, tout en conservant la possibilité d'hospitaliser le patient dans de rares cas, notamment des complications en cours de traitement. Un mandat de prestations stationnaire LAMal ne se justifie pas car les établissements ne peuvent répondre aux besoins en termes de séjours stationnaires, notamment parce qu'ils ne remplissent pas l'ensemble des exigences de la planification ou que les volumes stationnaires sont très faibles.

La liste hospitalière en soins somatiques aigus 2015 contient les principales nouveautés suivantes :

- mandats de prestations détaillés et accompagnés d'exigences spécifiques en matière de qualité pour l'ensemble des établissements hospitaliers ;
- nouvel établissement sur la liste avec la Clinique CIC Valais basée à Saxon pour certaines prestations d'orthopédie ;
- intégration des sites de Montreux et de Vevey suite à la fusion de l'Hôpital du Chablais (Monthey et Aigle) et de l'Hôpital de la Riviera (Montreux, Vevey) au sein de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais selon la convention intercantonale y relative, dans l'attente de l'ouverture du site de Rennaz ;
- poursuite des centralisations de certaines prestations au sein de l'Hôpital du Valais et de l'Hôpital Riviera-Chablais ;
- attribution d'un mandat de prestations en médecine interne de la personne âgée à la Clinique Saint-Amé.

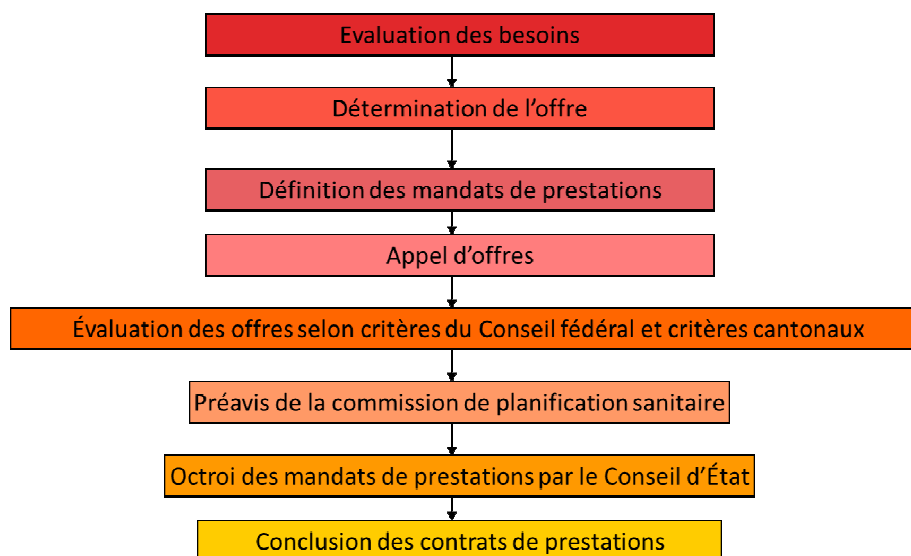
S'agissant de la cardiologie interventionnelle, comme par le passé, le mandat n'est attribué qu'au site de Sion de l'Hôpital du Valais, seul établissement à remplir l'ensemble des exigences.

La décision doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015.

B INTRODUCTION

Le canton du Valais a débuté, en automne 2012, la révision de sa planification hospitalière afin de publier sa nouvelle liste hospitalière d'ici la fin de l'année 2014, comme prévu par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La procédure prévue par le canton est définie à l'art. 7 de l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012 :

Figure 2 : Procédure de la planification hospitalière



L'échéancier prévu pour la révision de la planification est le suivant :

Tableau 1 : Calendrier de la planification hospitalière

Année	2012												2013												2014												2015		
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3					
Etude des besoins																																							
Consultation du rapport sur l'évaluation des besoins																																							
Elaboration des mandats de prestations																																							
Appel d'offres																																							
Analyse des offres																																							
Consultation de la liste provisoire																																							
Analyse de la consultation, adaptations et préavis																																							
Décision du Conseil d'Etat Nouvelle liste hospitalière																																							
Publication au bulletin officiel																																							
Mise en œuvre																																							

Avec les nouvelles exigences de la LAMal, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a adapté ses recommandations en matière de planification hospitalière. En vue d'une meilleure coordination des planifications, les cantons ont mis au point un concept de groupes de prestations. Ils l'utilisent pour la planification liée aux prestations.

Le présent rapport présente la partie de la planification 2015 pour les soins somatiques aigus stationnaires. La nouvelle LAMal exige explicitement une planification liée aux prestations pour ce domaine alors qu'elle maintient les capacités pour la réadaptation et la psychiatrie. Selon le « Guide pour une planification hospitalière liée aux prestations », la planification liée aux prestations est basée sur les données relatives aux prestations fournies et non plus sur les données de gestion telles que la durée du séjour ou le taux d'occupation des lits. Contrairement aux autres domaines, le nombre de lits ne sera désormais plus inscrit sur la liste. Ainsi, comme dans les autres cantons qui ont déjà révisé leur planification, il y aura une liste spécifique par domaine de prise en charge. Ceci permet également une plus grande flexibilité en cas d'adaptations car les révisions peuvent ne pas suivre la même périodicité.

C HISTORIQUE

Pour atteindre les objectifs de planification fixés par les législations fédérale et cantonale, le Conseil d'Etat a pris, au fil des années, de nombreuses mesures visant à mettre en adéquation l'offre hospitalière et la demande en soins. Ainsi, le nombre de lits de soins somatiques aigus dans les hôpitaux valaisans (RSV (HVS) y compris HDC, Clinique de Valère) est passé de quelque 1'290 lits en 1990 à 718 lits aujourd'hui, soit une diminution de 572 lits. Cela représente **une diminution de plus de 40% des lits de soins somatiques aigus en 20 ans.**

La mise en réseau des hôpitaux, adoptée par le Grand Conseil valaisan en 2002 par voie de décret, a marqué une étape supplémentaire en matière de planification sanitaire. Les dix établissements hospitaliers et instituts médico-techniques valaisans ont été restructurés de manière à former une entreprise, le Réseau Santé Valais (RSV).

Cette mise en réseau des hôpitaux a été accompagnée d'une nouvelle **répartition des disciplines médicales** entre les divers sites. Selon le « Concept hospitalier 2004 » édité par le Service de la santé publique et adopté par le Gouvernement :

- Les hôpitaux de Viège et de Sion traitent les **cas complexes et/ou non programmés**. Ils disposent d'un service de soins intensifs et leurs blocs opératoires sont ouverts en permanence. L'hôpital de Sion accueille en plus les **disciplines spécialisées à caractère cantonal** (chirurgie cardiaque, neurochirurgie spécialisée, chirurgie thoracique, cardiologie invasive, radio-oncologie, pneumologie, néonatalogie).
- Les hôpitaux de Brigue, Sierre et Martigny assurent la prise en charge des **cas légers et/ou programmés**. Ils ne sont plus dotés de soins intensifs, mais disposent de soins continus et leurs blocs opératoires sont fermés la nuit et le week-end.
- Dans le Chablais, selon la répartition établie avec le canton de Vaud depuis 1998, les blocs opératoires sont ouverts en permanence sur les deux sites en raison de la présence du service d'obstétrique à Aigle. La chirurgie complexe et les soins intensifs sont localisés à Monthey.

Puis, en 2006 et 2008, la planification cantonale a fait l'objet d'adaptations qui visaient en priorité l'amélioration de la qualité des soins et une meilleure adéquation de l'offre à l'évolution des technologies et des modes de prise en charge. La planification a ainsi été régulièrement adaptée au cours des années.

Actuellement (selon les dernières modifications du 5 février 2014), la liste hospitalière en soins somatiques aigus (uniquement stationnaires) répartit les disciplines comme suit :

Tableau 2 : Liste hospitalière actuelle 2014

Liste hospitalière au 05.02.2014	Soins somatiques aigus	Site/hôpital	Nombre de lits soins som. aigus	Soins intensifs	Soins intermédiaires	Chirurgie complexe	Chirurgie cardiaque	Chirurgie légère	Urologie	Traumatologie	Orthopédie	Médecine complexe	Médecine légère	ORL	Pneumologie	Ophtalmologie	Gynécologie	Obstétrique	Nouveau-nés	Pédiatrie
Brigue (RSV)	66																			
Viège (RSV)	111																			
Sion (RSV)	208																			
Sierre (RSV)	104																			
CVP (RSV)	10																			
Martigny (RSV)	104																			
Clin. de Valère	40																			
Aigle (HDC)	75																			
Monthey (HDC)																				

La LAMal (art. 39 al. 2bis) exige également l'élaboration d'une planification conjointe des cantons dans le domaine de la médecine hautement spécialisée. Les travaux y relatifs sont en cours dans le cadre de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée. Tous les cantons ont adhéré à cette convention qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009. Ils ont ainsi délégué leurs compétences de planification dans le domaine de la médecine hautement spécialisée à un organe de décision dont les membres sont élus par l'assemblée plénière de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Une vingtaine de prestations hautement spécialisées dans le domaine de la transplantation, de la neurochirurgie, du traitement des blessés graves, des brûlures graves, de l'oncologie pédiatrique, de la chirurgie viscérale et d'autres prestations qui concernent des cas rares font désormais l'objet d'une seule planification au niveau suisse.

De plus, n'ayant pas d'université ni de faculté de médecine, le canton du Valais a attaché une importance particulière à la signature de conventions de collaboration avec les hôpitaux universitaires. Cette collaboration constitue une condition essentielle au maintien d'une médecine de pointe dans les hôpitaux valaisans. Ainsi, dès les années 1990, sous l'impulsion du Service de la santé publique, les hôpitaux publics valaisans collaborent avec les hôpitaux universitaires.

Afin de formaliser ces collaborations, des conventions ont été conclues avec les hôpitaux universitaires des cantons de Vaud, Genève et Berne. Elles concernent notamment les activités médicales suivantes (liste non exhaustive) :

VAUD	GENEVE	BERNE
Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle (1993)	Chirurgie thoracique et autres maladies respiratoires (1997)*	Oncologie médicale (1997)
Anesthésiologie et médecine intensive chirurgicale (1996)	Pneumologie, Maladies liées au sommeil (2002)*	Médecine hautement spécialisée, chirurgie, médecine interne, pédiatrie, urologie, gynécologie, etc. (2008)
Médecine intensive chirurgicale (1999)*	Radio-oncologie (2004)	
Neurochirurgie (2004)*	Génétique prédictive en oncologie, génétique médicale, orthopédie*, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie viscérale*, transplantation d'organes (2005)	
Pédiatrie, néonatalogie et formation post-diplôme en soins intensifs du personnel infirmier (2008)	Cardiologie pédiatrique (2006)	
Chirurgie viscérale relevant de la MHS (2014)*	ORL et chirurgie cervico-faciale*, néphrologie pédiatrique, radiologie (2008)	

* en révision

Grâce à ces collaborations, **les patients valaisans peuvent être traités en Valais par des spécialistes des hôpitaux universitaires, ou sous leur supervision**. Ces spécialistes exercent en Valais tout en maintenant une activité dans les hôpitaux universitaires, notamment dans les techniques de pointe, assurant ainsi leur application en Valais. Seuls les cas complexes sont transférés hors canton, ce qui permet de limiter le nombre d'hospitalisations hors canton. Les conventions permettent également aux médecins et au personnel soignant exerçant dans les hôpitaux valaisans de parfaire leur **formation continue et post-graduée auprès des hôpitaux universitaires** et de leurs spécialistes, puis de faire bénéficier la population valaisanne des nouvelles méthodes et techniques médicales.

D'autres projets de collaboration sont également en cours de discussions avec les hôpitaux universitaires. Ces démarches contribuent à la coordination intercantonale des planifications hospitalières telle que prévue dans la LAMal.

D RÉVISION LAMal

Suite à la révision de la LAMal du 21 décembre 2007, les cantons doivent, dans l'élaboration de leur planification hospitalière, respecter un certain nombre de critères établis dans la section 11 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Les propositions d'inscription sur la liste hospitalière doivent dorénavant être motivées par ces nouveaux critères de planification, notamment en regard :

- des besoins de la population sur la base de données statistiquement justifiées et de comparaisons;
- du caractère économique et de la qualité de la fourniture des prestations (efficience de la fourniture des prestations, justification de la qualité nécessaire, nombre minimum de cas et exploitation des synergies) ;
- de l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- de la disponibilité et de la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

Pour les soins somatiques aigus, la planification doit être liée aux prestations. Pour cela, elle doit se baser sur un catalogue précis de prestations qui devront être énumérées sur la liste hospitalière et dans les mandats de prestations. Selon les explications fournies par le Conseil fédéral¹, une planification liée aux prestations implique de procéder à des comparaisons, notamment sur les durées moyennes de séjour, afin de viser la meilleure solution. De plus, des prévisions sur l'évolution des besoins doivent être établies, comme l'a confirmé la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral². Ces prévisions doivent être établies par domaine de prestations et se baser sur l'évolution démographique, épidémiologique et médico-technique.

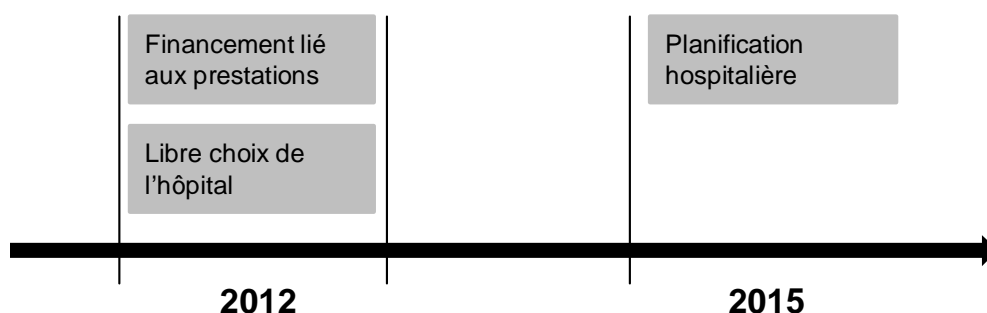
Selon les dispositions transitoires de la révision de la LAMal, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière basée sur ces nouveaux critères d'ici au 1^{er} janvier 2015.

Au niveau du financement, le canton a l'obligation, depuis 2012, de participer aux hospitalisations de ses résidents dans tous les établissements répertoriés, à savoir :

- les hôpitaux répertoriés du canton de résidence du patient, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton de résidence. Un canton ne peut plus inscrire un établissement sur sa liste hospitalière sans contribuer au financement des séjours de ses habitants ;
- les hôpitaux répertoriés figurant sur la liste hospitalière du canton où ils se situent (libre choix).

S'ils ne figurent pas sur la liste hospitalière, les hôpitaux situés en Valais peuvent conclure des conventions avec les assureurs sur une base libre, sans contribution cantonale (hôpital conventionné).

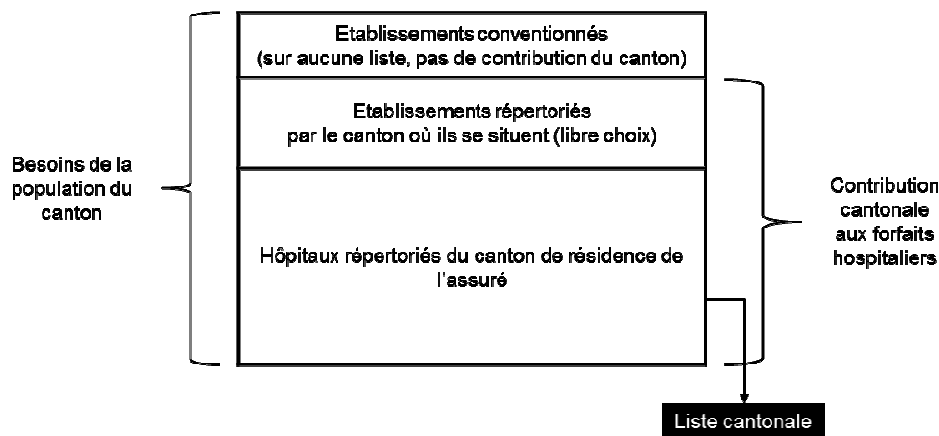
Figure 3 : étapes de la révision de la LAMal



¹ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), Modification du 1^{er} janvier 2009, Teneur des modifications et commentaire, p. 8.

² Tribunal administratif fédéral, Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.

Conformément aux critères de planification fixés par le Conseil fédéral, la liste hospitalière devra être établie en fonction des besoins de la population, déduction faite des besoins couverts par les hôpitaux conventionnés et par les hôpitaux hors canton répertoriés par le canton où ils se situent. Ces nouvelles dispositions peuvent être schématisées de la façon suivante :



La révision partielle de la LAMal du 21 décembre 2007 introduit un nouveau système de tarification uniforme, au niveau suisse, basé sur des forfaits par cas, pour tous les hôpitaux et les cliniques du pays inscrits sur une liste hospitalière. En d'autres termes, les cantons ainsi que les assureurs-maladie versent un forfait aux hôpitaux pour chaque séjour hospitalier. Ce forfait ne dépend plus du nombre de journées d'hospitalisation, mais de la prestation. De plus, les coûts des investissements sont intégrés dans le calcul des forfaits. Grâce à ce nouveau système de tarification uniforme, des comparaisons des coûts et des prestations fournies sont possibles et peuvent servir aux cantons pour l'établissement de leur liste hospitalière. Les soins somatiques aigus sont rémunérés par des forfaits (SwissDRG) à partir du 1^{er} janvier 2012.

La Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a élaboré des recommandations selon les nouvelles règles de planification³. Le canton peut recourir à des instruments tels que la fixation d'un nombre minimum de cas ou la gestion des quantités. Le premier instrument contribue à assurer la qualité, la concentration de l'offre et l'économicité en permettant aux prestataires de fournir les prestations de manière globalement rentable. Le deuxième peut être sollicité, de manière modérée, pour limiter des traitements hospitaliers non indiqués médicalement qui sont effectués en vue d'accroître le rendement, mais également pour limiter le nombre de cas pour des catégories de prestations déterminées. Un tarif dégressif peut également être envisagé. Le système de monitoring mis en place permettra de déterminer si d'éventuelles mesures devront être prises pour certaines prestations ou groupes de prestations.

Les nouvelles dispositions de la LAMal ont pour objectif d'apporter davantage de transparence, de qualité ainsi que de concurrence entre les établissements hospitaliers.

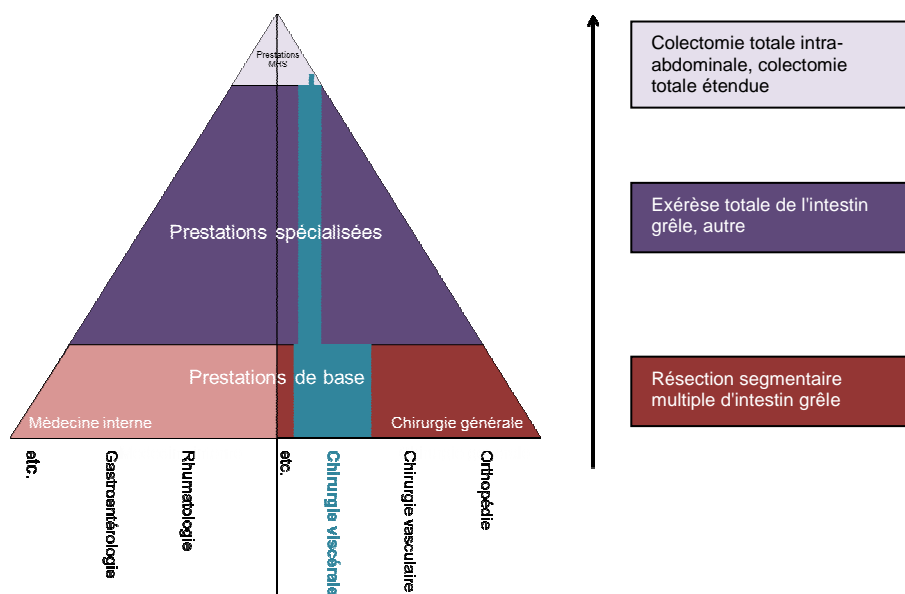
³ Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf), Berne, 2009, pages 6 et 7.

E GROUPES DE PRESTATIONS

L'éventail des prestations dans le domaine des soins somatiques aigus en milieu hospitalier stationnaire est classifié sur la base du concept de groupe de prestations recommandé par la CDS (SPLG - Spitalplanungsleistungengruppen).

Le groupeur SPLG produit deux grandes catégories de cas : les cas dont le code est « paquet de base » (PB) concernent les cas de prise en charge de base, et les cas dont le code est différent de « PB » concernent ceux ayant recours à une prise en charge spécialisée (Fig 4).

Figure 4 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations



Le paquet de base (PB) comprend toutes les prestations relevant des soins de base dans tous les domaines de prestations. Ces prestations sont, en règle générale, fournies au quotidien par les spécialistes en médecine interne et en chirurgie, sans recours à d'autres spécialistes. Cette catégorie constitue la base pour tous les hôpitaux qui ont un service d'urgences. Pour avoir des services d'urgences reconnus, les hôpitaux doivent fournir une offre large en soins de base. Dans le cadre des mandats de prestations, le paquet de base comprend une sous-catégorie qui est le paquet de base programmé (PBP). Cette dernière comprend uniquement des interventions ou traitements de base programmés et constitue la base pour tous les fournisseurs de prestations sans service d'urgences.

Tableau 3 : Exemple de niveaux de prestations pour la chirurgie viscérale

Code CHOP	Nom	SPLG	Niveaux de prestations
Z45.61	Résection segmentaire multiple d'intestin grêle	PBP	Prestation de base
Z45.63.99	Exérèse totale de l'intestin grêle, autre	VIS1	Prestation spécialisée
Z45.8X.20	Colectomie totale intra-abdominale, colectomie totale étendue	VIS1.5	Prestation de la médecine hautement spécialisée

Afin de mieux comprendre les différences existant entre les prestations de base et spécialisées, la chirurgie viscérale a été utilisée comme exemple. Dans le tableau ci-dessus, la résection segmentaire multiple d'intestin grêle est considérée comme une prestation du paquet de base programmé (PBP) alors que l'exérèse totale de l'intestin grêle est quant à elle une prestation spécialisée (VIS1) car elle nécessite le paquet de base, soit une unité de soins intensifs, un service des urgences, etc. (un nombre important de patients ayant recours à ces services exigés). Par contre, de par sa rareté, ses ressources humaines ou techniques élevées ainsi que ses méthodes de traitement complexes, la colectomie totale intra-abdominale et la colectomie totale étendue font parties des prestations de la médecine hautement spécialisée (VIS1.5).

Afin de répondre aux besoins spécifiques du canton du Valais en matière de planification, il a été nécessaire de créer des sous-catégories de prestations parmi les cas PB. Ces sous-catégories ont été nécessaires pour assurer une spécialisation des sites offrant des soins pédiatriques ou de la chirurgie. L'idée est également que certains sites puissent garantir des prestations pour la personne âgée avec la présence d'un gériatre. Les exigences au niveau des mandats de prestations sont ainsi détaillées. D'une part, tous les cas PB qui sont renseignés au niveau du centre de prise en charge des coûts comme des cas de « Psychiatrie et psychothérapie », « Gériatrie » ou « Médecine physique et réadaptation » ont été traités à part car ils ne relèvent pas des soins somatiques aigus. D'autre part, les autres cas PB ont été répartis dans quatre catégories de prestations :

- pédiatrie, soit les cas PB dont le centre de prise en charge des coûts est « Pédiatrie » ;
- chirurgie, soit les cas PB dont le centre de prise en charge des coûts est « Chirurgie » ;
- médecine interne de la personne âgée qui regroupe les autres prestations de base pour personnes âgées, soit les cas PB de patients âgés de 65 ans et plus pour lesquels le centre de prise en charge des coûts est autre que « Pédiatrie » ou « Chirurgie » ;
- médecine interne adulte qui regroupe les autres prestations de base pour personnes non âgées, soit les cas PB de patients âgés de moins de 65 ans pour lesquels le centre de prise en charge des coûts est autre que « Pédiatrie » ou « Chirurgie ».

Les cas ayant un code SPLG différent du PB sont ceux pour lesquels une prise en charge spécialisée est réalisée. Cette prise en charge spécialisée peut nécessiter, par exemple, suivant les cas :

- la présence de médecins porteurs de titres de spécialistes FMH du domaine concerné avec un niveau de disponibilité plus ou moins élevé ;
- un service d'urgences avec des exigences plus ou moins élevées quant à la disponibilité du personnel ;
- une unité de soins intensifs avec, pour certains codes SPLG, un nombre minimum annuel de journées de soins et de journées de ventilation mécanique ;
- des liens internes ou externes avec d'autres unités de soins (par exemple, la prestation d'oncologie dermatologique ne pourra être dispensée que si le même établissement dispense une prestation d'oncologie) ;
- l'existence d'un Tumor board ;
- la prise en charge d'un minimum annuel de cas.

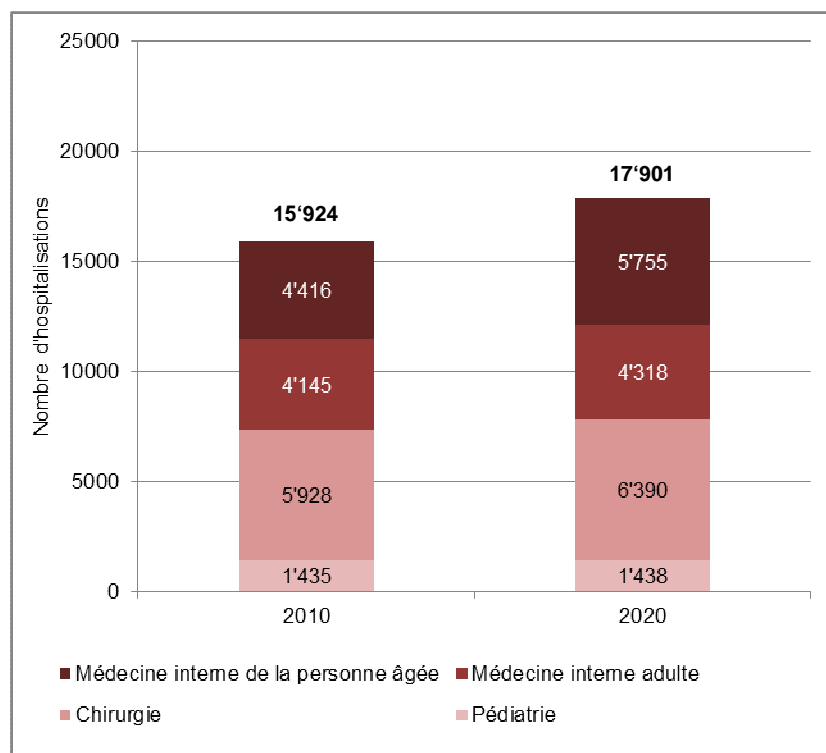
Vous trouvez en annexe (Tab. 2 et 3) la liste des groupes de prestations.

F ÉVALUATION DES BESOINS

L'évaluation des besoins en soins hospitaliers, telle qu'elle ressort du rapport d'octobre 2013⁴, a permis de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée en 2010 (base statistique officielle complète la plus récente lors de l'élaboration du rapport) à charge de l'assurance obligatoire des soins et quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020 dans le cadre de la LAMal (autres assurances sociales et patients domiciliés hors canton non compris). Les projections 2020 tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire. Pour les projections, deux scénarios ont été construits (scénarios haut et bas) sur la base de différentes hypothèses en matière d'évolution démographique. Le scénario bas a été retenu dans le cadre de l'octroi des mandats de prestations permettant, après analyse, de couvrir les besoins dès 2015 et pouvant être adapté régulièrement durant les années suivantes.

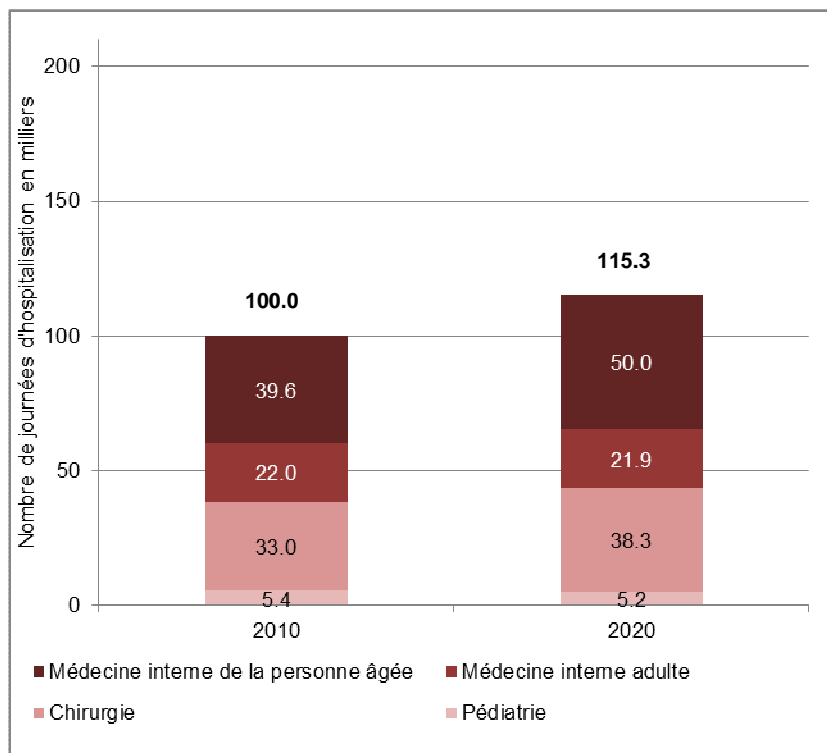
Sur cette base, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans pour les prestations du paquet de base en soins somatiques aigus devraient évoluer de la manière suivante :

Figure 5 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas



⁴ Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion, 2013.

Figure 6 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas



L'évolution représente globalement pour les prestations du paquet de base une augmentation de 12% pour le nombre d'hospitalisations et de 15% pour le nombre de journées d'hospitalisation d'ici 2020.

Le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus devraient évoluer de la manière suivante :

Figure 7 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas

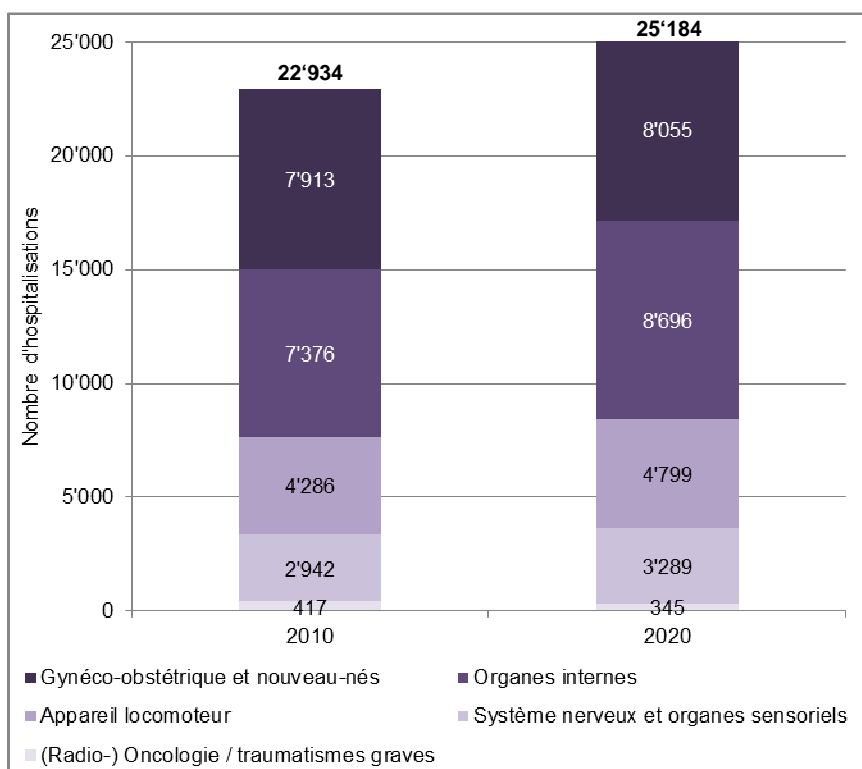
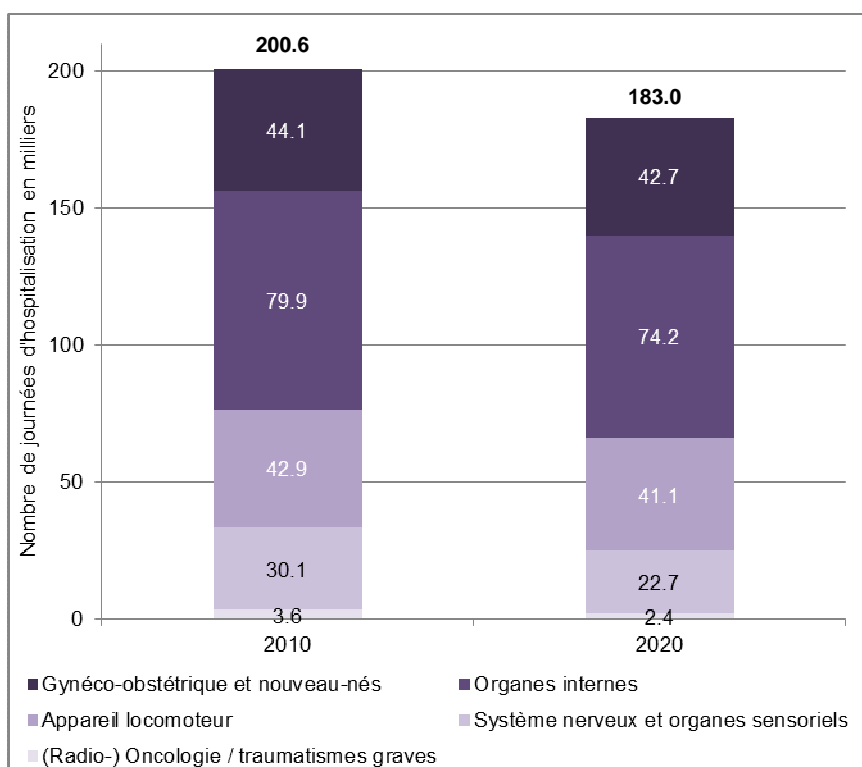


Figure 8 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas



L'évolution représente globalement pour les prestations spécialisées une augmentation de 10% pour le nombre d'hospitalisations, mais en revanche une diminution de 9% pour le nombre de journées d'hospitalisation d'ici 2020.

Les données ci-dessus tiennent compte de l'ensemble des hospitalisations de patients domiciliés en Valais à charge de l'assurance obligatoire des soins, que la prise en charge ait lieu dans le canton ou hors canton. Les mandats attribués aux hôpitaux universitaires ayant été revus en 2012, ils ne sont pas modifiés dans le cadre de la présente procédure. De plus, conformément à l'article 58b de l'OAMal, l'offre couverte par les autres établissements hospitaliers hors canton (libre choix) doit être déduite des mandats de prestations répertoriés sur la liste hospitalière valaisanne. Ainsi, seules les valeurs intracantonales seront prises en considération pour l'attribution des mandats de prestations selon le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Besoins 2020 à couvrir par les mandats de prestations selon le scénario bas

Besoins 2020 selon scénario bas		Besoins totaux des patients valaisans LAMal		Besoins couverts par le libre choix		Besoins à couvrir par les mandats de prestations dans le canton	
		cas	journées	cas	journées	cas	journées
Prestations de base	Pédiatrie	1'438	5'169	100	480	1'338	4'689
	Chirurgie	6'390	38'271	421	2'228	5'969	36'043
	Médecine interne adulte	4'318	21'920	259	1'381	4'059	20'539
	Médecine interne de la personne âgée	5'755	49'950	187	1'440	5'568	48'510
	Total	17'901	115'310	967	5'529	16'934	109'781

Besoins 2020 selon scénario bas		Besoins totaux des patients valaisans LAMal		Besoins couverts par le libre choix		Besoins à couvrir par les mandats de prestations dans le canton	
		cas	jours	cas	jours	cas	jours
Prestations spécialisées	Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	8'055	42'678	524	2'787	7'531	39'891
	Organes internes	8'696	74'170	1'191	10'237	7'505	63'933
	Appareil locomoteur	4'799	41'059	934	6'966	3'865	34'093
	Système nerveux et organes sensoriels	3'289	22'691	589	3'217	2'700	19'474
	(Radio-) oncologie / Traumatismes graves	345	2'367	57	338	288	2'029
	Total	25'184	182'965	3'295	23'545	21'889	159'420
Total soins somatiques aigus		43'085	298'275	4'262	29'074	38'823	269'201

Au total, les besoins à couvrir pour les soins somatiques aigus dans le canton par les mandats de prestations sont de 38'823 hospitalisations pour 269'201 journées.

G CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les critères qui doivent fonder la planification hospitalière découlent des textes de lois et de la jurisprudence. Les principaux sont l'économicité et la qualité. Parmi les autres critères à respecter, on citera l'accès aux traitements, la disponibilité pour la prise en charge et les flux intercantonaux de patients prévisibles. Les cantons peuvent encore en fixer d'autres pour leur planification, afin d'assurer la garantie de la couverture en soins, par exemple l'obligation d'avoir un service des urgences ou de former du personnel spécialisé.

Les exigences retenues pour la liste hospitalière valaisanne se basent sur les recommandations de la CDS et leur mise en application par d'autres cantons. Elles peuvent être regroupées de la manière suivante :

- exigences légales et générales
- exigences en matière d'économicité
- exigences générales et spécifiques en matière de qualité

1. Exigences légales et générales

Tout hôpital souhaitant figurer sur la liste hospitalière 2015 doit remplir un certain nombre d'exigences indépendamment de son domaine d'activité, notamment :

- garantir la prise en charge de tous les assurés LAMal résidant dans le canton du Valais, dans la limite de ses mandats de prestations et de ses capacités (**obligation d'admission**), conformément à l'article 41a de la LAMal ;
- respecter les **dispositions en matière de financement et de planification** conformément à la législation cantonale, soit la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 12 octobre 2006, le décret concernant le financement hospitalier du 15 décembre 2011 et l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012 ;
- fournir toute une série d'informations et de statistiques générales propres à l'hôpital ;
- s'engager à former du personnel parmi les professions de la santé et à participer au service de coordination socio-sanitaire (SECOSS).

Les données à fournir et les engagements pris doivent être attestés pour chaque hôpital.

2. Exigences en matière d'économicité

Dans le cadre de l'attribution de mandats de prestations, le canton doit évaluer le caractère économique selon les critères centraux retenus au niveau fédéral, en règle générale en comparaison avec d'autres prestataires. Le canton du Valais a, sur cette base, relevé les facteurs économiques pertinents suivants pour juger de la situation financière des hôpitaux dans le respect des dispositions légales fédérales et cantonales :

- garantir la pérennité et la solvabilité
- respecter les principes comptables reconnus par le canton
- fournir annuellement les états financiers au Service de la santé publique
- démontrer l'économicité de ses prestations
- fournir annuellement le budget d'investissements ainsi qu'un listing exhaustif
- fournir une bonne qualité de codage et facturer dans un délai garantissant le fonds de roulement
- transmettre l'évolution des coûts et les prévisions
- respecter les dispositions du droit des marchés publics

Lors de l'attribution des mandats de prestations dans le cadre de l'adoption de la liste des hôpitaux, les cantons ont l'obligation de comparer le caractère économique des prestations des différents fournisseurs. Cette prescription a été renforcée par le récent arrêt du TAF du 16 juillet 2013

concernant la délivrance de mandats de prestations selon la liste des hôpitaux 2012 par le canton d'Argovie. La décision du tribunal précise quelque peu la procédure et les données sur lesquelles s'appuyer pour l'examen des coûts liés aux prestations. Dans une première démarche, ce sont les prestations d'un hôpital et les coûts générés par ces prestations qui doivent être déterminés. Dans une deuxième démarche, ces prestations et coûts doivent être comparés à ceux d'un ou plusieurs autres hôpitaux (hôpitaux de référence). Les résultats de ces derniers sont désignés comme valeur de référence (benchmark). L'hôpital à évaluer et les hôpitaux de référence doivent disposer de bases de calcul identiques sous forme de comptes de coûts.

3. Exigences en matière de qualité

3.1 Exigences générales

Tous les hôpitaux répertoriés, quel que soit l'éventail de leurs prestations, doivent remplir certaines exigences en matière de qualité de la fourniture des prestations et d'assurance qualité, par exemple :

- concept d'assurance qualité
- participation à des mesures de la qualité
- gestion d'un système de déclaration d'incidents à l'hôpital
- informations au patient et protocoles de sortie multiprofessionnels
- exécution d'exercices de réanimation
- mesures en matière d'infectiologie et d'hygiène hospitalière

De plus, les hôpitaux doivent s'engager à collaborer dans la transmission des indicateurs de la qualité et des résultats, dans leur analyse.

Vous trouvez le détail des exigences relatives à la qualité en annexe (Tab. 4).

3.2 Exigences spécifiques

La CDS recommande à tous les cantons d'appliquer son concept de classification des prestations. Ce concept comprend également des exigences médicales différenciées par type de prestations. Elle précise qu'il ne faudrait s'en écarter que dans des cas exceptionnels justifiés portant sur une prise en charge spécifique.

3.2.1 Prestations de base

En fournissant des soins hospitaliers (stationnaires), un hôpital doit fonctionner 24 heures sur 24 et 365 jours par an. La méthodologie retenue définit deux paquets qui constituent la base de tous les autres groupes de prestations : le paquet de base (PB) et le paquet de base programmé (PBP). Le PB représente la base et une obligation pour tous les hôpitaux comportant un service des urgences, tandis que le PBP forme la base pour les fournisseurs de prestations qui travaillent avant tout de manière programmée et ne disposent pas d'un service des urgences.

Le **paquet de base (PB)** comprend toutes les prestations médicales et chirurgicales relevant des soins de base dans tous les domaines de prestations et qui ne font pas partie des groupes de prestations spécialisées. En règle générale, ces prestations sont fournies au quotidien par les spécialistes en médecine interne et en chirurgie, sans recours à d'autres spécialistes.

Le PB représente une condition pour tous les groupes de prestations comportant un fort pourcentage de patients admis en urgence. La plupart des patients arrivent à l'hôpital avec des troubles non définis. Dans ce sens, l'hôpital doit non seulement avoir un service des urgences adéquat mais également une offre étendue en soins. C'est le seul moyen de garantir que ces patients bénéficieront d'un diagnostic complet et, le cas échéant, qu'ils recevront immédiatement un premier traitement. Les services indispensables dans un hôpital sont la médecine interne et la chirurgie. Pour les hôpitaux qui souhaiteraient offrir des prestations découlant du paquet de base, les exigences suivantes doivent être remplies :

- service médical dirigé par un spécialiste de médecine interne
- service chirurgical dirigé par un chirurgien
- anesthésie
- service des urgences de niveau 1 (cf. exigences liées aux urgences ci-dessous)
- unité de soins intensifs de niveau 1 (cf. exigences liées aux soins intensifs ci-dessous)
- ouvertures des blocs opératoires 365 jours/an, 24h/24
- laboratoire 365 jours/an, 24h/24
- radiologie 365 jours/an, 24h/24
- infectiologie et soins psychiatriques en coopération
- soins palliatifs de base

Le **paquet de base programmé (PBP)** comprend uniquement les prestations relevant des soins de base dans les «domaines de prestations programmées», c'est-à-dire ceux pour lesquels l'hôpital dispose d'un mandat de prestations. Si un fournisseur a, par exemple, un mandat pour les groupes de prestations urologiques, le PBP comprend toutes les prestations de base urologiques. Il constitue la base pour tous les fournisseurs sans service des urgences. Les hôpitaux avec PBP ne peuvent offrir que des groupes de prestations comprenant principalement des interventions programmées dans les domaines suivants : ophtalmologie, ORL, appareil locomoteur, gynécologie et urologie. Une condition importante est la disponibilité d'un médecin 24h/24 (par exemple : interniste, anesthésiste, etc.). Pour les hôpitaux qui souhaiteraient offrir des prestations découlant du paquet de base programmé, les exigences suivantes doivent être remplies :

- suivi médical 24h sur 24 sur place
- ouverture des blocs opératoires de 7h à 17h
- laboratoire de 7h à 17h
- le transfert des urgences survenant à l'interne d'un hôpital vers un hôpital avec des soins médicaux complets doit être assuré
- infectiologie en coopération

Les prestations spécialisées qui peuvent être offertes avec le paquet de base programmé sont les suivantes :

Tableau 5 : Prestations spécialisées pouvant être offertes avec le paquet de base programmé

DER2	AUG1.1	URO1.1.5	BEW8
HNO1	AUG1.2	URO1.1.6	BEW8.1
HNO1.1	AUG1.3	URO1.1.7	BEW9
HNO1.1.1	AUG1.4	URO1.1.8	BEW10
HNO1.2	AUG1.5	BEW1	RHE1
HNO1.3	URO1	BEW2	GYN1
HNO2	URO1.1	BEW3	GYN1.1
KIE1	URO1.1.1	BEW4	GYN1.2
NCH2	URO1.1.2	BEW5	GYN1.3
NCH3	URO1.1.3	BEW6	GYN1.4
AUG1	URO1.1.4	BEW7	GYN2

3.2.2 Exigences pour la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique

Parmi les prestations de base, figure la pédiatrie où des exigences particulières sont demandées médicalement. Le traitement hospitalier des enfants et des adolescents doit avoir lieu dans un service pédiatrique.

Un service pédiatrique est une unité dans un hôpital où les enfants et les jeunes jusqu'à 16 ans sont pris en charge en ambulatoire, en clinique de jour ou en stationnaire. Un service pédiatrique garantit que tous les traitements aux enfants et aux adolescents sont effectués par un personnel qualifié pour les enfants et les adolescents. Des unités de soins distinctes de celles des adultes sont offertes pour le traitement des enfants et des adolescents.

Plus spécifiquement, le service pédiatrique doit être organisé de la manière suivante :

1. service médical avec médecins spécialistes en pédiatrie ou chirurgie pédiatrique
2. professionnels des soins avec formation spécialisée en soins pédiatriques
3. lits et infrastructure spécifiques adaptés aux enfants
4. possibilités d'hébergement des personnes de référence
5. obligation d'offrir un enseignement scolaire par âge à l'hôpital à partir du septième jour d'hospitalisation

Pour la pédiatrie, les patients pédiatriques hospitalisés de moins de 16 ans doivent en principe être traités dans un service pédiatrique. La pédiatrie est dirigée par un médecin FMH spécialiste en pédiatrie.

Pour la chirurgie pédiatrique, les patients chirurgicaux hospitalisés de moins de 16 ans doivent en principe être traités dans un service pédiatrique. La chirurgie pédiatrique est dirigée par un médecin FMH spécialiste dans ce domaine. Pour les enfants de moins de 6 ans, une anesthésie pédiatrique⁵ doit être garantie. Les interventions chirurgicales complexes peuvent être réalisées en collaboration avec un hôpital pour adultes, pour autant que les conditions de base anesthésiologiques soient remplies et qu'une prise en charge adaptée aux enfants soit garantie.

3.2.3 Prestations spécialisées

Pour chaque groupe de prestations des exigences spécifiques liées à la prestation (Tab. 5 en annexe) doivent être remplies par l'hôpital :

3.2.3.1 Spécialiste (Titre de spécialiste / disponibilité)

Les spécialisations (FMH ou titre étranger équivalent) nécessaires pour les médecins exerçant à l'hôpital dépendent du groupe de prestations. Par exemple, pour fournir des prestations dans le domaine de la gynécologie, il doit y avoir des médecins avec un titre FMH en gynécologie et obstétrique. Les patients doivent être traités par le spécialiste ou sous sa responsabilité.

Pour chaque groupe de prestations, la qualification des spécialistes devant être disponibles est définie. Quand le titre FMH figure dans le tableau sans parenthèses, les spécialistes doivent être employés par l'hôpital ou y avoir leur cabinet. Un titre FMH entre parenthèses signifie que des médecins agréés et des médecins consultants sont également admis, à condition qu'ils soient liés par contrat à l'hôpital et que leur cabinet soit proche de celui-ci.

Une certaine disponibilité temporelle du spécialiste est requise par groupe de prestations. Celle-ci doit être garantie 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Vous trouvez ci-dessous les disponibilités temporelles définies par le concept zurichois recommandé par la CDS. La disponibilité doit également être à tout moment réglée et garantie pour les médecins agréés et les médecins consultants.

Tableau 6 : Disponibilité temporelle des spécialistes

Niveau 1	Joignables en <60 min ou transfert	Les spécialistes ¹ (médecins consultants) sont joignables dans les 60 minutes ou le patient est transféré à l'hôpital le plus proche offrant le groupe de prestations correspondant.
Niveau 2	Intervention <60 min	Les spécialistes ¹ du groupe de prestations concerné sont joignables en tout temps. En cas de nécessité médicale, ils peuvent assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 60 minutes ou, exceptionnellement, la faire pratiquer ailleurs.
Niveau 3	Intervention <30 min	Les spécialistes ¹ du groupe de prestations concerné sont joignables en tout temps. En cas de nécessité médicale, ils peuvent assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 30 minutes.
Niveau 4 (seulement obstétrique)	Intervention <10 min	Uniquement pour l'obstétrique, disponibilité 24 h / 24 : les accouchements sont assurés par un spécialiste en gynécologie et obstétrique (pouvant arriver à l'hôpital dans les 10 minutes).

¹ Spécialistes ou médecins avec qualification spécialisée correspondante (médecins agréés et médecins consultants : également possible)

⁵ Une anesthésie chez l'enfant de moins de 6 ans doit fondamentalement être réalisée par une équipe de spécialistes expérimentés en anesthésie pédiatrique (y. c. infrastructure correspondante) (voir standards et recommandations de la SSAR / SGAR 2004). En cas de complications postopératoires, l'anesthésiste pédiatrique doit être disponible en 30 minutes durant 24 heures.

Le temps d'intervention signifie que le délai doit être assuré par un spécialiste avec titre FMH spécifique (indépendamment du statut du praticien).

3.2.3.2 Service des urgences

Pour les groupes de prestations comptant de nombreux patients admis en urgence, un service des urgences est obligatoire. On distingue trois niveaux, définis selon le délai dans lequel le traitement nécessaire doit être effectué pour chaque groupe. Des exigences particulières sont définies pour l'obstétrique.

Tableau 7 : Niveaux pour les services des urgences

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4 (obstétrique)
Soins médicaux (sur place)	<p>8-17 h lu-ve : Des médecins spécialistes en médecine et en chirurgie sont disponibles pour les urgences (service hospitalier multifonctionnel).</p> <p>17-8 h lu-ve et 24h/24 weekend + jours fériés: Des médecins-assistants en médecine et en chirurgie sont disponibles pour les urgences.</p>	<p>8-17 h lu-ve : Des médecins spécialistes en médecine et en chirurgie sont disponibles en première priorité pour les urgences et sont en cas de nécessité médicale disponibles en 5 minutes au service des urgences (intervention en salle d'opération uniquement permise pour des opérations d'urgence).</p> <p>17-8 h lu-ve et 24h/24 weekend + jours fériés : Des médecins-assistants en médecine et en chirurgie sont disponibles pour les urgences.</p>	<p>8-23 h lu-ve : Des médecins spécialistes en médecine et en chirurgie sont disponibles en première priorité pour les urgences et sont en cas de nécessité médicale disponibles en 5 minutes au service des urgences (intervention en salle d'opération uniquement permise pour des opérations d'urgence).</p> <p>23-8 h lu-ve et 24h/24 weekend + jours fériés : Des médecins-assistants sont disponibles en première priorité pour les urgences et sont en cas de nécessité médicale disponibles en 5 minutes au service des urgences. Au moins un médecin-assistant effectue la deuxième moitié de sa formation spécialisée. De plus, un médecin spécialiste en chirurgie est à disposition du service des urgences en cas de nécessité médicale en 15 minutes (intervention en salle d'opération uniquement permise pour des opérations d'urgence) et un médecin spécialiste en médecine est disponible en 30 minutes.</p>	<p>24 h/24 : Les accouchements sont assurés par un gynécologue-obstétricien (pouvant arriver à l'hôpital dans les 10 minutes). Les césariennes en urgence doivent être réalisées en <15 min (entre la décision et la naissance).</p>
Disciplines nécessaires à l'hôpital	Spécialiste joignable en cas de nécessité médicale: - médecine interne (en 30 minutes ¹) - chirurgie (en 30 minutes ¹) - anesthésie (en 15 minutes)		Spécialiste joignable en cas de nécessité médicale: - anesthésie (sur place) - soins intensifs (sur place)	Spécialiste / sage-femme joignable en cas de nécessité médicale: - anesthésie (sur place) - sage-femme: sur place 24h/24

¹ La présence permanente sur place n'est pas nécessaire

3.2.3.3 Unité de soins de surveillance et intensifs

Une unité de soins est obligatoire pour les groupes de prestations qui nécessitent des transferts fréquents aux soins intensifs. On distingue trois niveaux, définis selon la complexité du traitement pour chaque groupe de prestations.

Tableau 8 : Niveaux pour les soins intensifs

	Niveau 1 Unité de surveillance	Niveau 2 Unité de soins intensifs (USI) selon la SSMI	Niveau 3 Unité de soins intensifs (USI)
Directives de base	Respecter les directives de la direction de la santé du canton de Zurich pour une unité de surveillance.	Respecter les directives de la Société suisse de médecine intensive (SSMI) du 1er novembre 2007 sur la reconnaissance des unités de soins intensifs (http://www.sgi-ssmi.ch/sgi-richtlinien-is.html).	
Conditions supplémentaires			Nombre de journées de soins et de ventilation mécanique selon les critères de la FMH pour les établissements de formation postgrade de catégorie A: - nombre de journées de soins / an ≥ 2600 - nombre de journées de ventilation mécanique / an ≥ 1000

Dans un premier temps, les cantons souhaitaient se baser sur les directives pour les soins intermédiaires élaborées par la SSMI concernant le niveau 1 d'exigences. Des adaptations sont toutefois discutées car le degré d'exigence dans ces directives est très élevé. Le canton de Zurich a renoncé à les imposer dans le cadre de sa planification car peu d'hôpitaux pouvaient atteindre les critères demandés. Dans l'intervalle, le canton de Zurich a élaboré des exigences (Tab. 6 en annexe) en termes d'unité de surveillance qui ont été reprises par le Valais dans le cadre de l'évaluation des offres. Les hôpitaux se sont engagés à respecter ces exigences édictées par la direction de la santé du canton de Zurich pour les unités de surveillance. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audits sur site pour constater si ces dernières sont réellement respectées.

3.2.3.4 Prestations liées

De nombreux traitements nécessitent un savoir interdisciplinaire. Les prestations qui sont étroitement liées du point de vue médical doivent donc être assurées sur le même site. Si un hôpital propose, par exemple, les prestations en neurochirurgie périphérique, il doit également fournir certaines prestations en orthopédie.

Des prestations comme la radiologie interventionnelle sont nécessaires pour certains groupes de prestations, mais ne doivent pas impérativement être fournies par le même hôpital. Il existe deux formes de coopération externes, soit :

- Un tiers externe vient fournir la prestation à l'interne ;
- Une sous-traitance : la prestation est effectuée en externe sur la base d'une collaboration.

Le partenaire externe doit disposer d'un mandat de prestations délivré par le canton.

3.2.3.5 Tumor board

Le concept de groupes de prestations prévoit comme exigence pour certains groupes de prestations la formation d'un *tumor board*. Cela permet un traitement optimal et adapté intégrant les acquis les plus modernes de la science médicale.

Le traitement de patients présentant une tumeur cancéreuse requiert généralement un tumor board. Ce groupe interdisciplinaire, qui se réunit régulièrement, comprend un radio-oncologue, des oncologues, des internistes, des radiologues, un pathologiste ainsi qu'un spécialiste de l'organe touché. Le groupe peut, en principe, être géré en coopération avec un autre hôpital.

3.2.3.6 Autres exigences

Pour certains traitements, des exigences supplémentaires spécifiques aux groupes de prestations doivent être remplies comme par exemple, l'hôpital doit fournir des conseils en nutrition et en diabétologie pour les patients présentant des troubles endocriniens dans le cadre du mandat de prestations en endocrinologie. Vous trouvez l'ensemble des autres exigences en annexe (Tab. 7).

3.2.3.7 Nombre minimal de cas

Le canton peut fixer comme condition pour la répartition de certaines prestations un nombre minimum de cas au sens de l'art. 58b al. 5 let. c OAMal. En plus des nombres minimum de cas présentés sous l'onglet « Exigences spécifiques SPLG », il est possible qu'en fonction des réponses à l'appel d'offres, des prestations soient centralisées pour des raisons de masse critique.

Un nombre minimal de 10 cas est prescrit pour une trentaine de groupes de prestations. Il s'agit surtout de traitements spécialisés nécessitant généralement une hospitalisation. Un nombre minimal plus élevé est requis pour la chirurgie bariatrique, la chirurgie coronarienne et les néoplasmes malins du poumon, car ces trois prestations bénéficient d'ores et déjà de preuves empiriques étayées par des études scientifiques et d'exemples d'application à l'étranger. Les cantons de Berne et de Zurich analyseront ces prochaines années les expériences faites sur la base de nombres minimaux relativement bas et examineront l'opportunité de les augmenter et d'en introduire de nouveaux.

H APPEL D'OFFRES

L'attribution des mandats de prestations aux hôpitaux n'est pas soumise à la législation sur les marchés publics. Toutefois, selon la recommandation de la commission fédérale de la concurrence, le Conseil d'Etat a mis en place une procédure axée sur la transparence, l'égalité de traitement et la concurrence, analogue à celle appliquée aux marchés publics.

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a lancé un appel d'offres auprès de tous les hôpitaux et cliniques du canton en date du 25 octobre 2013. L'appel d'offres a paru au bulletin officiel et était ouvert jusqu'au 31 janvier 2014.

La documentation ainsi que les formulaires ont été mis à disposition sur le site Internet du Service de la santé publique et une séance d'information a eu lieu en date du 6 novembre 2013, ouverte à tous les hôpitaux intéressés.

1. Postulations

Toutes les prestations de base ainsi que les prestations spécialisées ont été sujettes à un appel d'offres dans le cadre de l'attribution des mandats de prestations.

Quatre établissements ont répondu à l'appel d'offres dans les délais, à savoir l'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais. Une cinquième entité dans le Chablais a montré son intérêt à figurer sur la planification hospitalière mais le dossier n'a pas été retenu dans la présente évaluation comme il s'agit d'un projet qui n'est que dans sa phase initiale. La Clinique lucernoise de Montana qui traite principalement des patients pour de la réadaptation a également postulé pour des prestations spécialisées en pneumologie.

En raison de leur organisation en réseau, certains sites hospitaliers de l'Hôpital du Valais (HVS) ainsi que de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) ont postulé uniquement pour des suites de traitement dans des domaines de prestations déterminés. Les suites de traitement sont destinées aux patients qui ont été hospitalisés pour un trouble aigu et dont l'état de santé est stabilisé. Ces patients reçoivent le traitement ou l'intervention principale sur le site disposant de l'infrastructure (par exemple soins intensifs) et du personnel adéquat (par exemple spécialiste FMH). Ils peuvent ensuite être transférés dans un site assurant le suivi après stabilisation. Ils requièrent des soins infirmiers et thérapeutiques au quotidien et des visites médicales régulières. Ils doivent séjourner en milieu hospitalier aigu vu que les soins nécessaires dépassent les capacités des services d'aide et de soins à domicile et que leur résistance est insuffisante pour suivre un traitement en réadaptation ou pour retourner à domicile⁶. Au niveau du financement, la suite de traitement ne donne pas lieu à une indemnisation spécifique mais est rémunérée dans le cadre du DRG pour l'ensemble du séjour hospitalier aigu qui est facturé par le site de sortie du patient.

L'Hôpital du Valais a postulé, par site, de la manière suivante :

- sites de Sion et de Viège avec une large palette de prestations de base et spécialisées, ces 2 sites ayant le paquet de base avec un service d'urgences et des soins intensifs ;
- site de Martigny avec le paquet de base et certaines spécialisations comme l'ophtalmologie ou l'orthopédie. Le site est doté d'un service d'urgences et de soins continus ;
- sites de Sierre et de Brigue pour le paquet de base programmé avec certaines prestations spécialisées électives et des suites de traitements ;
- site du Centre valaisan de pneumologie (CVP) pour la médecine interne adulte et de la personne âgée ainsi que pour la polysomnographie comme il possède un centre du sommeil reconnu. La pneumologie se fait par contre à Sion ;
- la Clinique de Saint-Amé, en tant que site spécialisé en gériatrie, a postulé pour la médecine interne de la personne âgée (soins de base).

⁶ Définition des soins post-aigus (suite de traitement) par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/post-akut-pflegeuebergangspflege.html>).

L'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais a présenté l'offre suivante pour les 5 sites :

- les sites de Monthey et de Vevey le Samaritain ont postulé avec une large palette de prestations de base et spécialisées, ces 2 sites ayant le paquet de base avec un service d'urgences et des soins intensifs ;
- le site d'Aigle a postulé, avec le paquet de base, notamment pour la pédiatrie, la chirurgie de base et pour les prestations spécialisées d'ORL, d'orthopédie et de gynéco-obstétrique ;
- le site de Montreux a postulé, avec le paquet de base, notamment pour, l'ORL, l'urologie et l'orthopédie ;
- le site de Vevey la Providence a postulé pour des prestations programmées en orthopédie et pour de la chirurgie de base.

Les établissements privés, Clinique de Valère et Clinique CIC Valais, ont postulé pour des prestations programmées dans les soins de base et dans certains traitements spécialisés. Suite à la procédure de consultation de la liste hospitalière provisoire 2015, la Clinique de Valère est prête à renoncer aux groupes de prestations NCH1, NCH2, NCH3, GAE1.1, GEF1, ANG1, GYN1.3 et GYN1.4 pour autant « que tous les autres mandats demandés soient octroyés ». La Clinique CIC Valais renonce quant à elle aux groupes de prestations AUG1, URO1.1 et GYN1. Ces groupes de prestations ne figurent donc pas dans la présentation des offres et dans l'évaluation qui va suivre. Ils sont par contre maintenus dans les annexes.

Avec un centre du sommeil reconnu, la Clinique lucernoise a postulé pour des prestations en pneumologie aiguë en parallèle à la réadaptation.

Au niveau des prestations spécialisées, il est constaté une forte concurrence dans l'appel d'offres pour les mandats suivants :

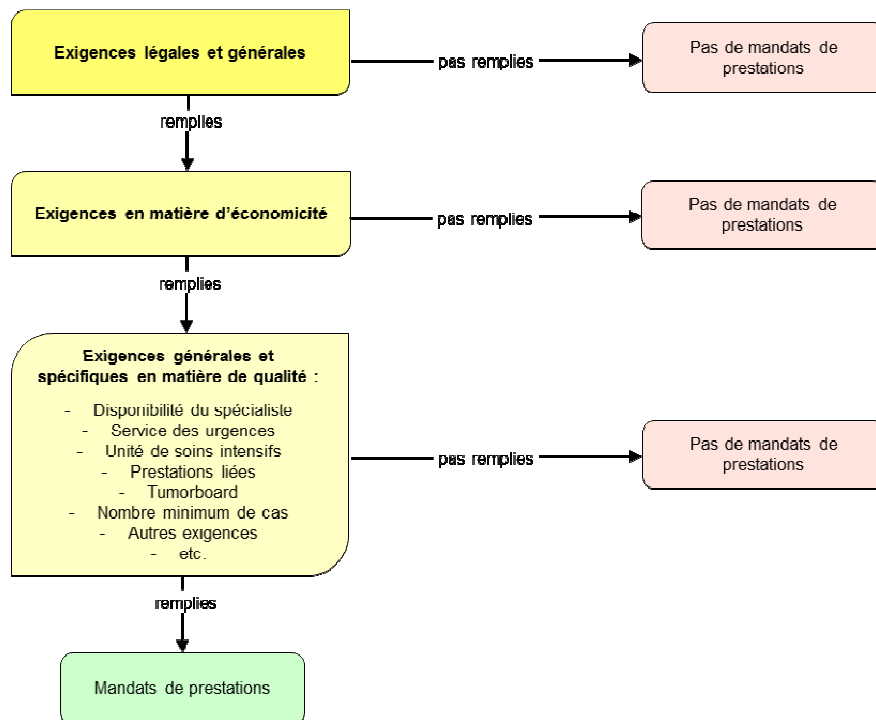
- en oto-rhino-laryngologie, tous les hôpitaux et les cliniques ont postulé : les sites de Martigny, de Sion et de Viège de l'Hôpital du Valais, les sites de Monthey, d'Aigle, de Vevey le Samaritain et de Montreux de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, la Clinique de Valère ainsi que la Clinique CIC Valais ;
- au niveau de l'orthopédie, tous les hôpitaux et cliniques ont postulé : les sites de Martigny, de Sierre, de Sion, de Viège et de Brigue de l'Hôpital du Valais, les sites de Monthey, d'Aigle, de Vevey la Providence et de Montreux de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, la Clinique de Valère ainsi que la Clinique CIC Valais ;
- en gastroentérologie, oncologie, chirurgie viscérale, cardiologie, urologie et gynécologie : l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et la Clinique de Valère ont postulé pour ces prestations.

Les prestations relevant de la médecine hautement spécialisée (MHS) n'ont pas fait l'objet d'un appel d'offres car il est de la compétence des organes MHS de les évaluer et d'attribuer les mandats dans ce domaine. Le tableau ci-après montre pour quelle prestation un hôpital respectivement un site hospitalier ou une clinique a postulé.

I ÉVALUATION DES OFFRES

L'hôpital qui souhaite recevoir un mandat de prestations dans le domaine des soins somatiques aigus doit remplir un certain nombre d'exigences reconnues au niveau suisse, soit les exigences générales, les exigences en matière d'économicité ainsi que les exigences générales et spécifiques par prestation en matière de qualité. La procédure d'évaluation comporte les étapes suivantes :

Figure 9 : Procédure d'évaluation



Selon le rapport du Conseil fédéral du 18 décembre 2013 « Bases de planification hospitalière et pistes de développement », les bases de décision pour l'attribution d'un mandat de prestations à un hôpital sont les critères de qualité et d'économicité. Les cantons décident au moyen de quels indicateurs ils évaluent la qualité et l'économicité des hôpitaux. Il importe que la planification s'appuie sur ces deux critères pour qu'une offre optimale se constitue ainsi que pour garantir des soins de haute qualité à des prix appropriés et supportables pour l'ensemble de la population. En outre, avec la nouvelle approche de la révision de la LAMal incluant la concurrence (libre choix de l'hôpital), il est primordial que les hôpitaux se positionnent face à la concurrence en offrant des prestations de qualité et économiques.

1. Evaluation des exigences légales et générales

Les hôpitaux ainsi que les cliniques qui ont postulé pour un mandat de prestations déterminé dans le domaine des soins somatiques aigus se sont engagés à respecter l'ensemble des exigences générales relatives à l'autorisation d'exploiter, aux statistiques demandées relatives aux activités stationnaires et ambulatoires, au personnel et à la formation des professionnels de la santé et des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral). Les résultats de l'analyse des exigences générales se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par les hôpitaux et les cliniques. Les cases vertes claires quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

Comme elle n'a postulé que pour un mandat de prestations très restreint, il n'est pas fait mention de manière détaillée de l'évaluation des exigences légales et générales, en matière d'économicité et de qualité pour la Clinique lucernoise de Montana. Ces évaluations sont relatées dans le rapport définitif pour la planification hospitalière de 2015 pour la réadaptation⁷.

⁷ Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Planification hospitalière 2015 – réadaptation et soins palliatifs, Sion, 2014.

Tableau 10 : Evaluation par établissement des exigences générales

		HVS	HRC	Clinique de Valère	Clinique CIC Valais
Exigences générales	L'hôpital a une autorisation d'exploiter du canton (à partir de 2015).				
	L'hôpital s'engage à participer au service de coordination socio-sanitaire (SECOSS).				
	L'hôpital s'engage à fournir ou à mettre à disposition de manière transparente toutes données ou documents utiles à la planification cantonale et au suivi du mandat de prestations.				
	L'hôpital tient à jour ses statistiques conformément aux prescriptions légales cantonales et fédérales.				
	L'hôpital s'engage à fixer de manière annuelle ou pluriannuelle les objectifs liés aux prestations à fournir par un contrat de prestations avec le canton.				
	L'hôpital s'engage à former du personnel des professions de la santé.				
Respect des exigences générales					

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

L'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais s'engagent à remplir toutes les exigences légales et générales.

1.1 Obligation d'admission

Conformément à l'article 41a LAMal, l'obligation d'admission implique que les hôpitaux avec un mandat de prestations du canton sont tenus d'admettre toutes les personnes domiciliées dans le canton du Valais, sans distinction d'âge, de sexe, de comorbidités, d'origine ou de couverture d'assurance, en division commune ou privée.

Cela signifie que le patient valaisan a le droit de se faire traiter dans n'importe quel hôpital qui a le mandat de prestations pour le traitement qu'il doit suivre. Par exemple, il n'a pas besoin d'une assurance complémentaire pour être admis en clinique privée pour les prestations relevant du mandat attribué à la clinique en question.

Les hôpitaux et cliniques doivent respecter cette disposition légale. En cas de non-respect, le canton peut prévoir des sanctions allant jusqu'au retrait du mandat de prestations ou à la restitution partielle du financement cantonal. Ces dispositions visent à éviter une sélection des cas à risques.

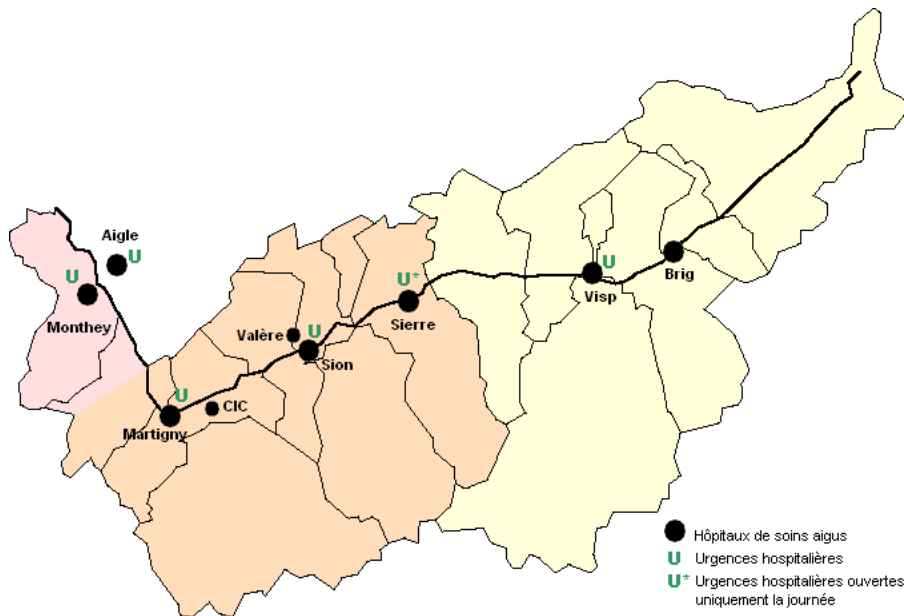
1.2 Délai utile / Accessibilité

Dans le cadre de la planification hospitalière, le canton doit également tenir compte de l'accessibilité spatio-temporelle des sites hospitaliers comprenant un service des urgences afin d'assurer l'accès des patients au traitement dans un délai utile, conformément à l'article 58b alinéa 4 lettre b de l'OAMal.

L'accessibilité est définie comme la facilité à atteindre un lieu donné à partir d'un lieu de résidence ou de travail qui dépend non seulement de la position géographique respective des lieux, mais également d'autres paramètres tels que les limitations de vitesse de la route. Elle représente donc une mesure objective pour évaluer l'emplacement le plus approprié des institutions telles que les hôpitaux, les écoles, etc. respectivement la qualité de la prise en charge régionale et cantonale.

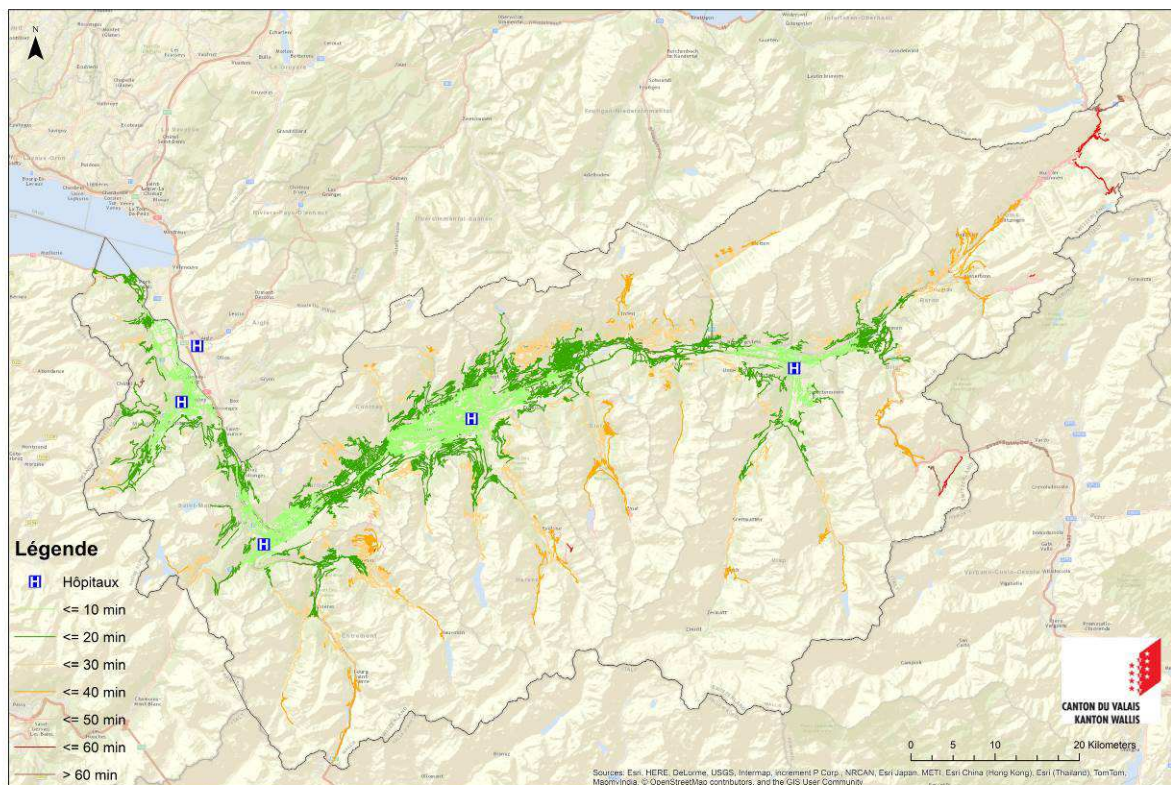
La figure ci-dessous indique l'ensemble des hôpitaux de soins somatiques aigus du canton du Valais en mettant en évidence ceux avec un service des urgences, soit Viège, Sierre (07h00 – 20h00), Sion, Martigny, Monthey et Aigle, selon la décision du Conseil d'Etat 5 février 2014. L'accessibilité qui doit être garantie conformément à la loi concerne uniquement les hôpitaux de soins somatiques aigus avec un service des urgences.

Figure 10 : Hôpitaux de soins somatiques aigus dans le canton du Valais



La carte ci-dessous (également en annexe 4) indique le temps de trajet nécessaire en suivant les limitations de vitesse avec un trafic fluide pour accéder à un hôpital de soins somatiques aigus avec un service des urgences disponible 24 heures sur 24.

Figure 11 : Temps d'accès en minutes (voiture) jusqu'à l'hôpital le plus proche disposant d'un service des urgences [Source : Service des registres fonciers et de la géomatique (CC GEO) du Canton du Valais]



La topographie spécifique du canton du Valais amène à ce que des résidents de certaines régions périphériques alpines peuvent mettre plus de 40 minutes pour atteindre un hôpital de soins somatiques aigus avec un service des urgences, notamment la région d'Obergoms. Pour cette raison, le canton du Valais a mis en place un dispositif de secours qui s'organise autour de moyens professionnels et non-professionnels permettant une prise en charge préhospitalière optimale du patient dans le respect des délais d'intervention. Le canton dispose de 15 ambulances de jour et 10

ambulances de nuit réparties sur 9 bases couvrant l'ensemble du canton⁸, ainsi que de 2 compagnies de secours hélicoptés. A cela s'ajoutent, 4 Services médicalisés d'urgence et de réanimation (SMUR)⁹ et un Service médicalisé d'urgence et de proximité (SMUP)¹⁰ regroupant une soixantaine de médecins de premier recours répartis sur la quasi-totalité du canton. Quant au dispositif non-professionnel, le canton compte sur les First Responders (FR) formés à réaliser la mise en sécurité d'un patient et à préparer l'arrivée des secours professionnels sur l'ensemble du territoire.¹¹

2. Evaluation en matière d'économicité

Selon les nouveaux critères fédéraux de planification, le canton doit évaluer l'efficacité des prestataires de soins, notamment d'un point de vue économique dans le but de tendre vers une maîtrise des coûts. L'évaluation a été réalisée en trois étapes avec l'appréciation des documents transmis par les hôpitaux, la comparaison des coûts par cas pondéré et finalement la comparaison de l'évolution des coûts par cas.

Concernant l'évaluation de l'économicité conformément aux nouvelles dispositions de la LAMal et aux critères édictés par le Conseil fédéral en matière de planification hospitalière, un arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) a été publié en date du 6 mai 2014 concernant la liste hospitalière 2012 du canton de Zurich. Le canton de Zurich n'a attribué aucun mandat de prestations à la Klinik Im Park étant donné que le coût par cas pondéré de cette dernière se trouvait clairement en dessus de la moyenne des coûts par cas pondéré des patients traités dans les hôpitaux zurichois avec une marge de tolérance de 15%. La Klinik Im Park a fait recours au TAF en argumentant que les données utilisées pour les comparaisons n'étaient pas fiables, que la particularité de la patientèle n'a pas été considérée et que l'évaluation portait surtout sur l'économicité et très peu sur d'autres critères tels que la qualité. Le TAF est arrivé à la conclusion que l'évaluation de l'économicité par le canton de Zurich est conforme à la LAMal étant donné qu'il a procédé à une comparaison des coûts en respectant l'égalité de traitement entre tous les hôpitaux qui ont postulé. Ainsi, aucun mandat de prestations ne peut être attribué à un hôpital qui ne remplit pas les exigences en matière d'économicité.

Avec l'arrêt du TAF, la méthode et la procédure pour la planification hospitalière établies par le canton de Zurich et recommandées au niveau suisse par la CDS ont été approuvées.

2.1 Appréciation des documents transmis

Dans le cadre de l'appel d'offres, les postulants ont dû démontrer le respect des exigences relatives à l'économicité premièrement par la transmission de documents détaillés tels qu'une comptabilité, des rapports, des budgets d'investissements, etc. (cf. chapitre exigences en matière d'économicité).

Chaque document transmis a été soigneusement consulté et évalué. L'exigence est considérée comme remplie lorsque les principaux éléments demandés apparaissent dans le document. Si certaines exigences ne sont pas remplies, cela ne signifie pas forcément un non-respect de l'ensemble des exigences en matière d'économicité.

L'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), la Clinique de Valère ainsi que la Clinique CIC Valais se sont engagés à remplir l'ensemble des exigences économicité. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audits sur site pour constater si ces dernières sont réellement bien respectées.

Les résultats relatifs à l'appréciation des documents transmis se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par les hôpitaux. Les cases vertes claires indiquent quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

⁸ Monthey, Martigny, Sion, Sierre, Viège, Grächen, Zermatt, Saas-Grund, Conches.

⁹ SMUR : Composé d'une équipe comprenant un médecin urgentiste et un ambulancier fonctionnant 24h/24 qui sont alertés notamment lors de problèmes cardiaques, de coma, de difficultés respiratoires, d'accidents graves, d'interventions concernant les enfants etc. Le SMUR ne transporte jamais les patients.

¹⁰ SMUP : Une soixantaine de médecins de premier recours répartis sur la quasi-totalité du canton permettent de médicaliser rapidement les patients en attendant l'arrivée d'une ambulance, d'un SMUR ou d'un hélicoptère.

¹¹ Plus d'informations sont disponibles sur le site de l'organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) sous www.ocvs.ch

Tableau 11 : Evaluation par établissement des documents transmis relatifs à l'économicité

		HVS	HRC	Clinique de Valère	Clinique CIC Valais
Exigences économicité	L'hôpital fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité.				
	L'hôpital respecte les principes comptables reconnus par le canton.				
	L'hôpital fournit annuellement ses états financiers au SSP.				
	L'hôpital démontre annuellement l'économicité de ses prestations.				
	L'hôpital fournit annuellement le budget d'investissements ainsi qu'un listing annuel exhaustif des investissements réalisés.				
	L'hôpital fournit une bonne qualité de codage et facture dans un délai garantissant son fonds de roulement.				
	L'hôpital transmet l'évolution de ses coûts (coûts par cas LAMal) sur les 5 dernières et les prévisions pour les 5 prochaines années.				
	L'hôpital respecte les dispositions du droit des marchés publics pour l'adjudication de fournitures, de services et de constructions.				
Respect des exigences économicité					

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

L'Hôpital du Valais remplit toutes les exigences ci-dessus.

L'Hôpital Riviera-Chablais étant en phase de fusion n'a pas pu déterminer l'évolution de ses coûts pour les cinq prochaines années, ainsi il ne remplit que partiellement cette exigence.

La Clinique de Valère ne remplit que partiellement l'exigence relative au respect des principes comptables reconnus par le canton. En effet, elle ne comptabilise pas de manière distincte ses charges et recettes d'investissements. En outre, elle ne respecte pas les dispositions du droit des marchés publics.

La Clinique CIC Valais vient d'ouvrir ses portes en 2014 et, de ce fait, n'a pas pu fournir l'entier des documents demandés, tels que l'évolution de ses coûts sur les cinq dernières années. Toutefois, dans la mesure du possible, lorsque certains documents étaient indisponibles, ceux de la Clinique CIC Riviera ont été évalués. En effet, ces deux cliniques font partie du même groupe hospitalier (CIC) et offrent le même type de prestations. L'exigence relative au respect des principes comptables est partiellement remplie car elle n'a pas fourni de plan comptable H+, mais le groupe CIC applique les règles comptables OCP et REKOLE. Par ailleurs, la clinique n'applique pas les dispositions sur les marchés publics.

Au final, l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais ont fourni des documents qui attestent des démarches entreprises pour une fourniture efficiente de leurs prestations. Pour les marchés publics, il résulte des inégalités de traitement qui peuvent expliquer des différences tarifaires.

2.2 Comparaison des coûts par cas pondéré

Ce sont avant tout les données relatives aux coûts qui permettent de juger de l'économicité d'un prestataire de soins. Une comparaison des coûts par cas pondéré d'un hôpital est appropriée étant donné que les différences dues au type de patientèle (cas lourds, cas légers etc.) sont prises en considération. Avec l'introduction des SwissDRG (forfait par cas), chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologie et indemnisé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et le degré de sévérité. Ce système de financement favorise la rationalisation des investissements, une meilleure maîtrise des coûts et permet des comparaisons équitables entre hôpitaux.

Comme base pour la comparaison des coûts, la transmission d'une comptabilité analytique 2012 (modèle ITAR-K ou autre modèle reconnu) a été exigée par le canton. Au vu de la récente mise en activité de la Clinique CIC Valais, la comptabilité analytique de la Clinique CIC Riviera a été transmise. Ces deux établissements fournissent le même type de prestations.

La méthode de comparaison des coûts choisie par le canton s'est basée en majeure partie sur les recommandations de la CDS sur l'examen de l'économicité. Afin d'assurer une comparabilité optimale, les coûts non imputables pour les prestations stationnaires LAMal doivent être déduits. En outre, les coûts, qui sont indemnisés séparément ou qui amèneraient des biais dans les comparaisons (par exemple, ne pas péjorer un établissement qui formerait plus qu'un autre), ne sont pas pris en compte. Ainsi, il a été déduit du total des coûts d'exploitation de l'hôpital, les coûts suivants :

- ./ les coûts d'utilisation des immobilisations
- ./ les coûts des prestations à des tiers et ambulatoires
- ./ les coûts des rémunérations supplémentaires (dialyses, facteurs coagulants, etc.)
- ./ les coûts des urgences
- ./ les coûts de la formation non universitaire
- ./ les coûts de l'enseignement universitaire et de la recherche
- ./ les honoraires des médecins en division semi-privée et privée (assurance complémentaire)
- ./ les coûts relatifs à la division semi-privée et privée (assurance complémentaire)

Les coûts restants, soit ceux reconnus pour la planification, ont été divisés par le casemix (degré de sévérité total d'un hôpital) pour ainsi obtenir un coût par cas pondéré. Cette procédure a été appliquée à chaque hôpital.

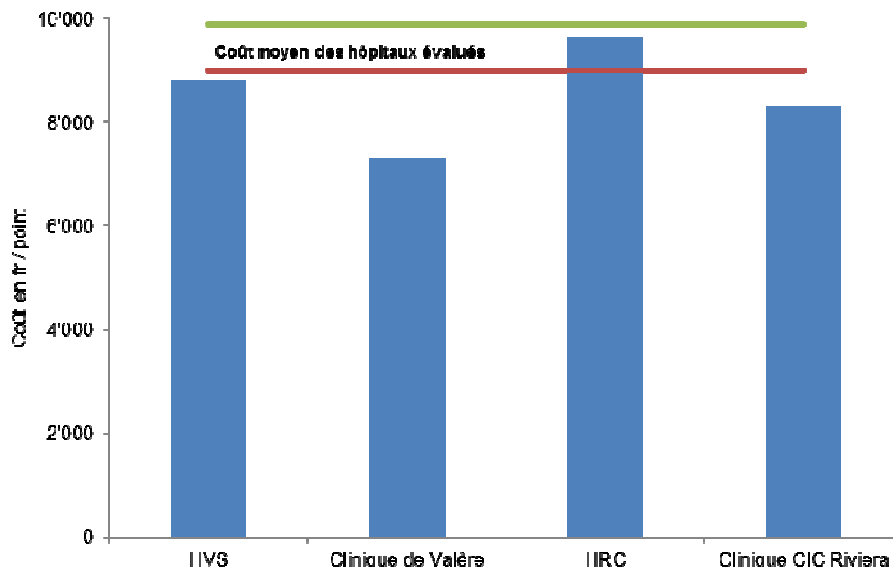
A titre de référence pour déterminer si un hôpital travaille de manière économique, la moyenne des coûts par cas pondéré de tous les hôpitaux évalués, indiquée par une ligne rouge dans le graphique ci-après, a été retenue. Toutefois, la différence entre le coût par cas pondéré et le coût moyen n'est pas nécessairement due à une mauvaise rentabilité de l'hôpital. Elle peut également s'expliquer par des différences dans la délimitation des coûts, des caractéristiques propres à l'hôpital, des charges à payer inhabituelles ou une hétérogénéité dans le type de patientèle. Dans la structure SwissDRG, le fait que certains hôpitaux possèdent l'équipement médico-technique nécessaire ainsi que le personnel disponible 24h sur 24 pour des interventions n'est pas complètement répercuté sur l'indice casemix (soit le casemix divisé par le nombre de cas qui correspond au degré de sévérité moyen de l'hôpital) et fait ressortir, de manière justifiée, des coûts différents entre établissements hospitaliers (hôpitaux publics régionaux environ 20% plus chers que les cliniques et 20% moins chers que les hôpitaux universitaires).

De plus, la qualité des données de comptabilité analytique diffère fortement d'un hôpital à l'autre. Seul l'Hôpital du Valais répond à l'exigence légale de comptabilité par unité finale d'imputation.

Pour ces raisons, un hôpital est considéré comme non économique lorsque son coût par cas pondéré est nettement au-dessus du coût moyen de l'ensemble des hôpitaux évalués, soit une marge de sécurité de 10% qui est indiquée par une ligne verte dans le graphique ci-après.

Dans le graphique ci-dessous, les coûts par cas pondéré de tous les postulants à la liste hospitalière 2015 pour les soins somatiques aigus sont présentés. Pour rappel, la Clinique CIC Valais n'a pas de comptabilité analytique 2012, la Clinique CIC Riviera a été considérée dans l'analyse.

Figure 12 : Comparaison des coûts par cas pondérés de l'Hôpital du Valais (HVS), de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), de la Clinique de Valère et de la Clinique CIC Riviera.



La Clinique de Valère, la Clinique CIC Riviera et l'Hôpital du Valais se situent en dessous de la moyenne. L'Hôpital Riviera-Chablais présente quant à lui des coûts supérieurs à la moyenne, mais se situe en-dessous de la limite de 10%.

Les comparaisons entre les établissements ne permettent pas de juger qu'un des postulants offrirait des prestations non économiques si on tient compte d'une marge de tolérance de 10% par rapport à la moyenne des coûts par cas.

Il est à noter que le coût par cas pondéré ne correspond pas aux tarifs facturés lors d'une hospitalisation. Les tarifs font l'objet d'une négociation entre assureurs et hôpitaux. **L'évaluation de l'économicité ne porte pas sur les tarifs (baserates) mais sur les coûts.**

2.3 Comparaison de l'évolution des coûts par cas en moyenne par année

Un autre indicateur, que le canton a choisi pour évaluer le caractère économique des prestations fournies par un hôpital, est l'évolution des coûts par cas. A cet effet, les postulants ont dû transmettre l'évolution de leurs coûts (coûts par cas LAMal) sur les cinq dernières années et les prévisions pour les cinq prochaines années, soit depuis 2008 jusqu'en 2017.

Le tableau ci-dessous indique l'évolution des coûts par cas depuis 2008 jusqu'en 2017 en moyenne par année et en pour cent.

Tableau 12 : Evolution des coûts par cas de 2008 à 2017 pour les quatre hôpitaux évalués en moyenne par année et en pour cent

	Hôpital du Valais	Clinique de Valère	Hôpital Riviera-Chablais	Clinique CIC Valais
Coût par cas pondéré (2012)	8'814	7'317	9'630	8'297
Evolution des coûts par cas en moyenne par année	+1.58%	+6.53%	+4.44%	-

L'Hôpital du Valais est l'hôpital qui affiche la plus faible augmentation annuelle de ses coûts par cas en moyenne par année avec une valeur de +1.6% et tend ainsi vers une stabilisation pour les années à venir.

La Clinique de Valère quant à elle affiche la plus grande augmentation annuelle, soit de +6.5%. Une forte augmentation des coûts par cas s'est produite surtout durant les années 2009-2010. Les coûts de la Clinique de Valère pourraient ainsi atteindre le niveau de ceux des hôpitaux publics en 2017.

L'Hôpital Riviera-Chablais étant en pleine phase de fusion, il lui était impossible de prévoir l'évolution de ses coûts. Ainsi, l'analyse s'est portée uniquement sur les années 2008 à 2012. Les coûts ont augmenté ces cinq dernières années à raison de +4.4% en moyenne par année. La plus forte augmentation annuelle a eu lieu en 2011.

Le coût par cas pondéré en 2012 de la Clinique CIC est celui de son site de la Riviera. Le site du Valais a débuté son activité en 2014 avec un coût par cas beaucoup plus élevé. Toutefois, la Clinique CIC Valais entend progressivement diminuer son coût par cas pour rejoindre celui de la Riviera, en augmentant progressivement l'activité dès 2015 avec des coûts fixes quasi stables, en déployant progressivement la synergie de groupe et par une standardisation de certains processus.

L'Hôpital du Valais, la Clinique de Valère, l'Hôpital Riviera-Chablais et la Clinique CIC Valais ont évalué l'évolution de leurs coûts par journée qui tendent, à terme, à se stabiliser et à converger.

3. Evaluation en matière de qualité

Pour l'examen de la qualité selon les critères de planification établis par le Conseil fédéral et les recommandations de la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'évaluation a été réalisée en deux étapes avec l'appréciation des documents transmis sur le suivi et la gestion de la qualité en général par les hôpitaux et avec l'analyse des exigences médicales spécifiques en matière de qualité et de sécurité.

3.1 Exigences générales

Dans le cadre de l'appel d'offres, les postulants ont dû démontrer le respect des exigences relatives à la fourniture de prestations de qualité et à la sécurité des patients par la transmission de documents détaillés tels que des concepts de qualité, d'hygiène, de plaintes, de déclaration d'incidents etc. (cf. chapitre exigences en matière de qualité) et attester que son personnel était formé en réanimation.

Chaque document transmis a été soigneusement consulté et évalué. L'exigence est considérée comme remplie lorsque les principaux éléments demandés apparaissent dans le document, soit une politique de la qualité des soins et de la sécurité des patients ainsi qu'un suivi de cette politique. Si certaines exigences ne sont pas remplies, cela ne signifie pas forcément un non-respect de l'ensemble des exigences en matière de qualité. Les différences entre hôpitaux dues notamment aux prestations fournies ont été prises en compte dans l'appréciation.

L'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), la Clinique de Valère ainsi que la Clinique CIC Valais se sont engagés à remplir l'ensemble des exigences qualité. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audits sur site pour constater si ces dernières sont réellement bien respectées.

Les résultats relatifs à l'appréciation des documents transmis se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par les hôpitaux. Les cases vertes claires indiquent quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

Tableau 13 : Evaluation par établissement des documents transmis relatifs à la qualité

		HVS	HRC	Clinique de Valère	Clinique CIC Valais
Exigences qualité	Concept pour garantir la qualité				
	L'hôpital participe régulièrement aux mesures de qualité établies				
	Outil de contrôle				
	Collaboration avec le Service de la santé publique				
	Saisie des incidents				
	Cours de formation en réanimation				
	Information aux patients				
	Concept d'hygiène				
Respect des exigences qualité					

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

L'Hôpital du Valais ne remplit que partiellement l'exigence relative aux cours de formation en réanimation vu que ces derniers se déroulent chaque cinq ans (selon les guidelines suisses en la matière) au lieu de chaque deux ans comme formulé dans les exigences.

La Clinique CIC Valais vient de débiter son activité et, de ce fait, ne peut pas fournir les résultats des mesures qualité et démontrer ainsi sa collaboration avec le Service de la santé publique. Toutefois, lorsque des documents étaient indisponibles, ceux de la Clinique CIC Riviera ont été évalués. En effet, ces deux cliniques font partie du même groupe hospitalier et offrent le même type de prestations. L'organisation et la politique de qualité sont semblables. Suite à l'entretien avec le Service de la santé publique, l'ensemble des documents a été transmis.

Au final, l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais ont fourni des documents qui attestent des démarches entreprises pour une bonne qualité de leurs prestations et s'engagent à remplir l'ensemble des exigences.

En postulant à l'appel d'offres, l'hôpital s'engage à transmettre annuellement les résultats des mesures qualité. Tous les hôpitaux ayant postulé sont membres de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et transmettent toutes les données requises à l'élaboration des statistiques fédérales, notamment pour le relevé des taux de mortalité par l'OFSP.

Les résultats des indicateurs qualité des soins ont été publiés nominalement pour chaque hôpital pour la première fois en 2012 pour ceux de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Pour l'ANQ, les résultats sont publiés depuis 2013, mais certaines mesures sont encore anonymisées. Certains de ces indicateurs sont encore en phase de développement et peuvent facilement être mal interprétés. Il faut dès lors les considérer avec prudence. Pour ces raisons, les résultats détaillés ne seront pas présentés dans le présent rapport.

Dans le cadre de la mission de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients dévolue au Département de la santé, le suivi d'indicateurs qualité est fait en collaboration avec l'Observatoire valaisan de la santé.

Dans le cadre de la planification hospitalière 2015, l'évaluation de la qualité s'est portée principalement sur trois indicateurs ANQ (taux de réhospitalisations, taux de réopérations et infections du site opératoire) et sur les indicateurs qualité de l'OFSP, car ils fournissent généralement des informations par prestation. Les résultats des mesures pour chaque année disponible et pour chaque hôpital ont été analysés et sont présentés en annexe (Annexe 5)

Les résultats des indicateurs analysés ont été transmis de manière transparente pour l'Hôpital du Valais, la Clinique de Valère, l'Hôpital du Chablais et l'Hôpital Riviera. Ces indicateurs de qualité étant relativement récents, un suivi annuel permettra d'évaluer l'évolution des différentes mesures et d'établir des recommandations et/ou d'intervenir en cas de problèmes avérés.

3.2 Exigences spécifiques

Les exigences médicales par prestation sont évaluées ci-dessous par hôpital et par site selon les recommandations de planification édictées au niveau suisse par la CDS.

Suite à l'appel d'offres, une nouvelle version du concept SPLG 2015 a été élaborée et est utilisée pour l'élaboration définitive de la liste hospitalière 2015 qui apporte des changements mineurs. Dans ce nouveau concept, certaines exigences ont été adaptées, des prestations ont été regroupées dans le domaine de l'ophtalmologie ou détaillées, notamment dans les domaines de la neurochirurgie, de la chirurgie cardiaque, de la néonatalogie et des transplantations (médecine hautement spécialisée). Les adaptations ont été communiquées aux hôpitaux qui ont eu la possibilité de soumettre une postulation pour les nouvelles prestations.

3.2.1 Hôpital du Valais

L'évaluation des exigences spécifiques s'est faite par site hospitalier, soit Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, le Centre valaisan de pneumologie (CVP) et la Clinique Saint-Amé.

3.2.1.1 Site de Brigue

Le site de Brigue remplit les exigences du paquet de base programmé pour la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée. Il n'a pas de service d'urgences, mais une unité de surveillance (niveau 1).

Vous trouvez dans le tableau ci-après les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 14 : HVS; Site de Brigue, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Ophtalmologie	AUG1; AUG1.4	AUG1; AUG1.4	-	
Hématologie	Suite de traitement : HAE1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	-	Pas le paquet de base mais exigences remplies pour suite de traitement
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	-	
Rhumatologie	RHE1	RHE1	-	
(Radio-)oncologie	Suite de traitement : ONK1; RAO1; NUK1	ONK1; RAO1; NUK1	-	Pas le paquet de base mais exigences remplies pour suite de traitement

Le pôle oncologique du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) est sur le site de Brigue qui a notamment un centre ambulatoire et réunit l'ensemble des professionnels dans ce domaine. Dans ce sens, il accueille également tous les patients stationnaires pour des suites de traitement dans le cadre de tumeurs, notamment en hématologie et en (radio-) oncologie.

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 12).

3.2.1.2 Site de Viège

Le site de Viège remplit les exigences relatives au paquet de base pour la pédiatrie, la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée. Il répond également aux exigences pour les services d'urgences niveau 3, respectivement niveau 4, pour l'obstétrique. Le site a une unité de soins intensifs niveau 2 et a entrepris les démarches pour être reconnu par la Société suisse de médecine intensive dès 2015, ce qu'il a obtenu en date du 26 août 2014

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 15 : HVS; Site de Viège, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER1; DER1.2; DER2	DER1; DER1.2; DER2	-	
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	-	
Neurologie	NEU1; NEU3	NEU1; NEU3		
Endocrinologie	END1	END1	-	
Gastroentérologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Chirurgie viscérale	VIS1; VIS1.4	VIS1; VIS.1.4	-	
Hématologie	HAE1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	-	

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Vaisseaux	GEF1; ANG1; RAD1	ANG1; RAD1	GEF1	Pas de spécialiste en chirurgie vasculaire, nombre minimum de cas non atteint
Cœur	KAR1 Suite de traitement : KAR1.1; KAR1.3	KAR1.1; KAR1.3	KAR1	Pas de spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique employé par le site Exigences remplies pour suite de traitement en KAR1.1 et KAR1.3
Néphrologie	NEP1	NEP1	-	
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1.1.2	Nombre minimum de cas non atteint
Pneumologie	PNE1; PNE1.1	PNE1	PNE1.1	Pas de spécialiste employé par le site mais consultant
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1	-	
Rhumatologie	RHE1; RHE2	RHE1; RHE2	-	
Gynécologie	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	-	
Obstétrique	GEB1	GEB1	-	
Nouveau-nés	NEO1	NEO1	-	
(Radio-)oncologie	ONK1	ONK1	-	
Traumatismes graves	UNF1	UNF1	-	

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 13).

3.2.1.3 Site de Sierre

Le site de Sierre répond aux exigences du paquet de base programmé pour la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée. Il a un service d'urgences ouvert uniquement la journée ainsi qu'une unité de surveillance (niveau 1) lui permettant d'offrir certaines prestations spécialisées programmées.

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 16 : HVS; Site de Sierre, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER2	DER2	-	
ORL	KIE1	KIE1	-	
Neurologie	Suite de traitement : NEU1; NEU3	NEU1; NEU3	-	Pas le paquet de base mais exigences remplies pour suite de traitement
Gastroentérologie	Suite de traitement : GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	Pas le paquet de base mais exigences remplies pour suite de traitement
Hématologie	Suite de traitement : HAE2	HAE2	-	Pas le paquet de base mais exigences remplies pour suite de traitement

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.7	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.7	-	
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW10	BEW1; BEW2; BEW3	BEW10	Nombre minimum de cas non atteint
(Radio-)oncologie	Suite de traitement : ONK1	ONK1	-	Pas le paquet de base mais exigences remplies pour suite de traitement

Le Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) est organisé de manière à ce que les traitements spécialisés soient réalisés sur le site de Sion mais que, selon les compétences, les suites du traitement puissent être faites sur Sierre et Martigny. Dans ce sens, le site de Sierre remplit les exigences pour les suites de traitement dans les domaines de la neurologie, de la gastroentérologie, de l'hématologie et de l'oncologie.

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 14).

3.2.1.4 Site de Sion

Le site de Sion remplit les exigences du paquet de base pour la pédiatrie, la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée. Il répond également aux exigences pour les services d'urgences niveau 3, respectivement niveau 4, pour l'obstétrique ainsi qu'aux exigences pour l'unité de soins intensifs niveau 3.

Vous trouvez dans le tableau ci-après les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 17 : HVS; Site de Sion, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER1; DER1.1; DER1.2; DER2	DER1; DER1.1; DER1.2; DER2	-	
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	-	
Neurochirurgie	NCH1; NCH2; NCH3	NCH1; NCH2; NCH3	-	
Neurologie	NEU1; NEU2; NEU2.1; NEU3; NEU4; NEU4.1	NEU1; NEU2; NEU2.1; NEU3	NEU4; NEU4.1	Nombre minimum de cas non atteint
Ophtalmologie	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	-	
Endocrinologie	END1	END1	-	
Gastroentérologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Chirurgie viscérale	VIS1; VIS1.4	VIS1	VIS1.4	Toutes les exigences médicales remplies, sauf certification SMOB
Hématologie	HAE1; HAE1.1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	HAE1.1	Nombre minimum de cas non atteint
Vaisseaux	GEF1; ANG1; GEF2; ANG2; GEF3; ANG3; RAD1	GEF1; ANG1; GEF2; ANG2; GEF3; ANG3; RAD1	-	
Cœur	HER1; HER1.1; HER1.1.1; HER1.1.3; HER1.1.4; HER1.1.5; KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	HER1; HER1.1; HER1.1.3; HER1.1.4; HER1.1.5; KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	HER1.1.1	Nombre minimum de cas non atteint
Néphrologie	NEP1	NEP1	-	
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.7; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.7; URO1.1.8	-	

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Pneumologie	PNE1; PNE1.1; PNE1.2; PNE1.3	PNE1; PNE1.1; PNE1.3	PNE1.2	Pas TPL2 en interne, mais convention externe avec CHUV
Chirurgie thoracique	THO1; THO1.1; THO1.2	THO1; THO1.1; THO1.2	-	
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; BEW10; BEW11	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; BEW11	BEW10	Nombre minimum de cas non atteint
Rhumatologie	RHE1; RHE2	RHE1; RHE2	-	RHE2 : Collaboration avec la CRR
Gynécologie	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	-	
Obstétrique	GEB1; GEB1.1; GEB1.1.1	GEB1; GEB1.1;	GEB1.1.1	Pas de NEO1.1.1 en interne
Nouveau-nés	NEO1; NEO1.1	NEO1; NEO1.1	-	
(Radio-)oncologie	ONK1; RAO1; NUK1	ONK1; RAO1; NUK1	-	
Traumatismes graves	UNF1; UNF1.1	UNF1; UNF1.1	-	

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 15).

3.2.1.5 Site de Martigny

Le site de Martigny remplit les exigences du paquet de base pour la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée. Pour les services d'urgences et les soins intensifs, il remplit les exigences relatives au niveau 1.

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 18 : HVS; Site de Martigny, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER2	DER2	-	
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3	-	
Neurologie	Suite de traitement : NEU1; NEU3	NEU1; NEU3	-	Pas le niveau requis pour les urgences mais exigences remplies pour suite de traitement
Ophthalmologie	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5	-	
Endocrinologie	END1	END1	-	
Gastroentérologie	Suite de traitement : GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	Pas le niveau requis pour les urgences mais exigences remplies pour suite de traitement
Hématologie	Suite de traitement : HAE2	HAE2	-	Pas de tumor board mais exigences remplies pour suite de traitement
Néphrologie	Suite de traitement : NEP1	NEP1	-	Pas le niveau requis pour les urgences et les soins intensifs mais exigences remplies pour suite de traitement
Pneumologie	PNE1; PNE1.1	PNE1	PNE1.1	Pas de spécialiste employé par le site mais consultant
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7	BEW1; BEW2; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7	-	

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Rhumatologie	RHE1	RHE1	-	
(Radio-)oncologie	Suite de traitement : ONK1	ONK1	-	Pas le niveau requis pour les urgences mais exigences remplies pour suite de traitement

Le Centre hospitalier du Valais romand est organisé de manière à ce que les traitements spécialisés soient réalisés sur le site de Sion mais que, selon les compétences, les suites du traitement puissent être faites sur Sierre et Martigny. Dans ce sens, le site de Martigny remplit les exigences pour les suites de traitement dans les domaines de la neurologie, de la gastroentérologie, de l'hématologie, de la néphrologie et de l'oncologie.

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 16).

3.2.1.6 Centre valaisan de pneumologie

Le CVP a postulé pour la médecine interne adulte et de la personne âgée ainsi que pour la polysomnographie (PNE2) et remplit les exigences pour le paquet de base programmé qui est demandé pour cette prestation.

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 17).

3.2.1.7 Clinique Saint-Amé

La Clinique Saint-Amé a postulé pour la médecine interne de la personne âgée et remplit les exigences pour le paquet de base programmé comme demandé.

3.2.2 Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

L'évaluation des exigences spécifiques s'est faite par site, soit Monthey, Aigle, Montreux, Vevey la Providence et Vevey le Samaritain. Toutefois, il s'avère que pour certaines prestations, les sites n'ont pas été précisés. Chaque site a été évalué et les mandats pour ces prestations ont été donnés au site remplissant le mieux les exigences.

3.2.2.1 Site de Monthey

Le site de Monthey remplit les exigences du paquet de base pour la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée ainsi que les exigences relatives aux services d'urgences niveau 2 et à l'unité de soins intensifs niveau 2.

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 19 : HRC; Site de Monthey, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER1; DER1.1; DER2	DER1; DER2	DER1.1	Pas de tumor board, nombre minimum de cas non atteint
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1	-	
Neurologie	NEU1; NEU3 Suite de traitement : NEU2	NEU1; NEU2; NEU3	-	Pour NEU2, pas de tumor board mais exigences remplies pour suite de traitement
Endocrinologie	END1	END1	-	
Gastroentérologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Chirurgie viscérale	VIS1; VIS1.4	VIS1; VIS1.4	-	
Hématologie	HAE1; HAE2; HAE3	HAE1; HAE2; HAE3	-	
Vaisseaux	GEF1; ANG1; GEF2; RAD1	RAD1	GEF1; ANG1; GEF2	Pas de spécialiste en chirurgie vasculaire, pas le niveau requis pour les urgences, pas ANG2 en interne et HER1.1 en coopération, nombre minimum de cas non atteint, pas CHV/ANG

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Cœur	KAR1; KAR1.1; KAR1.3		KAR1; KAR1.1; KAR1.3	Pas de spécialiste employé sur le site en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, pas le niveau requis pour les urgences, pas de HER1.1 en coopération
Néphrologie	NEP1	NEP1	-	
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	-	
Pneumologie	PNE1	PNE1	-	
Chirurgie thoracique	THO1; THO1.1	-	THO1; THO1.1	Pas de spécialiste employé sur le site en chirurgie thoracique; pas le niveau requis pour les soins intensifs, nombre minimum de cas non atteint
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	-	
Rhumatologie	RHE1; RHE2	RHE1	RHE2	RHE1 : sous réserve d'une collaboration un spécialiste en médecine physique et réadaptation RHE2 : médecin consultant mais pas de spécialiste employé sur le site en rhumatologie et pas de KAR1 en interne
(Radio-)oncologie	ONK1; RAO1	ONK1; RAO1	-	

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 18).

3.2.2.2 Site d'Aigle

Le site d'Aigle remplit les exigences pour la pédiatrie et la chirurgie de base. Il répond aux exigences du paquet de base avec les services d'urgences niveau 2 respectivement niveau 4 pour l'obstétrique ainsi qu'aux exigences pour l'unité de surveillance (niveau 1).

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 20 : HRC; Site d'Aigle, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER1.1	-	DER1.1	Pas d'ONK1 en interne, pas de tumor board, nombre minimum de cas non atteint
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	-	
Chirurgie viscérale	VIS1	-	VIS1	Pas de GAE1 en interne
Hématologie	HAE1; HAE3	HAE3	HAE1	Pas le niveau requis pour les soins intensifs, pas d'ONK1 en interne
Vaisseaux	ANG1; RAD1	RAD1	ANG1	Pas de CHV/ANG
Cœur	KAR1.3	-	KAR1.3	Pas de spécialiste employé sur le site en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique et en cardiologie, pas le niveau requis pour les soins intensifs, pas de HER1.1 en coopération
Urologie	URO1; URO1.1	URO1; URO1.1	-	
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW5; BEW7	BEW1; BEW2; BEW5; BEW7	-	

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Gynécologie	GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.3; GYN2	GYN1.4	Pas le niveau requis pour les soins intensifs
Obstétrique	GEB1	GEB1	-	
Nouveau-nés	NEO1; NEO1.1	NEO1	NEO1.1	Pas de GEB1.1 en interne, pas de NEO1.1.1.1 en coopération

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 19).

3.2.2.3 Site de Vevey la Providence

Le site de Vevey la Providence remplit les exigences du paquet de base programmé pour la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée. Il n'a pas de service d'urgences ni de soins intensifs.

Pour les prestations dans le domaine de l'orthopédie, une unité de surveillance (niveau 1) est requise. Les exigences relatives à ces prestations ne sont pas remplies.

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 20).

3.2.2.4 Site de Vevey le Samaritain

Le site de Vevey le Samaritain remplit les exigences du paquet de base pour la pédiatrie et pour la médecine interne adulte. Il répond aux exigences pour les services d'urgences niveau 2, respectivement niveau 4 pour l'obstétrique, et aux exigences de l'unité de soins intensifs niveau 2.

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 21 : HRC; Site de Vevey le Samaritain, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER1; DER1.1; DER2	DER1	DER1.1; DER2	Pas de tumor board, nombre minimum de cas non atteint, pas de centre ambulatoire
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	-	
Neurologie	NEU1; NEU3 Suite de traitement: NEU2	NEU1; NEU2; NEU3	-	Pour NEU2, pas de tumor board mais exigences remplies pour suite de traitement
Endocrinologie	END1	END1	-	
Gastroentérologie	GAE1; GAE1.1	GAE1; GAE1.1	-	
Hématologie	HAE1; HAE2; HAE3	-	HAE1; HAE2; HAE3	Pas de spécialiste employé sur le site en hématologie
Vaisseaux	ANG1; RAD1	RAD1	ANG1	Pas de CHV//ANG
Cœur	KAR1; KAR1.1; KAR1.3	-	KAR1; KAR1.1; KAR1.3	Pas de spécialiste employé sur le site en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique et de cardiologue, pas le niveau requis pour les urgences, pas de HER1.1 en coopération
Néphrologie	NEP1	-	NEP1	Pas de dialyse ambulatoire
Pneumologie	PNE1	PNE1	-	
Rhumatologie	RHE1; RHE2	RHE1	RHE2	RHE1 : sous réserve d'une collaboration avec un spécialiste en médecine physique et réadaptation RHE2 : médecin consultant mais pas de spécialiste employé sur le site en rhumatologie, pas de BEW2 et KAR1 en interne

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Gynécologie	GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2	-	
Obstétrique	GEB1	GEB1	-	
Nouveau-nés	NEO1; NEO1.1	NEO1	NEO1.1	Pas de GEB1.1 en interne, pas de NEO1.1.1.1 en coopération
(Radio-)oncologie	ONK1; RAO1	ONK1; RAO1	-	

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 21).

3.2.2.5 Site de Montreux

Le site de Montreux remplit toutes les exigences du paquet de base pour la chirurgie avec un niveau 2 pour les services d'urgences et un niveau 1 pour les soins intensifs (unité de surveillance).

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 22 : HRC; Site de Montreux, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
Dermatologie	DER1.1	-	DER1.1	Pas d'ONK1 en interne, pas de tumor board, nombre minimum de cas non atteint
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1	-	
Gastroentérologie	GAE1	GAE1	-	
Chirurgie viscérale	VIS1	VIS1	-	
Hématologie	HAE1; HAE3	-	HAE1; HAE3	Pas de spécialiste en hématologie, pas le niveau requis pour les soins intensifs, pas d'ONK1 en interne
Vaisseaux	ANG1; RAD1	RAD1	ANG1	Pas de CHV/ANG
Cœur	KAR1; KAR1.3	-	KAR1; KAR1.3	Pas de spécialiste employé sur le site en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique et en cardiologie, pas le niveau requis pour les soins intensifs, pas HER1.1 en coopération
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8	-	
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	-	

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 22).

3.2.3 Clinique de Valère

La Clinique de Valère remplit les exigences relatives au paquet de base programmé en ne pratiquant que des interventions électives. La Clinique de Valère a assuré que d'ici le 1^{er} janvier 2015 un suivi médical 24 heures sur 24 sur place sera disponible. La clinique répond aux exigences pour les soins intensifs de niveau 1 avec une unité de surveillance. Pour les soins de base, elle est ainsi admise à pratiquer de la chirurgie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée.

Pour le domaine de la pédiatrie (service pédiatrique), les exigences du paquet de base et spécifiques ne sont pas remplies. Elle n'a d'ailleurs pas d'unité spécialisée dédiée mais peut prendre en charge des cas de chirurgie pédiatrique programmée pour des prestations spécialisées (par exemple ablations des amygdales, circoncisions), en respectant les exigences y relatives notamment en

matière d'anesthésie. Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 23 : Clinique de Valère, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2	-	HNO2 : sous réserve d'une coopération pour NUK1
Endocrinologie	END1	-	END1	Pas le paquet de base, pas le niveau requis pour les urgences
Gastroentérologie	GAE1	-	GAE1	Pas le paquet de base, pas le niveau requis pour les urgences et pas de tumor board
Chirurgie viscérale	VIS1; VIS1.4	-	VIS1; VIS1.4	Pas le paquet de base, pas le niveau requis pour les urgences, pas GAE1 en interne, mais certification SMOB comme centre primaire
Cœur	KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	-	KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3	Pas le paquet de base, pas de spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, pas le niveau requis pour les urgences et les soins intensifs, pas de HER1.1 en interne et/ou en coopération, nombre minimum de cas non atteint
Urologie	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.3; URO1.1.6	URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.6	URO1.1.3	Pas le niveau requis pour les soins intensifs, nombre minimum de cas non atteint
Pneumologie	PNE1	-	PNE1	Pas le paquet de base, pas le niveau requis pour les urgences, pas THO1.1 en coopération, pas de tumor board
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW10	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW10	Nombre minimum de cas non atteint, BEW8 : sous réserve d'une collaboration avec un neurochirurgien
Rhumatologie	RHE1	RHE1	-	Sous réserve d'une collaboration avec un rhumatologue, un spécialiste en médecine physique et réadaptation et d'une coopération pour NEU1
Gynécologie	GYN1; GYN2	GYN1; GYN2	-	
(Radio-)oncologie	ONK1	-	ONK1	Pas le paquet de base, pas le niveau requis pour les urgences, pas de RAO1 et NUK1 en coopération

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 23).

3.2.4 Clinique CIC Valais

La Clinique CIC Valais répond aux exigences relatives au paquet de base programmé pour la chirurgie. Lors de l'entretien avec le Service de la santé publique, elle a confirmé qu'à partir du 1^{er} janvier 2015 un suivi médical 24h sur 24 sur place sera disponible ainsi qu'une unité de surveillance (niveau1) sera fonctionnelle.

Vous trouvez, dans le tableau ci-après, les prestations pour lesquelles le site a postulé et si les exigences sont remplies :

Tableau 24 : Clinique CIC Valais, évaluation des postulations

	Postulations	Exigences remplies	Exigences non remplies	Explications
ORL	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO2	-	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO2	Pas de spécialiste actuellement en ORL, pas de END1 et NUK1 en coopération
Neurochirurgie	NCH2	NCH2	-	Sous réserve d'une collaboration avec un neurochirurgien
Orthopédie	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	-	BEW 8 : sous réserve d'une collaboration avec un neurochirurgien et d'une coopération pour RHE1

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 24).

3.2.5 Clinique lucernoise de Montana

La Clinique lucernoise s'engage à remplir les exigences relatives au paquet de base programmé et remplit ainsi les exigences pour la polysomnographie (PNE2). Par contre, la pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale (PNE1.1) nécessite le paquet de base.

L'évaluation détaillée se trouve en annexe (Tab. 25).

J LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN SOINS SOMATIQUES AIGUS

Suite à l'évaluation des postulations, un projet de liste hospitalière 2015 a été mis en consultation. La consultation a permis d'approfondir l'évaluation des exigences notamment au niveau médical et a abouti à des adaptations précisées dans les tableaux ci-dessus. Un résumé du résultat de la consultation se trouve en annexe (Tab. 1)

Suite à la consultation, les établissements ont maintenu leur souhait de fournir la plupart des prestations pour lesquelles ils ont postulé. Diverses rencontres ont eu lieu lors desquelles des informations et documents complémentaires ont été remis. Sur cette base, il est proposé d'entrer en matière sur un certain nombre de demandes, en fonction des principes généraux suivants :

- ouverture des prestations dans le domaine de l'urologie, de la chirurgie viscérale, de l'hématologie, de l'ORL, de l'orthopédie et de la gynécologie à tous les établissements remplissant les exigences (abandon du projet de centralisation pour laisser la concurrence entre hôpitaux) ;
- attribution d'un mandat provisoire de deux ans pour la chirurgie bariatrique au site de Sion de l'Hôpital du Valais vu qu'il remplit toutes les exigences à l'exception de la certification SMOB (procédure en cours) et que cette chirurgie est en phase de « reconstruction » ;
- attribution d'un mandat en chirurgie viscérale et en chirurgie bariatrique à la Clinique de Valère malgré qu'elle ne remplit pas l'ensemble des exigences médicales spécifiques mais possède une certification SMOB ainsi qu'un service d'urgences internes dans ce domaine ;
- attribution de mandats de prestations sous réserve d'une collaboration avec un médecin spécialiste ou un autre hôpital pour des prestations liées comme l'exigent les critères de planification. Ces collaborations doivent être formalisées dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur de la liste hospitalière (01.01.2015), soit d'ici au 30 juin 2015. Ces collaborations concernent notamment l'infectiologie, la rhumatologie, la chirurgie de la colonne vertébrale et la chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes pour le site hospitalier de Monthey, la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais (Saxon) ;
- attribution du groupe de prestations « KAR1 Cardiologie (y compris stimulateur cardiaque) » aux sites hospitaliers de Viège et de Monthey étant donné qu'un cardiologue est suffisant pour la pose de pacemaker, principale intervention réalisée par ces sites. Toutes les autres exigences en lien avec la cardiologie sont remplies (service d'urgence, de soins intensifs, etc.). A noter que les autres groupes de prestations relevant de la cardiologie interventionnelle (KAR1.1 à KAR1.3) ne sont pas attribués à ces sites ;
- reconnaissance, pour un maximum de 10 cas par année, par établissement (site) et par groupe de prestations, de la prise en charge de patients qui, suite à un traitement ambulatoire ou à un traitement en urgence, nécessitent un séjour à l'hôpital pour des raisons médicales non prévues initialement. Cette reconnaissance est valable pour tous les sites des hôpitaux publics et pour toutes les cliniques répertoriées par le canton, du moment que les interventions sont autorisées en ambulatoire. Cette solution permet aux établissements concernés de continuer à offrir en ambulatoire les prestations en question, tout en conservant la possibilité d'hospitaliser le patient dans de rares cas, en raison d'éléments imprévisibles (complications en cours de traitement notamment). Un mandat de prestations stationnaire LAMal ne se justifie pas car les établissements ne peuvent répondre aux besoins en termes de séjours stationnaires, notamment parce qu'ils ne remplissent pas l'ensemble des exigences de la planification ou que les volumes stationnaires sont très faibles.

Pour rappel, conformément à la LAMal, le canton est tenu de planifier par prestation les besoins des patients valaisans pour les soins somatiques aigus dans le domaine du stationnaire. Ainsi, le canton ne planifie pas les prestations ambulatoires dans la liste hospitalière 2015 du présent rapport. Les prestations stationnaires, qui par définition nécessitent un séjour d'au moins une nuit ou de plus de 24 heures, sont plus complexes et requièrent des exigences plus élevées (infrastructure, personnels, etc.) que les prestations ambulatoires. Toutefois, l'amélioration des technologies médicales amène à ce que de plus en plus de prestations stationnaires soient fournies en ambulatoire (virage ambulatoire). Un mandat non attribué par le canton pour un groupe de prestations dans le domaine stationnaire ne constitue pas une remise en cause de la qualité de la prise charge effectuée en ambulatoire par un établissement de soins somatiques aigus.

Pour rappel, le domaine de la médecine hautement spécialisée est planifié dans le cadre de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Des exigences spécifiques en matière de qualité sont valables pour les mandats de prestations CIMHS. Les décisions CIMHS sont publiées sur le site web de la Conférence des directeurs de la santé (CDS): <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=903>. En raison de la réorganisation de la procédure de planification dans le domaine de la CIMHS demandée par le Tribunal administratif fédéral (TAF), les nouvelles décisions d'attribution des prestations des domaines CIMHS ainsi que les réévaluations ne pourront probablement pas être adoptées par l'organe intercantonal compétent dans les délais. Ainsi, lorsqu'un mandat CIMHS arrive à échéance, les décisions CIMHS antérieures sont prolongées par la liste hospitalière cantonale sous réserve d'une nouvelle attribution ou d'une réévaluation dans ce domaine au niveau cantonal ou intercantonal (selon CIMHS).

L'attribution des mandats de prestations est présentée par hôpital.

1. Hôpital du Valais

Conformément aux résultats de la procédure d'évaluation et suite à la consultation, les soins de base sont répartis de la manière suivante à l'Hôpital du Valais :

Tableau 25 : HVS, prestations de base reçues

	Brigue	Viège	Sierre	Sion	Martigny	Clinique Saint-Amé
Pédiatrie (service pédiatrique)		PB		PB		
Chirurgie	PBP	PB	PBP	PB	PB	
Médecine interne adulte	PBP	PB	PBP	PB	PB	
Médecine interne de la personne âgée	PBP	PB	PBP	PB	PB	PBP

PB = paquet de base (hôpital avec service des urgences 24h/24)

PBP = paquet de base programmé (hôpital sans service des urgences 24h/24)

Seul le Centre valaisan de pneumologie (CVP) ne reçoit pas de mandats de prestations pour les soins de base. Il est, en effet, prévu depuis la révision de la planification en 2004, que ces traitements aigus ne soient plus réalisés sur ce site.

A côté de cela, l'hôpital reçoit les mandats pour les prestations spécialisées suivantes :

Tableau 26 : HVS, prestations spécialisées reçues et non reçues

	Prestations reçues	Prestations non reçues	Explications
Brigue (PBP)	AUG1; AUG1.4; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; RHE1 Suite de traitement : HAE1; HAE2; HAE3; ONK1; RAO1; NUK1		
Viège (PB)	DER1; DER1.2; DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; NEU1; NEU3; END1; GAE1; GAE1.1; VIS1; VIS1.4; HAE1; HAE2; HAE3; ANG1; RAD1; KAR1; NEP1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8; PNE1; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; RHE1; RHE2; GYN1; GYN1.3; GYN1.4; GYN2; GEB1; NEO1; ONK1; UNF1 Suite de traitement : KAR1.1; KAR1.3	GEF1; URO1.1.2; PNE1.1 GYN1.1; GYN1.2	Exigences médicales spécifiques non remplies Pour des raisons de centralisation
Sierre (PBP)	DER2; KIE1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO 1.1.5; URO1.1.7; BEW1; BEW2; BEW3 Suite de traitement : NEU1; NEU3; GAE1; GAE1.1; HAE2; ONK1	BEW10	Exigences médicales spécifiques non remplies
CVP (PBP)	PNE2		

	Prestations reçues	Prestations non reçues	Explications
Sion (PB)	DER1; DER1.1; DER1.2; DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1; NCH1; NCH2; NCH3; NEU1; NEU2; NEU2.1; NEU3; END1; GAE1; GAE1.1; VIS1; VIS1.4; HAE1; HAE2; HAE3; GEF1; ANG1; GEF2; ANG2; GEF3; ANG3; RAD1; HER1; HER1.1; HER1.1.1; HER1.1.3; HER1.1.4; HER 1.1.5; KAR1; KAR1.1; KAR1.1.1; KAR1.2; KAR1.3; NEP1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.7; URO1.1.8; PNE1; PNE1.1; PNE1.2; PNE1.3; THO1; THO1.1; THO1.2; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; BEW8.1; RHE1; RHE2; GYN1; GYN1.1; GYN1.2; GYN1.3; GYN1.4; GYN2; GEB1; GEB1.1; NEO1; NEO1.1; ONK1; RAO1; NUK1; UNF1; UNF1.1	NEU4/4.1; HAE1.1; BEW10; GEB1.1.1 AUG1/1.1/1.2/1.3/1.4/1.5; BEW11 (mandat universitaire)	Exigences médicales spécifiques non remplies Pour des raisons de centralisation
Martigny (PB)	DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; AUG1; AUG1.1; AUG1.2; AUG1.3; AUG1.4; AUG1.5; END1; PNE1; BEW1; BEW2; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; RHE1 Suite de traitement : NEU1; NEU3; GAE1; GAE1.1; HAE2; NEP1; ONK1	PNE1.1	Exigences médicales spécifiques non remplies

Comme mentionné à la page 47 du présent rapport, le canton autorisera des cas qui seront médicalement justifiés dans les prestations non reçues. Pour rappel, les cas autorisés sont ceux qui doivent séjourner à l'hôpital pour des raisons médicales suite à un traitement ambulatoire ou à une entrée en urgence ou encore à des biais liés au groupeur (par exemple, problématique du classement d'un patient nécessitant deux interventions opératoires). Pour l'Hôpital du Valais, cela pourrait concerner notamment les prestations dans les domaines de la dermatologie, de la neurologie, de l'endocrinologie, de l'urologie, de la pneumologie, de la gynécologie et des nouveau-nés.

Malgré que le site de Viège ne remplisse pas l'exigence relative au spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, le mandat en cardiologie (KAR1) lui est attribué étant donné que les interventions exécutées par cet hôpital sont uniquement la pose de pacemaker et la présence sur le site d'un cardiologue est de ce fait suffisante. De plus, en cas de nécessité, un chirurgien cardiaque et vasculaire thoracique est disponible sur le site de Sion. Toutes les autres exigences en lien avec la cardiologie sont remplies (service d'urgence, de soins intensifs, etc.).

Le site de Sion remplit les exigences pour la chirurgie bariatrique (VIS1.4) à l'exception de la certification SMOB centre primaire. Vu qu'il était certifié SMOB il y a deux ans et que cette chirurgie est en pleine phase de « reconstruction », notamment par la recherche d'un opérateur expérimenté pour obtenir la certification demandée, un mandat provisoire de deux ans lui est attribué.

Le site de Sion remplit les exigences pour la chirurgie coronarienne (HER1.1.1) à l'exception du nombre minimum de cas, non atteint actuellement. Vu qu'il est le seul postulant pour cette prestation et que 168 cas sont attendus en 2020 pour l'ensemble du Valais, un mandat de prestations lui est attribué.

Le Centre valaisan de pneumologie obtient un mandat de prestations pour la polysomnographie (PNE2) étant donné qu'il est le seul à avoir l'infrastructure nécessaire (certification SSRSMSC) et qu'un traitement dans un laboratoire de sommeil ne nécessite pas de service des urgences ou d'unité de soins intensifs. Le patient n'a pas d'autre possibilité que de passer la nuit au sein de l'établissement pour ce type de traitement.

Puisque les besoins sont estimés à 3 interventions dans l'ensemble du Valais romand pour l'ophtalmologie, l'ensemble des prestations stationnaires sont centralisées à Martigny qui a déjà actuellement le mandat de prestations. La majeure partie de ces interventions se font en ambulatoire.

2. Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

Conformément aux résultats de la procédure d'évaluation et suite à la consultation, les soins de base sont répartis de la manière suivante à l'HRC :

Tableau 27 : HRC, prestations de base reçues

	Monthey	Aigle	Vevey la Providence	Vevey le Samaritain	Montreux
Pédiatrie (service pédiatrique)		PB			
Chirurgie	PB	PB	PBP		PB
Médecine interne adulte	PB			PB	
Médecine interne de la personne âgée	PB			PB	

PB = paquet de base (hôpital avec service des urgences 24h/24)

PBP = paquet de base programmé (hôpital sans service des urgences 24h/24)

Pour des raisons de concentration de l'offre pédiatrique pour les patients valaisans et de proximité, la pédiatrie est attribuée uniquement au site d'Aigle. Pour les mêmes raisons de centralisation, la médecine interne adulte et de la personne âgée (prestations interdépendantes) sont centralisées à Monthey et à Vevey le Samaritain.

Pour les prestations spécialisées, les mandats attribués sont les suivants suite à l'évaluation entre les sites :

Tableau 28 : HRC, prestations spécialisées reçues et non reçues

	Prestations reçues	Prestations non reçues	Explications
Monthey (PB)	DER1; DER2; HNO1; HNO1.1; HNO1.1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; KIE1; NEU1; NEU3; END1; GAE1; GAE1.1; VIS1; VIS1.4; HAE1; HAE2; HAE3; KAR1; NEP1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.2; URO1.1.3; URO1.1.4; URO1.1.5; URO1.1.6; URO1.1.8; PNE1; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; RHE1; ONK1; RAO1 Suite de traitement : NEU2	DER1.1; GEF1/2; ANG1; KAR1.1/1.3; THO1/1.1; RHE2 RAD1	Exigences médicales spécifiques non remplies Pour des raisons de centralisation
Aigle (PB)	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1; URO1; URO1.1; GYN1; GYN1.3; GYN2; GEB1; NEO1	DER1.1; VIS1; HAE1; ANG1; KAR1.3; GYN1.4; NEO1.1 HAE3; RAD1; BEW1/2/5/7	Exigences médicales spécifiques non remplies Pour des raisons de centralisation
Vevey le Samaritain (PB)	HNO1; NEU1; NEU3; END1; GAE1; PNE1; GYN1; GYN2; GEB1; NEO1; ONK1; RAO1 Suite de traitement : NEU2	DER1.1/2; HAE1/2/3; ANG1; KAR1/1.1/1.3; NEP1; RHE2; NEO1.1 DER1; HNO1.1/1.1.1/1.2/1.3; KIE1; GAE1.1; RAD1; RHE1; GYN1.3/1.4	Exigences médicales spécifiques non remplies Pour des raisons de centralisation
Montreux (PB)	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; KIE1; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.5; URO1.1.6; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	DER1.1; HAE1/3; ANG1; KAR1/1.3 GAE1; VIS1; RAD1; URO1.1.8	Exigences médicales spécifiques non remplies Pour des raisons de centralisation

Comme mentionné à la page 47 du présent rapport, le canton autorisera des cas qui seront médicalement justifiés dans les prestations non reçues. Pour rappel, les cas autorisés sont ceux qui doivent séjourner à l'hôpital pour des raisons médicales suite à un traitement ambulatoire ou à une

entrée en urgence ou encore à des biais liés au groupeur (par exemple, problématique du classement d'un patient nécessitant deux interventions opératoires). Pour l'Hôpital Riviera-Chablais, cela pourrait concerner notamment les prestations dans les domaines de l'hématologie, de la chirurgie thoracique et nouveau-nés.

Malgré que le site de Monthey ne remplisse pas l'exigence relative au spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, le mandat en cardiologie (KAR1) lui est attribué étant donné que les interventions exécutées par cet hôpital sont uniquement la pose de pacemaker et la présence sur le site d'un cardiologue est de ce fait suffisante. De plus, en cas de nécessité, un chirurgien cardiaque et vasculaire thoracique est disponible sur le site de Sion et une collaboration est en discussion entre les deux hôpitaux dans ce domaine. Toutes les autres exigences en lien avec la cardiologie sont remplies (service d'urgence, de soins intensifs, etc.).

L'Hôpital Riviera-Chablais connaît une phase transitoire en attendant l'ouverture du site unique de soins somatiques aigus à Rennaz. Actuellement, les cinq sites offrent une large palette de prestations. Toutefois, il apparaît pertinent de centraliser certaines prestations pour des raisons de qualité et de sécurité des patients afin que les compétences soient réunies au même endroit. Cela concerne les domaines suivants :

- Dans le domaine ORL, faisant suite à la consultation, les prestations HNO1, HNO1.1, HNO1.2 et HNO1.3 et KIE1 sont attribuées aux sites de Monthey, de Montreux et d'Aigle qui remplissent l'ensemble des exigences.
- La dermatologie stationnaire (DER1) est regroupée à Monthey avec 15 hospitalisations pour les patients du Chablais valaisan prévues en 2020. Dans le même sens, l'hématologie se fait uniquement sur le site de Monthey.
- La gastroentérologie (GAE1) est regroupée à Monthey et Vevey le Samaritain avec 103 hospitalisations en 2020 pour les patients du Chablais valaisan. La gastroentérologie spécialisée et la chirurgie viscérale sont centralisées à Monthey (besoins 2020 : 24 hospitalisations en GAE1.1 et 42 en VIS1 de patients du Chablais valaisan). Dans le domaine viscéral, il est à noter que le site de Monthey est notamment reconnu par la MHS comme centre de référence en chirurgie bariatrique.
- La radiologie interventionnelle (RAD1) (besoins estimés en 2020 : 7 hospitalisations pour les patients domiciliés dans le Valais romand) est centralisée à Sion pour des raisons de masse critique pour le Valais romand.
- Les mandats de prestations dans le domaine de l'orthopédie sont concentrés sur deux sites de l'HRC, à savoir Monthey et Montreux au vu des besoins dans ce domaine pour la région. La rhumatologie (RHE1) est centralisée sur le site de Monthey pour les patients du Chablais valaisan au vu des besoins pour les patients de cette région hospitalière, soit 96 hospitalisations projetées en 2020.

Un autre élément qui renforce la volonté de centraliser les prestations pour l'HRC est l'économicité des traitements. En effet, il apparaît que l'hôpital présente le coût/point le plus élevé dans le cadre de la comparaison entre les postulants. Le fait de concentrer l'offre entre les sites devrait favoriser des économies tout en permettant de se spécialiser (masse critique en faveur de la qualité).

Dans le cadre de la consultation du projet de liste, le canton de Vaud a été invité à faire part de ses remarques puisqu'il est nécessaire d'avoir une coordination des planifications pour le bassin de population du Chablais et de la Riviera. Il est notamment prévu dans la Convention intercantonale liant les deux cantons d'avoir des mandats de prestations communs pour le futur site de Rennaz. Toutefois, les calendriers de révision de la planification étant différents ainsi que la méthodologie retenue (le canton du Valais se basant sur le concept SPLG), le travail de coordination entre les deux cantons a porté sur une vérification que les mandats de prestations soient plus ou moins similaires et harmonisés pour 2015.

3. Clinique de Valère

Suite à l'évaluation des exigences de planification et à la consultation, la Clinique de Valère reçoit un mandat de prestations pour le paquet de base programmé en chirurgie, en médecine interne adulte et en médecine interne de la personne âgée. La clinique remplit uniquement les exigences relatives au paquet de base programmé et reçoit les mandats suivants pour les prestations spécialisées et électives :

Tableau 29 : Clinique de Valère, prestations spécialisées reçues et non reçues

	Prestations reçues	Prestations non reçues	Explications
Clinique de Valère (PBP)	HNO1; HNO1.1; HNO1.2; HNO1.3; HNO2; VIS1; VIS1.4; URO1; URO1.1; URO1.1.1; URO1.1.6; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8; RHE1; GYN1; GYN2	END1; GAE1; KAR1/1.1/1.1.1/1.2/1.3; URO1.1.3; PNE1; BEW10 (mandat universitaire); ONK1	Exigences médicales spécifiques non remplies

La Clinique de Valère fournit une large palette de prestations ambulatoires. Dans ce cadre, un mandat de prestations stationnaire LAMal ne se justifie pas dans certaines prestations très spécialisées (notamment pour des raisons de qualité et de sécurité). Comme mentionné à la page 47 du présent rapport, le canton autorisera toutefois les cas qui seront médicalement justifiés dans les prestations non reçues. Pour rappel, les cas autorisés sont ceux qui doivent séjourner à l'hôpital pour des raisons médicales suite à un traitement ambulatoire ou encore à des biais liés au groupeur (par exemple, problématique du classement d'un patient nécessitant deux interventions opératoires). Pour la Clinique de Valère, cela concerne notamment certaines prestations dans les domaines de l'endocrinologie, la gastroentérologie, la pneumologie, l'oncologie et de la cardiologie interventionnelle (voir ci-après).

Vu que les exigences ne sont actuellement pas entièrement remplies pour certaines prestations mais que la Clinique de Valère s'engage à les remplir dès 2015, les mandats ci-après lui sont attribués sous réserve, notamment :

- pour HNO2 : d'une collaboration formelle avec un hôpital de soins somatiques aigus pour la médecine nucléaire (NUK1);
- pour BEW8 : d'une collaboration formelle avec un neurochirurgien ;
- pour RHE1 : d'une collaboration formelle avec un rhumatologue et un spécialiste en médecine physique et réadaptation et d'une collaboration avec un hôpital de soins somatiques aigus pour la neurologie (NEU1).

En chirurgie bariatrique (VIS1.4), la Clinique de Valère est le seul établissement du Valais central reconnu comme centre primaire pour la chirurgie bariatrique selon l'accréditation SMOB et répond à un besoin. Même si les exigences ne sont pas remplies au niveau du service d'urgences, des soins intensifs, pour la chirurgie viscérale VIS1 et VIS1.4 (prestations liées l'une à l'autre), le Conseil d'Etat décide de lui attribuer le mandat sur la base de la reconnaissance SMOB pour ces deux prestations.

En Valais, le site de Viège (SZO-RSV) est également reconnu comme centre primaire et l'Hôpital de Monthey est reconnu, quant à lui, comme un centre de référence (pratiquant notamment les interventions MHS).

Pour la cardiologie interventionnelle, une procédure est en cours auprès du Tribunal administratif fédéral concernant la liste hospitalière 2014. S'agissant de la planification hospitalière 2015, la clinique ne remplit pas les exigences médicales recommandées au niveau suisse (modèle CDS) comme démontré précédemment.

Suite à une analyse approfondie, notamment à une évaluation de la situation de la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais mandatée par le DSSC auprès du Professeur Yves Cottin du Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Bocage à Dijon¹², les informations complémentaires suivantes sont à relever :

¹² Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais du Professeur Yves Cottin, Service de cardiologie du CHU du Bocage. Dijon, août 2014.

- Les exigences formulées par le modèle de planification de la CDS sont en accord avec les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC)¹³ notamment l'ouverture 365 jours par an et 24 heures sur 24 des laboratoires et de la radiologie (services indispensables pour la prise en charge des patients dans ce domaine), le niveau requis pour les urgences et les soins intensifs. Seul le site de Sion de l'Hôpital du Valais remplit l'ensemble des exigences pour obtenir un mandat dans le domaine stationnaire. La Clinique de Valère ne répond pas à toutes ces exigences. Par contre, elle remplit les exigences pour un centre électif, donc pour pratiquer la cardiologie interventionnelle en milieu ambulatoire.
- Il est généralement reconnu une norme d'un centre de cardiologie interventionnelle pour un bassin de population de 350'000 habitants¹⁴ afin de couvrir les besoins de manière optimale en termes de sécurité des patients, de qualité et d'économicité des prestations, de compétences médicales, de possibilités de formation, ainsi que d'évolution des prises en charge, des techniques et des infrastructures. Ainsi, en Valais, avec une population de 320'000 habitants, un seul centre se justifie.
- Dans le cadre de la formation, seul le site de Sion de l'Hôpital du Valais dispose d'une reconnaissance FMH (catégorie B1) pour son service de cardiologie en particulier du fait de la présence d'un service d'urgences cardiologiques (24 heures sur 24) et d'une unité de soins intensifs pour les patients hospitalisés en stationnaire et en ambulatoire, mais également en raison de la présence d'une équipe médicale et d'une infrastructure répondant au programme de formation postgraduée.
- L'évolution des technologies médicales amène à ce que de plus en plus d'angioplasties soient réalisées en ambulatoire. De ce fait, la réalisation d'angioplasties stationnaires concernera principalement des cas d'urgence ou des patients polymorbides et non des cas programmés.

En conclusion, le bassin de population, l'évolution des prises en charge, des techniques médicales et des infrastructures mais également la possibilité de formation sont en faveur d'un regroupement de la cardiologie interventionnelle sur un seul site qui couvrirait l'ensemble des besoins des patients valaisans. Ainsi, le mandat stationnaire à charge de l'assurance sociale LAMal pour les prestations spécialisées en cardiologie (KAR1 à KAR1.3) en milieu stationnaire est attribué au site de Sion de l'Hôpital du Valais qui remplit l'intégralité des exigences.

La Clinique de Valère répondant aux exigences pour un centre électif, elle pourra continuer à offrir des prestations de cardiologie interventionnelle en milieu ambulatoire, comme par le passé. En application des principes mentionnés à la page 47 du présent rapport, les patients qui, suite à un traitement ambulatoire en cardiologie interventionnelle, nécessitent un séjour hospitalier pour des raisons médicales non prévues initialement ou en raison de biais liés au groupeur pourront désormais être reconnus au financement LAMal stationnaire, pour un maximum de 10 cas par an. Les raisons médicales justifiant l'hospitalisation et les éventuels biais liés au groupeur devront être clairement démontrés.

Relevons encore que les cas de cardiologie interventionnelle pris en charge jusqu'à présent en milieu stationnaire à la Clinique de Valère disposent généralement d'une assurance en division privée pour les traitements stationnaires et, qu'en moyenne, les patients ne passent qu'une seule nuit à la clinique. Seule une minorité de cas de cardiologie interventionnelle y sont hospitalisés à la charge uniquement de l'assurance de base. Cela ne répond donc ni à la logique de la couverture des besoins en soins hospitaliers ni à l'obligation d'admission telles que prévues par la LAMal.

Le canton estime néanmoins qu'une collaboration conclue entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion pour une prise en charge de tous les cas stationnaires dans le domaine de la cardiologie interventionnelle sur le site de Sion de l'Hôpital du Valais serait souhaitable afin de favoriser et de développer les échanges et les formations entre les professionnels, de renforcer le service de garde, de fournir aux patients valaisans une prise en charge optimale, de garantir la qualité et la sécurité des patients ainsi que de maîtriser les coûts.

¹³ European Society of Cardiology (ESC): ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation, 2011. (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/guidelinesdocuments/guidelines-nste-acs-ft.pdf>) (03.10.2014)

¹⁴ Société française de cardiologie (SFC): Recommandations de la Société française de cardiologie concernant la formation des médecins coronarographistes et angioplasticiens, l'organisation et l'équipement des centres de coronarographie et d'angioplastie coronaire. Archives et maladies du Coeur, février 2000.

4. Clinique CIC Valais

Suite à l'évaluation de l'offre ainsi qu'à la procédure de consultation, la Clinique CIC Valais obtient un mandat de prestations pour le paquet de base programmé en chirurgie. Pour les prestations spécialisées, les mandats suivants lui sont attribués :

Tableau 30 : Clinique CIC Valais, prestations spécialisées reçues et non reçues

	Prestations reçues	Prestations non reçues	Explications
Clinique CIC Valais (PBP)	NCH2; BEW1; BEW2; BEW3; BEW4; BEW5; BEW6; BEW7; BEW8	HNO1/1.1/1.2/2	Exigences médicales spécifiques non remplies

Comme mentionné à la page 47 du présent rapport, le canton autorisera des cas qui seront médicalement justifiés dans des prestations non reçues mais qui sont réalisés en ambulatoire par la clinique. Pour rappel, les cas autorisés sont ceux qui doivent séjourner à l'hôpital pour des raisons médicales suite à un traitement ambulatoire ou encore à des biais liés au groupeur (par exemple, problématique du classement d'un patient nécessitant deux interventions opératoires).

Vu que les exigences ne sont actuellement pas entièrement remplies pour la chirurgie de la colonne vertébrale (BEW8) mais que la Clinique CIC Valais s'engage à les remplir dès 2015, le mandat lui est attribué sous réserve d'une collaboration avec un neurochirurgien et de la coopération avec un hôpital de soins aigus pour la rhumatologie (RHE1).

5. Clinique lucernoise de Montana

Conformément aux résultats de la procédure d'évaluation et suite à la consultation, le mandat de prestations est le suivant pour cette clinique :

Tableau 31 : Clinique lucernoise de Montana, prestations spécialisées reçues et non reçues

	Prestations reçues	Prestations non reçues	Explications
Clinique lucernoise (PBP)	PNE2	PNE1.1	Exigences médicales spécifiques non remplies

Tableau 32 : Liste hospitalière 2015 pour les soins aigus

Soins de base	Prestations	Sigle	Hôpital du Valais (HVS)								Hôpital Riviera-Chablais (HRC)				Clinique de Valère	Clinique CIC Valais	Clinique Lucernoise
			Martigny	Sierre (y.c. Sainte-Claire)	Sion	CVP	Clinique Saint-Amé	Viège	Brigue	Monthey	Aigle	Vevey la Providence	Vevey le Samaritain	Montreux			
Soins de base	Pédiatrie (service pédiatrique)	PED															
	Chirurgie	CHI	PB	PBP	PB				PB	PBP	PB	PB	PBP		PB	PBP	
	Médecine interne adulte	APBPNA	PB	PBP	PB				PB	PBP	PB				PB	PBP	
	Médecine interne de la personne âgée	APBPAG	PB	PBP	PB				PBP	PB	PBP	PB			PB		
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y.c. vénéréologie)														
		DER1.1	Oncologie dermatologique														
		DER1.2	Affections cutanées graves														
	Oto-rhino-laryngologie	DER2	Traitement des plaies														
		HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)														
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale														
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)														
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus														
		HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)														
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y.c. chirurgie stapédienne)														
	Neurochirurgie	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère														
		HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)														
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes														
		KIE1	Chirurgie maxillaire														
		NCH1	Neurochirurgie crânienne														
	Neurologie	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée														
		NCH2	Neurochirurgie spinale														
		NCH3	Neurochirurgie périphérique														
		NEU1	Neurologie														
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux														
Ophthalmologie	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)															
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires															
	NEU3.1	Maladies cérébrovasculaires avec stroke unit (CIMHS)															
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe															
	NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe															
	AUG1	Ophtalmologie															
	AUG1.1	Strabologie															
Endocrinologie	AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrymales															
	AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur															
Gastroentérologie	AUG1.4	Cataracte															
	AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée															
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie														
		GAE1	Gastroentérologie														
	Chirurgie viscérale	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée														
		VIS1	Chirurgie viscérale														
		VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)														
		VIS1.2	Interventions majeures sur le foie (CIMHS)														
		VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)														
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique														
	Hématologie	VIS1.4.1	Chirurgie bariatrique spécialisée (CIMHS)														
		VIS1.5	Interventions sur le bas rectum (CIMHS)														
		HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës														
		HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative														
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques														
	Vaisseaux	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques														
		HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques														
		HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)														
		GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)														
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)														
		GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux														
		ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux														
		GEF3	Chirurgie carotidienne														
	Cœur	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens														
		GEF4	Chirurgie vasculaire des vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)														
		ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)														
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)														
HER1		Chirurgie cardiaque simple															
Néphrologie	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)															
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)															
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe															
	HER1.1.3	Chirurgie et interventions de l'aorte thoracique															
	HER1.1.4	Chirurgie de la valve aortique															
	HER1.1.5	Chirurgie de la valve mitrale															
	KAR1	Cardiologie (y.c. stimulateur cardiaque)															
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)															
Urologie	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)															
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)															
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)															
	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)															
	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'															
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'															
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale															
	URO1.1.2	Cystectomie radicale															
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)															
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée															
Pneumologie	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale															
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre															
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel															
Chirurgie thoracique	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs															
	PNE1	Pneumologie															
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale															
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation															
Transplantations	PNE1.3	Mucoviscidose															
	THO1	Chirurgie thoracique															
	THO1.1	Neoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)															
	THO1.2	Chirurgie du médiastin															
	TPL1	Transplantations cardiaques (CIMHS)															
	TPL2	Transplantations pulmonaires (CIMHS)															
	TPL3	Transplantations hépatiques (CIMHS)															
TPL4	Transplantations pancréatiques (CIMHS)																
TPL5	Transplantations rénales (CIMHS)																
TPL6	Transplantations intestinales																
TPL7	Transplantation de rate																
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur														
		BEW2	Orthopédie														
		BEW3	Chirurgie de la main														
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude														
		BEW5	Arthroscopie du genou														
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs														
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs														
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale														
		BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale														
	BEW9	Tumeurs osseuses															
	BEW10	Chirurgie du plexus															
	BEW11	Réimplantations															
Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie															
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire															
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie														
		GYN1.1	Neoplasmes malins de la vulve et du vagin														
		GYN1.2	Neoplasmes malins du col de l'utérus														
		GYN1.3	Neoplasmes malins du corps utérin														
		GYN1.4	Neoplasmes malins de l'ovaire														
	Obstétrique	GYN2	Neoplasmes malins de la glande mammaire														
		PLC1	Interventions liées à la transsexualité														
		GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)														
	Nouveau-nés	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e semaine et >= 1250g)														
		GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée														
Autres	(Radio)-oncologie	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)														
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)														
	Traumatismes graves	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (dès âge gestationnel 28 0/7 SA et PN 1000g)														
		NEO1.1.1.1	Néonatalogie très spécialisée (âge gestationnel <28 0/7 SA et PN <1000g)														
		ONK1	Oncologie														
RAO1	Radio-oncologie																
NUK1	Médecine nucléaire																
UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)																
UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crano-cérébraux)																
UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)																

PB = paquet de base (hôpital avec service des urgences 24h/24) PBP = paquet de base programmé (hôpital sans service des urgences 24h/24)
 CIMHS = le domaine de la médecine hautement spécialisée est planifié dans le cadre de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée. Les décisions CIMHS sont publiées sur le site web de la Conférence des directeurs de la santé (CDS): <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=903>.
 1) mandat provisoire de deux ans du 01.01.2015 au 31.12.2016
 2) collaboration avec un hôpital universitaire

Tableau 33 : Besoins 2020 (scénario bas) pour les prestations de base et spécialisées et répartition des volumes entre hôpitaux selon statistiques 2013 (source : statistiques médicales OFS 2013 provisoires)

Table with columns: Prestations, Sigle, Haut-VS, VS central, Chablais VS, Total, Total activité intracantonale, SZO, CHVR, HVS, HDC, HR, HRC, CdV, HHC. Rows include Soins de base, Système nerveux et organes sensoriels, Organes internes, Appareil locomoteur, Gynéco-obstétrique et nouveau-nés, and Autres.

K INCIDENCES FINANCIÈRES

La liste hospitalière pour 2015 édicte quel hôpital pourra facturer quelles prestations à charge de l'assurance-maladie pour les traitements stationnaires. Le canton participe au financement des traitements des assurés valaisans dans tous les hôpitaux (publics et privés) qu'il inscrit sur sa liste (établissements intracantonaux et extracantonaux) à hauteur de 55% au minimum. Le canton du Valais ayant des primes inférieures à la moyenne suisse, il peut, durant la période transitoire de 2012 à fin 2016, faire varier son taux de couverture entre 45 et 55% pour atteindre les 55% en 2017.

L'objectif de ce chapitre est de pouvoir estimer les impacts financiers pour le canton du Valais se rapportant à l'évolution des besoins en soins somatiques aigus. Les décisions de planification permettent de maîtriser cette évolution des coûts qui en découle par une concentration et une gestion des volumes. Sans planification, il pourrait résulter des développements de prestations par n'importe quel établissement ou des incitatifs à hospitaliser qui pourraient amener d'importantes hausses du financement cantonal.

Les estimations ont été réalisées sur la base de la participation cantonale 2012, qui est l'année de la mise en œuvre des nouvelles règles de financement hospitalier selon la législation fédérale. Les incidences financières ont été projetées pour 2020, qui est l'année de prévision pour les besoins en soins hospitaliers :

Tableau 34 : Incidences financières pour les soins somatiques aigus, 2012-2020, en millions de francs et en pour cent

Participation du canton du Valais		HVS	HDC	Clinique de Valère	Total 2012	Evolution estimée de 2012 à 2020	Prévisions 2020	Ecart en mios de fr.
Prestations stationnaires LAMal	Soins somatiques aigus	137.3	21.7	7.9	166.8	8.6%	181.2	14.4
Prestations d'intérêt général	Frais de formation	4.9	0.8	0.0	5.7	8.6%	6.2	0.5
	Néonatalogie assurance invalidité	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0%	0.4	0.0
	Services d'urgences ambulatoires	2.4	0.4	0.0	2.7	0.0%	2.7	0.0
	Coordination don d'organe	0.1	0.03	0.0	0.2	0.0%	0.2	0.0
Total		145.1	22.8	7.9	175.8	8.5%	190.6	14.9

La Clinique CIC Valais n'apparaît pas dans le total 2012 car elle n'était pas encore en activité à ce moment-là. Cependant, les prévisions 2020 tiennent compte de l'ensemble des besoins, y compris ceux qui seront couverts par la Clinique CIC Valais.

L'augmentation du financement estimée à 15 millions de francs durant les 8 prochaines années (environ 1.9 million de francs par année) correspond à l'augmentation du nombre d'hospitalisations (puisque'il s'agit d'un financement par cas) évaluée dans le scénario bas. Selon l'évolution démographique que pourrait connaître le canton, les besoins du scénario haut présentent une augmentation encore plus importante (incidences financières estimées à 23 millions). Une part de l'augmentation des hospitalisations s'explique par le fait qu'une partie des cas de gériatrie est classée désormais en soins somatiques aigus dans la médecine interne de la personne âgée (cf. rapport définitif pour la planification hospitalière 2015 en réadaptation).

Les premières estimations ci-dessus ne tiennent compte ni de l'évolution de la lourdeur des cas (puisque'il s'agit d'un financement par cas pondéré par l'indice casmemix qui exprime la lourdeur de la prise en charge), ni de l'évolution des tarifs négociés avec les assureurs-maladie et approuvés par le canton, ni de l'évolution du taux de participation du canton qui devra atteindre 55% du financement en 2017. Ces premières estimations sont basées uniquement sur l'évolution du nombre d'hospitalisations selon la projection des besoins en soins somatiques aigus.

L'instrument de planification doit favoriser une coordination des fournisseurs de prestations, une utilisation optimale des ressources et la maîtrise des coûts.

C'est dans ce sens que le canton souhaite prendre des décisions pour un processus de rationalisation afin d'éviter que tous les hôpitaux et cliniques du canton développent toute la palette de traitements stationnaires mais au contraire, se spécialisent dans leur domaine de compétence.

Le canton a inscrit dans ses dispositions légales cantonales la possibilité de gérer le volume total de rémunération.

Dans le cadre de la planification liée aux prestations telle que conçue par la Conférence des directeurs et directrices dans la santé (CDS) et confirmée par la jurisprudence, le volume de prestations reconnu pour le financement doit être défini, et cela pour chaque fournisseur de soins. Les prestations fournies au-delà de ce volume ne sont que partiellement financées, sauf si une justification du dépassement peut être apportée. Il ne s'agit en aucun cas de restreindre l'accès aux soins mais de limiter le financement des hospitalisations afin de favoriser une prise en charge la plus efficiente possible en incitant les établissements hospitaliers à développer les traitements ambulatoires et à éviter les interventions inutiles. Pour diverses raisons, notamment de culture médicale et de répartition du financement, la Suisse n'a pas encore amorcé le virage vers l'ambulatoire hospitalier. L'activité ambulatoire devrait par contre augmenter mais n'aurait pas d'incidence sur les finances du canton puisque les prestations sont prises en charge à 100% par les assureurs-maladie.

M CONCLUSION

L'obligation pour les cantons d'établir une planification hospitalière est inscrite dans la loi depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le 1^{er} janvier 1996. Avec la révision de la LAMal de 2007 dans le domaine du financement hospitalier, de nouveaux éléments de concurrence sont introduits avec la mise en place de conditions-cadre homogènes pour tous les hôpitaux, qu'ils soient privés, publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, aussi bien en ce qui concerne le financement des prestations que la planification hospitalière.

C'est dans ce sens que le canton du Valais a établi une révision complète de sa planification hospitalière dans le délai transitoire imparti. Pour ce faire, il a pu s'appuyer sur les recommandations de la CDS, appliquées par la majorité des cantons et qui sont reprises également par le Conseil fédéral dans son rapport du 18 décembre 2013 « Bases de planification hospitalière et pistes de développement ». Ces recommandations définissent les paramètres en matière de qualité et d'économicité ainsi que les méthodes possibles pour déterminer les besoins sous l'angle des prestations, le nombre minimum de cas, la gestion des quantités, l'obligation d'admission, l'admission en urgence, la livraison des données, etc.

Le comité directeur de la CDS a recommandé aux départements cantonaux de la santé d'appliquer un système de classification dans le cadre de la planification liée aux prestations. Celui-ci regroupe les diagnosis related groups (DRG), les codes des diagnostics (CIM) et les codes des opérations (CHOP) dans des groupes de prestations médicalement et économiquement pertinents, et permet de soumettre ces derniers à des conditions médicalement fondées.

C'est sur la base de ces exigences médicales par groupe de prestations ainsi que des exigences liées à la qualité et l'économicité, que le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), après avoir évalué les besoins en soins hospitaliers, a lancé son appel d'offres pour les futurs mandats de prestations. Il a ensuite évalué si les exigences étaient remplies par établissement et pour aboutir à une liste hospitalière provisoire qui a été mise en consultation du 5 juin au 8 août 2014 afin que les hôpitaux puissent faire valoir leur droit d'être entendus. Le résultat de la consultation a amené des adaptations qui ont conduit au présent rapport.

Même si la formulation de la liste hospitalière est nouvelle et beaucoup plus détaillée, la décision du Conseil d'Etat s'inscrit dans la continuité des précédentes listes hospitalières avec des soins aigus spécialisés regroupés sur les sites de Sion (HVS) et de Viège (HVS), où toutes les compétences sont réunies, avec des antennes à Brigue, Martigny et Sierre qui offrent des soins de base, des suites de traitement et quelques spécialisations. La Clinique de Valère offre toute une palette de prestations électives qui ne nécessitent ni de service d'urgences, ni de soins intensifs.

Quelques nouveautés sont toutefois à mettre en exergue :

- D'une part, l'Hôpital du Chablais a fusionné avec l'Hôpital Riviera depuis 2014 en vue de l'ouverture du futur hôpital à Rennaz. Dans ce sens, il a fallu prendre en considération les 5 sites actuels de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) qui continueront à fonctionner au 1^{er} janvier 2015 jusqu'à l'ouverture du site unique de soins somatiques aigus à Rennaz. Selon la convention intercantonale, les mandats de prestations de l'HRC ont été soumis pour validation au canton de Vaud.
- D'autre part, un nouvel acteur a vu le jour dans le paysage hospitalier valaisan avec l'exploitation dès 2014 de la Clinique CIC Valais à Saxon. Avec sa postulation sur la liste hospitalière 2015, cette dernière s'engage à remplir toutes les exigences dans le domaine de l'orthopédie et affiche la volonté de renforcer des partenariats publics-privés.

Vous trouverez ci-dessous une synthèse de la liste hospitalière distinguant quels sites ont le paquet de base (PB) avec un service d'urgences et quels établissements ont le paquet de base programmé (PBP) qui permet de faire des traitements électifs :

Tableau 35 : Synthèse de la liste hospitalière provisoire 2015 (à titre indicatif)

		PB / PBP	Soins de base	Soins spécialisés
Hôpital du Valais	Site de Brigue	PBP	Chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	Ophthalmologie, hématologie*, orthopédie, rhumatologie, (radio-) oncologie*
	Site de Viège	PB	Pédiatrie, chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	Dermatologie, ORL, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, vaisseaux, cœur*, néphrologie, urologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés, (radio-) oncologie, traumatismes graves
	Site de Sierre	PBP	Chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	Dermatologie, neurologie*, gastroentérologie*, hématologie*, urologie, orthopédie, (radio-) oncologie*
	Site du CVP	PBP	-	Polysomnographie
	Site de Sion	PB	Pédiatrie, chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	Dermatologie, ORL, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, vaisseaux, cœur, néphrologie, urologie, pneumologie, chirurgie thoracique, orthopédie, rhumatologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés, (radio-) oncologie, traumatismes graves
	Site de Martigny	PB	Chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	Dermatologie, ORL, neurologie*, ophthalmologie, gastroentérologie*, hématologie*, néphrologie*, pneumologie, orthopédie, rhumatologie, (radio-) oncologie*
	Clinique Saint-Amé	PBP	Médecine interne de la personne âgée	-
HRC	Site de Monthey	PB	Chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	Dermatologie, ORL, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, néphrologie, urologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie, (radio-) oncologie
	Site d'Aigle	PB	Pédiatrie, chirurgie	ORL, urologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés
	Site de Montreux	PB	Chirurgie	ORL, urologie, orthopédie
	Site de Vevey le Samaritain	PB	Médecine interne adulte et médecine interne de la personne âgée	ORL, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, pneumologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés, (radio-) oncologie
	Site de Vevey la Providence	PBP	Chirurgie	-
Clinique de Valère		PBP	Chirurgie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée	ORL, chirurgie viscérale, urologie, orthopédie, rhumatologie, gynécologie
Clinique CIC Valais		PBP	Chirurgie	Neurochirurgie, orthopédie
Clinique lucernoise de Montana		PBP	-	Polysomnographie
Hôpitaux universitaires		PB	-	ORL (HNO1.2.1 et HNO1.3.1), neurochirurgie (NCH1.1), neurologie (NEU4 et NEU4.1), hématologie (HAE1.1 et HAE4), vaisseaux (GEF4 et ANG4), cœur (HER1.1.2), transplantations (TPL6 et TPL7), orthopédie (BEW9, BEW10 et BEW11), gynécologie (PLC1), obstétrique (GEB1.1.1), nouveau-nés (NEO1.1.1 et NEO1.1.1.1)
Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS)			-	ORL (HNO1.3.2), neurologie (NEU3.1), chirurgie viscérale (VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4.1 et VIS1.5), hématologie (HAE5), transplantations (TPL1, TPL2, TPL3, TPL4 et TPL5), brûlures étendues (UNF2)

* Suite de traitement

Ce tableau de synthèse est montré à titre indicatif et il convient de se référer à la liste hospitalière officielle pour les prestations spécialisées avec le degré de détail par prestation.

Cette liste permet de couvrir les besoins hospitaliers tels qu'ils ont été évalués dans le rapport final sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 d'octobre 2013. Le scénario bas a été retenu avec 38'800 hospitalisations intracantonales (patients valaisans LAMal) pour 269'200 journées en soins somatiques aigus prévues en 2020. Chaque hôpital a indiqué combien de prestations il pouvait prendre en charge. Les volumes seront ensuite fixés annuellement dans les contrats de prestations pour suivre l'évolution de l'activité, les flux entre hôpitaux et éviter une augmentation injustifiée des hospitalisations.

Le monitoring permettra de suivre la mise en œuvre de la planification hospitalière. Ainsi, nous pourrons analyser si les projections basées sur des hypothèses sont proches de l'évolution effective année après année et comment évoluent les flux de patients afin de pouvoir adapter l'offre en conséquence. Des adaptations de la planification hospitalière seront soumises au gouvernement afin de garantir en tout temps la couverture des besoins de la population valaisanne et réduire les éventuelles surcapacités. Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (notamment la chirurgie de jour) devra se poursuivre en parallèle, au besoin par des mesures incitatives.

La décision du Conseil d'Etat intègre le présent rapport et prend effet au 1^{er} janvier 2015. Au vu des changements adoptés dans la liste et de la nouvelle méthode, le Conseil d'Etat entend donner **un délai de mise en œuvre de 6 mois permettant aux hôpitaux de procéder aux adaptations qui en découlent en termes notamment de transferts, de dotations en personnel et d'équipements nécessaires, soit d'ici au 30 juin 2015**. Le délai de mise en œuvre à fin juin pour les soins somatiques aigus concerne en particulier les mandats de prestations qui ont été attribués sous réserve de formaliser une collaboration avec un médecin spécialiste ou une coopération avec un autre établissement pour une prestation déterminée. Il s'agit de mandats concernant l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique de Valère et la Clinique CIC Valais.

Les mandats de prestations attribués selon la liste hospitalière 2015 pour les soins somatiques aigus peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision du Conseil d'Etat.

N BIBLIOGRAPHIE

- Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)**, www.anq.ch/fr/anq/, accédé le 15.4.2014
- Bundesverwaltungsgericht (BVGer)**: Urteil vom 16. Juli 2013 (C-5647/2011), Kantonsspital Baden AG gegen den Regierungsrat des Kantons Aargau.
- Bundesverwaltungsgericht (BVGer)**: Urteil vom 6. Mai 2014 (C-6088/2011), Hirslanden AG gegen den Regierungsrat des Kantons Zürich.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**, Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf, Berne, 2009.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**, Instruments pour la mise en œuvre de la planification hospitalière 2012, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_f.pdf, Berne, 2011.
- Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne**, Définition des soins post-aigus (suite de traitement), <http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/post-akut-pflegeuebergangspflege.html>, accédé le 25.08.2014.
- European Society of Cardiology (ESC)**: ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation, 2011. (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/guidelinesdocuments/guidelines-nste-acs-ft.pdf>) (03.10.2014)
- Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat**, Zürcher Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht, Zürich, 2009
- Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat**, Zürcher Spitalplanung 2012 – Strukturbericht, Zürich, 2011.
- Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)** du 12 octobre 2006.
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)** du 18 mars 1994.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)**, Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2011, Berne, 2013.
- Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)** du 27 Juin 1995.
- Professeur Yves Cottin, Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Bocage**, Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais, Dijon, août 2014.
- Rapport du Conseil fédéral** : Base de la planification hospitalière et piste de développement du 18 décembre 2013, Berne, 2013.
- Service de la santé publique de l'Etat du Valais**, Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.
- Service de la santé publique de l'Etat du Valais**, Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.
- Service de la santé publique de l'Etat du Valais**, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion, 2013.
- Société française de cardiologie (SFC)**: Recommandations de la Société française de cardiologie concernant la formation des médecins coronarographistes et angioplasticiens, l'organisation et l'équipement des centres de coronarographie et d'angioplastie coronaire. Archives et maladies du Cœur, février 2000.
- Swissnoso**, <http://www.swissnoso.ch/fr?lang=fr>, accédé le 15.04.2014.
- Tribunal administratif fédéral**, Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.

Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Compétences des acteurs concernés par la planification hospitalière.....	5
Figure 2 : Procédure de la planification hospitalière	8
Figure 3 : étapes de la révision de la LAMal	11
Figure 4 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations	13
Figure 5 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas	15
Figure 6 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas	16
Figure 7 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas	16
Figure 8 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas	17
Figure 9 : Procédure d'évaluation.....	28
Figure 10 : Hôpitaux de soins somatiques aigus dans le canton du Valais	30
Figure 11 : Temps d'accès en minutes (voiture) jusqu'à l'hôpital le plus proche disposant d'un service des urgences [Source : Service des registres fonciers et de la géomatique (CC GEO) du Canton du Valais]	30
Figure 12 : Comparaison des coûts par cas pondérés de l'Hôpital du Valais (HVS), de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), de la Clinique de Valère et de la Clinique CIC Riviera.	34

Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Calendrier de la planification hospitalière.....	8
Tableau 2 : Liste hospitalière actuelle 2014.....	9
Tableau 3 : Exemple de niveaux de prestations pour la chirurgie viscérale.....	13
Tableau 4 : Besoins 2020 à couvrir par les mandats de prestations selon le scénario bas.....	17
Tableau 5 : Prestations spécialisées pouvant être offertes avec le paquet de base programmé.....	21
Tableau 6 : Disponibilité temporelle des spécialistes.....	22
Tableau 7 : Niveaux pour les services des urgences.....	23
Tableau 8 : Niveaux pour les soins intensifs.....	23
Tableau 9 : Postulations pour les soins somatiques aigus.....	27
Tableau 10 : Evaluation par établissement des exigences générales.....	29
Tableau 11 : Evaluation par établissement des documents transmis relatifs à l'économicité.....	32
Tableau 12 : Evolution des coûts par cas de 2008 à 2017 pour les quatre hôpitaux évalués en moyenne par année et en pour cent.....	34
Tableau 13 : Evaluation par établissement des documents transmis relatifs à la qualité.....	35
Tableau 14 : HVS; Site de Brigue, évaluation des postulations.....	37
Tableau 15 : HVS; Site de Viège, évaluation des postulations.....	37
Tableau 16 : HVS; Site de Sierre, évaluation des postulations.....	38
Tableau 17 : HVS; Site de Sion, évaluation des postulations.....	39
Tableau 18 : HVS; Site de Martigny, évaluation des postulations.....	40
Tableau 19 : HRC; Site de Monthey, évaluation des postulations.....	41
Tableau 20 : HRC; Site d'Aigle, évaluation des postulations.....	42
Tableau 21 : HRC; Site de Vevey le Samaritain, évaluation des postulations.....	43
Tableau 22 : HRC; Site de Montreux, évaluation des postulations.....	44
Tableau 23 : Clinique de Valère, évaluation des postulations.....	45
Tableau 24 : Clinique CIC Valais, évaluation des postulations.....	46
Tableau 25 : HVS, prestations de base reçues.....	48
Tableau 26 : HVS, prestations spécialisées reçues et non reçues.....	48
Tableau 27 : HRC, prestations de base reçues.....	50
Tableau 28 : HRC, prestations spécialisées reçues et non reçues.....	50
Tableau 29 : Clinique de Valère, prestations spécialisées reçues et non reçues.....	52
Tableau 30 : Clinique CIC Valais, prestations spécialisées reçues et non reçues.....	54
Tableau 31 : Clinique lucernoise de Montana, prestations spécialisées reçues et non reçues.....	54
Tableau 32 : Liste hospitalière 2015 pour les soins aigus.....	55
Tableau 33 : Besoins 2020 (scénario bas) pour les prestations de base et spécialisées et répartition des volumes entre hôpitaux selon statistiques 2013 (source : statistiques médicales OFS 2013 provisoires).....	56
Tableau 34 : Incidences financières pour les soins somatiques aigus, 2012-2020, en millions de francs et en pour cent.....	57
Tableau 35 : Synthèse de la liste hospitalière provisoire 2015 (à titre indicatif).....	60



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Annexes relatives au rapport sur la planification hospitalière 2015 – soins somatiques aigus

Service de la santé publique

Octobre 2014

Table des matières

ANNEXE 1 : RÉSULTATS DE LA CONSULTATION	3
ANNEXE 2 : GROUPES DE PRESTATIONS POUR LA PLANIFICATION HOSPITALIÈRE (SPLG).....	5
ANNEXE 3 : EXIGENCES.....	8
ANNEXE 4 : DÉLAI UTILE / ACCESSIBILITÉ	14
ANNEXE 5 : RÉSULTATS DES INDICATEURS DE QUALITÉ.....	15
ANNEXE 6 : EVALUATION DES EXIGENCES SPÉCIFIQUES EN MATIÈRE DE QUALITÉ	20

ANNEXE 1 : Résultats de la consultation

Tableau 1: Tableau de synthèse des résultats de la consultation

Nom de l'établissement	Date du courrier	Eventuelles séances	Points principaux
Hôpital du Valais (HVS)	07.08.2014	05.08.2014	<p>Le SZO souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * BEW 8.1 (chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale) à Brigue et Viège : Brigue est le site spécialisé dans ce domaine et Viège est le site où les urgences sont traitées. * BEW 3 (chirurgie de la main) à Viège : à Viège sont traitées notamment les urgences et les spécialistes font régulièrement des interventions dans ce domaine. * GYN 1.1 et GYN1.2 (néoplasmes malins de la vulve et du col de l'utérus) à Viège : des interventions sont réalisées régulièrement dans ces domaines. * HAE1, HAE2 et HAE3 (hématologie) à Brigue : le site de Brigue ne veut pas seulement exercer les suites de traitement. Brigue traite suffisamment de cas dans ces domaines chaque année. * KAR1 (cardiologie) à Viège : Diagnostic fréquent dans les urgences et cette prestation doit pouvoir être exercée dans un hôpital avec une unité de soins intensifs. * UNF1 (chirurgie d'urgence) à Viège : les cas de polytraumatisme sont des urgences assez fréquentes. Le site de Viège a les spécialistes en chirurgie pour ces interventions. * URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.6 et URO1.1.8 (renonce à URO1.1.7) (urologie) : depuis 2013, il y a une masse critique suffisante de patients dans ces prestations avec l'engagement d'un nouveau spécialiste et une centralisation aurait pour conséquence que les patients du Haut-Valais soient hospitalisés hors canton (Thun et Berne). * VIS1.4 (chirurgie bariatrique) à Viège : le site de Viège est certifié comme centre primaire par la SMOB. <p>Le CHVR souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * BEW4 à Sion : les patients souffrant de co-morbidité doivent pouvoir être traités dans un hôpital disposant d'une unité de soins intensifs. L'équipe d'orthopédie travaille sur les sites de Martigny et de Sion. * GEF4 et ANG4 : le site de Sion est reconnu au niveau de la MHS comme Trauma-center au niveau suisse. Dans ce sens, il demande à pouvoir exercer ces 2 prestations car elles sont liées au Trauma-center. <p>Autre remarque : le service de pédiatrie de Sion prend en charge des enfants jusqu'à 18 ans et non jusqu'à 16 ans comme stipulé dans le rapport.</p>
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)	07.08.2014		<p>Remarques générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> * La planification de l'HRC doit porter sur le bassin complet de population et pas uniquement sur la partie valaisanne. * Il n'est pas possible de raisonner par site car l'HRC doit être libre d'organiser son activité selon les disponibilités des sites durant la phase de fusion (le corps médical et le personnel soignant se déplacent en fonction des besoins) * La méthode "zurichoise" ne tient pas compte du type de pathologie (des interventions courantes sont incluses dans le même groupe que des interventions spécifiques qui sont uniquement prises en charge dans les centres tertiaires) <p>L'HRC souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * VIS1 (chirurgie viscérale) : demande d'attribuer le mandat au site de Montreux car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.5 et URO1.1.6 (urologie) : demande d'attribuer les mandats aux sites d'Aigle et de Montreux car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * URO1.1.8 : demande d'attribuer le mandat au site de Monthey. * GYN1.3 et GYN1.4 (néoplasmes malins du corps utérin et de l'ovaire) : demande d'attribuer le mandat aux sites de Monthey et de Vevey le Samaritain. Il n'y a que 2-3 spécialistes dans ce domaine en Suisse romande (collaboration entre le CHUV et l'HRC dans ce domaine). Les opérateurs sur site bénéficient de la formation nécessaire et remplissent les exigences pour le titre de spécialiste en onco-gynécologie. * KAR1 (cardiologie) : demande d'attribuer le mandat aux sites de Monthey et de Vevey le Samaritain. Cette prestation ne nécessite pas de présence d'un chirurgien thoracique sur le site (problème de regroupement d'activités de la méthode zurichoise). * HAE, HAE2 et HAE3 (hématologie) : demande d'attribuer le mandat complet au site de Monthey car convention avec le service d'hématologie de l'ICHV (présence régulière de l'hématologue). * ONK1 (oncologie) : demande d'attribuer le mandat complet au site de Monthey car les spécialistes sont attribués à l'ensemble de l'Institution et non pas à un seul site. * HNO1, HNO1.1, HNO1.2, HNO1.3 et KIE1 (ORL) : demande d'attribuer les mandats aux sites d'Aigle et de Montreux car la centralisation complète sur Monthey pose des problèmes d'organisation interne. * BEW3, BEW4 et BEW8 (orthopédie) : demande d'attribuer les mandats au site de Montreux car un de leurs spécialistes de la main opère essentiellement sur ce site car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * GAE1 et GAE1.1 (gastroentérologie) : demande d'attribuer les mandats aux sites de Vevey le Samaritain et de Montreux (uniquement GAE1) car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * END1 (endocrinologie) : demande d'attribuer le mandat au site de Vevey le Samaritain car le spécialiste engagé à son cabinet principal à Vevey. * NEP1 (néphrologie) : demande d'attribuer le mandat au site de Vevey le Samaritain car le service des soins intensifs a le matériel pour dialyser sous la surveillance de l'équipe néphrologique. * L'HRC fait part de son intention d'obtenir des mandats à l'horizon de Rennaz pour GEB1.1, NEO1, NEO1.1, VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4, VIS1.5, GEF1, GEF2, KAR1.1, pour la neurologie (mise en place d'une Stroke Unit) et pour l'ophtalmologie. * Selon la nouvelle version SPLG 2015, l'HRC postule également pour VIS1.4 et pour VIS1.4.1 (centre de référence pour la chirurgie de l'obésité accrédité par la SMOB).
Clinique de Valère	08.08.2014	04.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * demande d'adapter le mandat sur la base du PBP en y intégrant certaines prestations du PB car elle explique offrir des prestations 24h/24 avec un système d'urgence interne pour les patients de la CdV et entend formaliser des collaborations avec l'ICHV et l'HVS pour répondre aux exigences du PB. En annexe, la clinique a transmis son concept des urgences internes et du système de garde. * remplit les exigences relatives à l'unité de surveillance et s'engage à signer une convention de collaboration pour la coopération avec un hôpital disposant des soins intensifs de niveau 2. * souligne que la réalisation des cas en ambulatoire nécessite la possibilité de les hospitaliser en stationnaire pour des raisons médicales. * souhaite les adaptations suivantes des mandats de prestations par rapport au projet : <ul style="list-style-type: none"> - maintien des mandats déjà attribués dans le projet : CHI (chirurgie de base), APBPNA (médecine interne), HNO1, URO1, URO1.1, BEW1-2-5-6-7, GYN1-2. - mandats à attribuer : PED (attestation de stages aux HUG), HNO1.1-1.2-1.3 (ORL) (expertise importante en ambulatoire), HNO2 (collaboration formelle en médecine nucléaire), END1 (concept des urgences), GAE1 (expertise importante en ambulatoire), VIS1 (en totalité), VIS1.4 (centre primaire SMOB), VIS1.5 (demande de cas non MHS), URO1.1.1 (expertise importante en ambulatoire), URO1.1.3 (nombreux cas où une résection partielle du rein ne relève pas d'une chirurgie complexe, collaboration à formaliser avec l'HVS), URO1.1.6 (au lieu de URO1.1.7, elle dispose des compétences et des infrastructures), BEW3-4-10 (expertise importante en ambulatoire), BEW8 (suite de traitement et radiologie interventionnelle, le Dr Moret a réalisé ces interventions durant plusieurs années en association avec un confrère neurochirurgien), RHE1 (expertise importante en ambulatoire), ONK1 (engagement de la Dresse Stalder) et PNE1 (les pneumologues réalisent 50 bronchoscopies par année). Les mandats KAR1, KAR1.1, KAR1.1.1, KAR1.2 et KAR1.3 (respect des recommandations du GT cardiologie interventionnelle et de la société suisse de cardiologie) qui n'ont pas été discutés avec le DSSC (évaluation en cours). - mandats abandonnés par rapport à la postulation si tous les autres mandats sont octroyés: NCH1-2 (actuellement pas de neurochirurgien), NCH3 (si obtention de BEW3), GAE1.1 (collaboration avec l'HVS), VIS1.5 (MHS), GEF1 et ANG1 (collaboration avec l'HVS), GYN1.3-1.4 (collaboration avec l'HVS pour certains cas oncologiques) Autre remarque: chirurgie viscérale - demande que ce regroupement soit révisé au niveau du SPLG (incohérence médicale).
Clinique CIC Valais	31.07.2014	10.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * renonce à AUG1 (ophtalmologie), URO1.1 (urologie) et GYN1 (gynécologie) malgré que les exigences médicales soient remplies. * souhaite les mandats de prestations BEW3 (chirurgie de la main) et BEW4 (arthroscopie de l'épaule et du coude) étant donné que la Clinique CIC remplit les exigences. * souhaite exercer BEW8 (chirurgie de la colonne vertébrale) : afin de remplir l'exigence relative à RHE1 en coopération, la Clinique CIC est en discussion avec deux centres de réadaptation (la Clinique bernoise de Montana et la Clinique St-Amé). En outre, la Clinique CIC est ouverte à une collaboration avec l'HVS afin de mettre en place un centre de compétences de chirurgie spinale. * collaboration avec l'ICHV dans le domaine de l'infectiologie et de l'épidémiologie et commande des médicaments pour une bonne partie via l'HVS.
Luzerner Höhenklinik Montana	08.08.2014	06.08.2014	<ul style="list-style-type: none"> * souhaite exercer PNE1.1 : la LHM collabore avec la LUKS et a des spécialistes en pneumologie qui assurent une permanence sur place. * la pneumologie aigue doit figurer sur la liste valaisanne pour accueillir les patients de la Suisse centrale.
Société médicale du Valais	20.07.2014		<ul style="list-style-type: none"> * le concept zurichois ne peut pas être repris tel quel mais doit être adapté au contexte valaisan, notamment au niveau des spécialistes et de leur disponibilité.
Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVal)	07.08.2014		<ul style="list-style-type: none"> * Le mandat de prestations en chirurgie du côlon doit être octroyé au SZO, à l'HRC et à la Clinique de Valère avec les mêmes exigences que celles applicables à l'heure actuelle. Il souligne qu'en chirurgie viscérale, selon le rapport du Professeur Houben, il existe au CHCVs une surmortalité dans la chirurgie du côlon non MHS alors que dans le rapport de planification provisoire, il est écrit "... les résultats sont satisfaisants pour les quatre indicateurs analysés...". Me Ducrot cite plusieurs fois le rapport du Prof. Houben. Le mandat en chirurgie viscérale non MHS ne pourra être octroyé au CHCVs qu'après mise en œuvre d'une expertise et d'un coaching confié à des chirurgiens expérimentés et extérieurs à l'hôpital. Le Conseil d'Etat et la Commission du Grand Conseil devront être régulièrement informés des constatations opérées. * Les mandats en cardiologie et en chirurgie cardiaque ne doivent être octroyés au CHCVs qu'avec une charge ainsi formulée : le médecin de piquet à l'extérieur de l'hôpital doit pouvoir s'y rendre dans les 30 minutes dès la réception de l'appel. * Il n'y a pas de chiffres de la qualité (en particulier les taux de mortalité) dans les rapports. Les chiffres doivent être rendus publics pour des comparaisons.

Nom de l'établissement	Date du courrier	Eventuelles séances	Points principaux
Etat de Vaud - M. P.-Y. Maillard (Chef du Département de la santé)	08.08.2014		La prise de position reprend en grande partie les arguments de l'HRC : - coordination nécessaire entre les deux cantons dans le cadre de la création de l'HRC. Besoins de la population et masse critique à prendre en compte au niveau de toute la population du bassin valaisan et vaudois. - le choix d'attribuer les mandats par site pose un problème dans le cadre de la réorganisation des services.
Dr Tavelli	01.07.2014		Soutien à la Clinique de Valère après avoir fait un séjour en juin 2014, responsabilités remarquables à soulever par rapport à l'article du Nouvelliste du 27.06.2014 où la Clinique se dit inquiète pour son avenir à propos du projet de planification hospitalière.
santésuisse	07.08.2014		- le benchmark réalisé au niveau de l'économicité doit être élargi pour intégrer d'autres hôpitaux extracantonaux et ne doit pas se baser sur une moyenne mais être plus restrictif avec le 25 ou le 40ème percentile. Il manque également des informations au niveau de l'évolution des coûts, par exemple le taux d'occupation des lits. - ne peut se prononcer sur les aspects qualité car il n'y a pas de données et il n'y a pas de comparaisons avec des établissements hors canton.

ANNEXE 2 : Groupes de prestations pour la planification hospitalière (SPLG)**Tableau 2 : Groupes de prestations du paquet de base**

Domaines de prestations	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Soins de base		
Paquet de base	PED	Pédiatrie
	CHI	Chirurgie
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée
	APBPNA	Médecine interne adulte

Tableau 3 : Groupes des prestations spécialisées

Domaines de prestations	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Prestations spécialisées		
Système nerveux et organes sensoriels		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)
	DER1.1	Oncologie dermatologique
	DER1.2	Affections cutanées graves
	DER2	Traitement des plaies
Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
	KIE1	Chirurgie maxillaire
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
	NCH2	Neurochirurgie spinale
	NCH3	Neurochirurgie périphérique
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires
	NEU3.1	Maladies cérébrovasculaires avec stroke unit (CIMHS)
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe
Ophtalmologie	NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe
	AUG1	Ophtalmologie
	AUG1.1	Strabologie
	AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrimales
	AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur
	AUG1.4	Cataracte
AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée	
Organes internes		
Endocrinologie	END1	Endocrinologie
Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée
Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique
	VIS1.4.1	Chirurgie bariatrique spécialisée (CIMHS)
Hématologie	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum (CIMHS)
	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	

Domaines de prestations	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Prestations spécialisées		
Organes internes		
Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
	GEF3	Chirurgie carotidienne
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens
	GEF4	Chirurgie vasculaire des vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)
Cœur	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
	HER1	Chirurgie cardiaque simple
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe
	HER1.1.3	Chirurgie et interventions de l'aorte thoracique
	HER1.1.4	Chirurgie de la valve aortique
	HER1.1.5	Chirurgie de la valve mitrale
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	
KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	
KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale
	URO1.1.2	Cystectomie radicale
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel
URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire
	PNE1.3	Mucoviscidose
Chirurgie thoracique	PNE2	Polysomnographie
	THO1	Chirurgie thoracique
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
Transplantations	THO1.2	Chirurgie du médiastin
	TPL1	Transplantations cardiaques (CIMHS)
	TPL2	Transplantations pulmonaires (CIMHS)
	TPL3	Transplantations hépatiques (CIMHS)
	TPL4	Transplantations pancréatiques (CIMHS)
	TPL5	Transplantations rénales (CIMHS)
	TPL6	Transplantations intestinales
TPL7	Transplantation de rate	
Appareil locomoteur		
Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur
	BEW2	Orthopédie
	BEW3	Chirurgie de la main
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude
	BEW5	Arthroscopie du genou
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
	BEW9	Tumeurs osseuses
	BEW10	Chirurgie du plexus
Rhumatologie	BEW11	Réimplantations
	RHE1	Rhumatologie
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire

Domaines de prestations	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Prestations spécialisées		
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés		
Gynécologie	GYN1	Gynécologie
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin
	GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire
	PLC1	Interventions liées à la transsexualité
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés		
Obstétrique	GEBH	Maisons de naissance (à partir de la 37 ^e sem.)
	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée
Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)
	NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (dès âge gestationnel 28 0/7 SA et PN 1000g)
	NEO1.1.1	Néonatalogie très spécialisée (âge gestationnel <28 0/7 SA et PN <1000g)
Autres		
(Radio-) oncologie	ONK1	Oncologie
	RAO1	Radio-oncologie
	NUK1	Médecine nucléaire
Traumatismes graves	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)

ANNEXE 3 : Exigences**Tableau 4 : Exigences générales en matière de qualité**

Exigences
<p>Concept pour garantir la qualité selon art. 77 OAMa1</p> <p>Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des concepts et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité. Les modalités d'exécution (contrôle de l'observation, conséquences de l'inobservation, financement) sont réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations.</p>
<p>L'hôpital participe régulièrement aux mesures de qualité établies (ANQ ou autres)</p> <p>Dans le cadre du contrat qualité national de l'ANQ, les hôpitaux participent à des mesures de qualité définies pour les soins somatiques aigus. De manière générale, l'hôpital s'engage à transmettre annuellement les résultats des mesures de qualité au SSP et à collaborer pour leur analyse.</p>
<p>Outil de contrôle</p> <p>L'hôpital dispose d'outils de contrôle de qualité (H+, ANQ, FMH etc.).</p>
<p>Collaboration avec le SSP</p> <p>L'hôpital s'engage à collaborer avec le SSP (revue de dossiers, analyses, etc.) pour la publication des indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus OFSP (nombre de cas et taux de mortalité relatifs à des catégories de maladies sélectionnées).</p>
<p>Saisie des incidents</p> <p>Un système de déclaration des incidents et de gestion et de suivi des plaintes existe dans l'hôpital.</p>
<p>Cours de formation</p> <p>Les médecins, le personnel soignant et les thérapeutes participent au moins chaque 2 ans aux cours de réanimation. Le personnel est capable de réagir au quotidien face aux urgences grâce aux cours de réanimation.</p>
<p>Information aux patients</p> <p>L'hôpital met à disposition du patient toutes les informations écrites et orales relatives à sa thérapie ainsi que les suites de traitements, en particulier lors de sa sortie.</p>
<p>Concept d'hygiène</p> <p>Quel est votre concept au niveau de l'hygiène hospitalière? Notamment aux niveaux suivants (exemples) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une commission interdisciplinaire liée à l'hygiène est établie à l'hôpital - Un concept d'hygiène est documenté - Un concept sur la prévention de l'usage des antibiotiques est documenté - Surveillance des infections nosocomiales - Les collaborateurs sont formés / qualifiés pour la mise en œuvre du concept sur l'hygiène

Tableau 5 : Exigences SPLG

Domaine de prestations	Groupes de prestations			Spécialiste		Niveaux			Lien		Tumeur board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
	Sigle	Désignation	Paquet	Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1							
	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	1	1	ONK1			oui	10		
	DER1.2	Affections cutanées graves	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	2	2	2							
	DER2	Traitement des plaies	PBP/PB										Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1			oui		
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		1	NCH1					
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		1	NCH1					
		HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	PB	Oto-rhino-laryngologie	2		1						
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui		
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne	PB	Neurochirurgie	2	2	2	RAD1 + NEU1 + HNO1			oui		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	PB	Neurochirurgie	3	3	3	AUG1 + END1			oui	10	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
	NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1			BEW8				
	NCH3	Neurochirurgie périphérique	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2								
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2					oui			
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	PB	Neurologie Neurochirurgie	2	2		NEU1 + NCH1	RAD1 + RAO1		oui		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2		NEU3.1				Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre national unique (probablement registre Swiss Stroke)	
	NEU3.1	Maladies cérébrovasculaires avec stroke unit (CIMHS)	PB	Neurologie Neurochirurgie	3	3	2	GEF3 + ANG3 + GEF4 + ANG4 + RAD1 + NCH1					Certification Stroke Center Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe		Neurologie	2				NEU4.1	NCH1.1		10	Evaluation psychiatrique obligatoire dans le diagnostic d'une crise psychogène non épileptique. Surveillance 24h sur 24 par un personnel technique spécialement formé. Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe		Neurologie	2							10	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire		
Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
	AUG1.1	Strabologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
	AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrimales	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
	AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
	AUG1.4	Cataracte	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
	AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1						Consultation en nutrition et diabétologie	
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1			VIS1	oui		
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2				oui		
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1	GAE1			oui		
		VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	2	GAE1.1	VIS1.2 + END1		oui	10	
		VIS1.2	Interventions majeures sur le foie (CIMHS)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	2	GAE1.1	VIS1.1 + END1		oui	10	
		VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	3				oui	10	
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	1		END1			50	Certification SMOB centre primaire
		VIS1.4.1	Chirurgie bariatrique spécialisée (CIMHS)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	2						Certification SMOB centre de référence
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum (CIMHS)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	2				oui	10		
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2	ONK1			oui		
		HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	PB	Hématologie Oncologie médicale	1	1	2	ONK1			oui	10	
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1	ONK1			oui		
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1				oui		
HAE4		Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	PB	(Oncologie médicale) (Hématologie)	2	2	2					10	Accréditation JACIE	
HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	PB	Hématologie Oncologie médicale	2	2	3								
Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	2	1	ANG1 + RAD1				10	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1	RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire	3	3	2	ANG2 + RAD1	HER1.1			10 (resp. 20 avec ANG2)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	PB	Angiologie Radiologie Cardiologie	3	3	2	GEF2 + RAD1	HER1.1			10 (resp. 20 avec GEF2)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	GEF3	Chirurgie carotidienne	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Neurochirurgie)	2	2	2	NEU1 + RAD1	ANG3 + HER1.1			10 (resp. 20 avec ANG3)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	2	GEF3 + NEU1 + RAD1	HER1.1			10 (resp. 20 avec GEF3)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	GEF4	Chirurgie vasculaire des vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)	PB	Neurochirurgie	3	3	2	NEU3.1 + ANG4 + NCH1.1 + NEU1 + RAD1	HER1.1			10 (resp. 20 avec ANG4)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)	PB	Radiologie, y c. formation approfondie en neuroradiologie invasive	3	3	2	NEU3.1 + GEF4 + NEU1 + RAD1				10 (resp. 20 avec GEF4)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
	Cœur	HER1	Chirurgie cardiaque simple	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3	HER1.1					Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
HER1.1		Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3	KAR1.1 + KAR1.1.1					Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire	
HER1.1.1		Chirurgie coronarienne (PAC)	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3					100	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	
HER1.1.2		Chirurgie cardiaque congénitale complexe	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique Cardiologie	3	3	3					10		
HER1.1.3		Chirurgie et interventions de l'aorte thoracique	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3						Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	
HER1.1.4		Chirurgie de la valve aortique	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3						Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	
HER1.1.5		Chirurgie de la valve mitrale	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3						Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	
KAR1		Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2		KAR1.1 + KAR1.1.1					
KAR1.1		Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	3	2		HER1.1				10	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
KAR1.1.1		Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	PB	Cardiologie	3	3	3	HER1.1						Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
KAR1.2		Electrophysiologie (ablations)	PB	Cardiologie	2	2	2		HER1.1					
KAR1.3		Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2		HER1.1					Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
Néphrologie		NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1				Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui		
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1				oui	10	
		URO1.1.2	Cystectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10	
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10	
		URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2		2			END1			
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1	RAD1							

Domaine de prestations	Groupes de prestations			Paquet	Spécialiste	Niveaux			Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
	Sigle	Désignation				Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1		THO1.1	oui		Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
		PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	1						
		PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation	PB	Pneumologie	2	2	2	TPL2					
		PNE1.3	Mucoviscidose	PB	Pneumologie	2	2	2	THO1 +END1 + HN01.2 +GAE1	TPL2				Centre de mucoviscidose avec personnel multidisciplinaire spécialisé en mucoviscidose ainsi qu'un spécialiste en mucoviscidose comme responsable médical; physiothérapie; conseil en nutrition etc.
	Chirurgie thoracique	PNE2	Polysomnographie		Attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil avec titre de spécialiste en pneumologie, en neurologie ou en psychiatrie et psychothérapie			1						Centre du sommeil accrédité par la SSRMSC
		THO1	Chirurgie thoracique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2		PNE1				
	Transplantations	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	3				oui	30	
		THO1.2	Chirurgie du médiastin	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	3						
		TPL1	Transplantations cardiaques (CIMHS)	PB		3	3	3						
		TPL2	Transplantations pulmonaires (CIMHS)	PB		3	3	3						
		TPL3	Transplantations hépatiques (CIMHS)	PB		3	3	3						
		TPL4	Transplantations pancréatiques (CIMHS)	PB		3	3	3						
		TPL5	Transplantations rénales (CIMHS)	PB		3	3	3						
TPL6	Transplantations intestinales	PB		3	3	3								
TPL7	Transplantation de rate	PB		3	3	3								
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main) (Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main	
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
		BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					10	
		BEW9	Tumeurs osseuses	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH1 ou NCH3			oui	10	
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3				10	Monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)
		BEW11	Réimplantations	PB	Chirurgie de la main	3	3	2	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 et NCH3					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main, monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1		BEW8 + NEU1				
RHE2		Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2	NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1						
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique)	2		2		VIS1	oui			
		GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique)	2		2		VIS1	oui			
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique)	2		2		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1				oui		
	Obstétrique	PLC1	Interventions liées à la transsexualité	PB	Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique Gynécologie et obstétrique	2		2	GYN1					Endocrinologie gynécologique/prise en charge psychiatrique
		GEBH	Maisons de naissance (à partir de la 37 ^e sem.)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	GEB1 + NEO1				Exigences de qualité pour les maisons de naissance
		GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	2	NEO1.1	NEO1.1			Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.
	Nouveau-nés	GEB1.1	Obstétrique spécialisée (à partir de la 32 ^e semaine et >= 1250g)	PB	Gynécologie et obstétrique	4	4	2	NEO1.1	GEB1.1.1				
		GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	PB	Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en obstétrique et médecine fœto-maternelle	4	4	2	NEO1.1.1					
		NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2			GEB1					Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1.1				Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (dès âge gestationnel 28 0/7 SA et PN 1000g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		2	GEB1.1.1	NEO1.1.1.1				Autres exigences selon niveau III des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
NEO1.1.1.1	Néonatalogie très spécialisée (âge gestationnel <28 0/7 SA et PN <1000g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		2	GEB1.1.1					Autres exigences selon niveau III des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland		
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1		RAO1 + NUK1	oui			
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2	ONK1		oui			
		NUK1	Médecine nucléaire	PB	Médecine nucléaire			1		END1	oui		Dispositions de l'OFSP sur la radioprotection	
	Traumatismes graves	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie Chirurgie de la main Médecine intensive Médecine interne	2	3	2	VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1				
		UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie Neurochirurgie	3	3	3	BEW1 + NCH1					
		UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)	PB		3	3	3						

Tableau 6 : Exigences relatives à l'unité de surveillance (niveau 1)

Exigence unité de surveillance (niveau1)	
Une unité de surveillance (selon SI Niveau 1) est obligatoire pour :	<ul style="list-style-type: none"> — La surveillance post-opératoire des patients (en premier lieu les interventions programmées) — La prise en charge des patients des urgences (PB) — La prise en charge des patients d'une unité de soins
Base :	<ol style="list-style-type: none"> 1. En cas de besoin, l'unité doit être opérationnelle 24h/24 et 7j/7. 2. L'hôpital dispose d'une convention de coopération avec un hôpital disposant des soins intensifs de niveau 2 pour les transferts immédiats de patients. 3. L'hôpital ne traite que les cas ASA I – II ou des cas stables ASA III (pas de patients à risque). 4. La nécessité d'une surveillance fréquente et / ou d'un soutien respiratoire après l'intervention n'est pas prévisible avant l'opération.
Personnel spécialisé :	<ol style="list-style-type: none"> 5. La responsabilité des soins incombe à l'anesthésiste en collaboration avec d'autres disciplines spécialisées (chirurgie, médecine). Cela concerne la sécurité des patients pour les interventions programmées ainsi que la prise en charge des patients venant des urgences ou d'une unité de soins en considérant l'état de santé du patient et de l'infrastructure de l'hôpital. 6. Le responsable médical doit s'assurer que, pendant les heures de service, un médecin avec expérience (minimum 2 ans comme anesthésiste ou 6 mois en soins intensifs) est disponible à l'interne en moins de 5 minutes. 7. Un représentant médical de la discipline principale (respectivement l'opérateur, en cas de transfert de l'unité des soins) qui a transféré le patient dans l'unité de surveillance doit en tout temps être accessible et l'intervention doit être possible au maximum en une heure. 8. Les soignants disposent d'une année d'expérience en salle de réveil, en soins intensifs, en anesthésie ou en urgences.
L'hôpital remplit les exigences suivantes (en s'inspirant des directives IMC) :	<ol style="list-style-type: none"> 9. Les examens de radiologie conventionnelle sont disponibles 24h/24. 10. Des examens en laboratoire comme la chimie, l'hématologie, la coagulation sanguine et la médecine de transfusion, les analyses des gaz sanguins, sont disponibles 24h/24. 11. L'unité dispose d'un nombre suffisant d'appareils et de systèmes de surveillance : surveillance permanente de l'ECG, de la pression artérielle et veineuse invasive et de l'oxymétrie pulsée. 12. L'unité dispose d'un électrocardiogramme à 12 dérivations, d'un défibrillateur-stimulateur cardiaque externe, de pompes à perfusion et pousse-seringues, du matériel d'intubation et des respirateurs. 13. Les mesures d'urgences médicales (réanimation, intubation, insertion de cathéters artériels et centraux, drainages thoraciques etc.) peuvent être exécutées en tout temps. 14. Le monitoring (selon le standard SGAR) est garanti. 15. Surveillance centrale avec contact visuel avec tous les patients (> à 4 places p.ex. monitoring). 16. Au minimum 2 raccords d'oxygène (pas par lit), en cas de besoin de raccords supplémentaires mobiles par lit. 17. Au minimum 2 raccords mobiles de prises de vide. 18. L'unité de surveillance est une unité en soi.

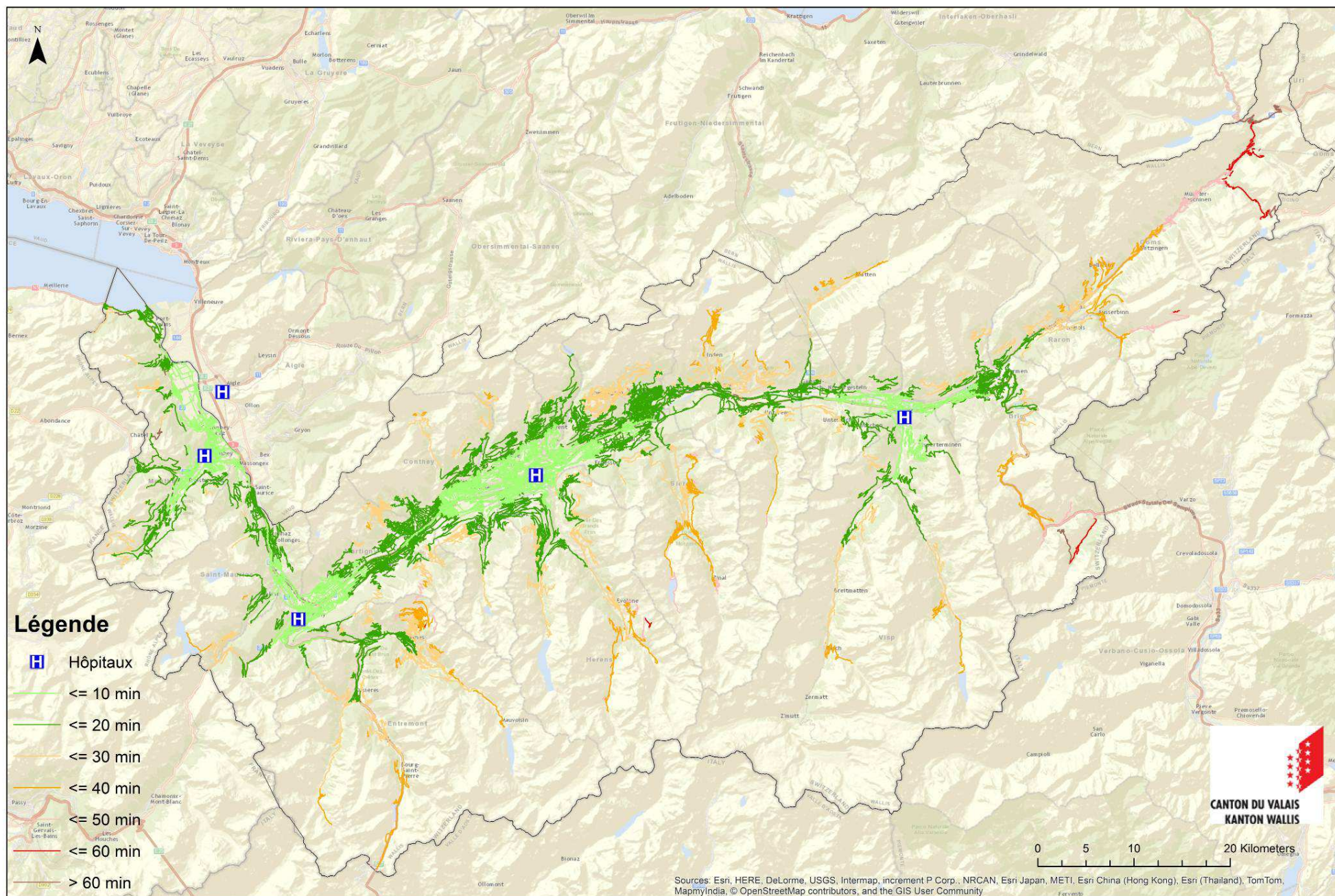
Tableau 7 : Autres exigences

GP Sigle	Nom GP	Exigences
DER2	Traitement des plaies	L'hôpital traite les plaies en ambulatoire.
NEU3	Maladies cérébrovasculaires	Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre national unique (probablement registre Swiss Stroke)
NEU3.1	Maladies cérébrovasculaires (avec stroke unit, provisoire)	L'hôpital dispose d'un stroke unit.
NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe	Evaluation psychiatrique obligatoire dans le diagnostic d'une crise psychogène non épileptique. Surveillance 24h sur 24 par un personnel technique spécialement formé.
END1	Endocrinologie	L'hôpital fournit des consultations liées à l'alimentation et au diabète.
VIS1.4	Chirurgie bariatrique	Certification SMOB centre primaire
VIS1.4.1	Chirurgie bariatrique spécialisée (CIMHS)	Certification SMOB centre de référence
HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	L'hôpital remplit l'accréditation JACIE.
GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
GEF3	Chirurgie carotidienne	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
GEF4	Chirurgie vasculaire des vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)	Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
NEP1	Néphrologie	L'hôpital offre la dialyse ambulatoire / dialyse péritonéale.
PNE1	Pneumologie	Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée
PNE1.3	Mucoviscidose	Centre de mucoviscidose avec le personnel multidisciplinaire spécialisé en mucoviscidose ainsi qu'un spécialiste en mucoviscidose comme responsable médical; physiothérapie; conseil en nutrition etc.
PNE2	Polysomnographie	L'hôpital dispose d'un laboratoire du sommeil certifié par SGSSC.
BEW3	Chirurgie de la main	L'hôpital offre des prestations ambulatoires spécifiques pour la chirurgie de la main.
BEW10	Chirurgie du plexus	L'hôpital utilise un moniteur de nerfs per-opérateur (pour la neurologie).
BEW11	Réimplantations	L'hôpital offre des prestations ambulatoires spécifiques pour la chirurgie de la main et dispose d'un moniteur de nerfs per-opérateur (pour la neurologie).
PLC1	Interventions liées à la transsexualité	L'hôpital fournit des prestations en endocrinologie gynécologique / la prise en charge psychiatrique /

GP Sigle	Nom GP	Exigences
		conseils psychiatriques.
GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.
NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès l'âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1	Néonatalogie (dès l'âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (dès l'âge gestationnel 28 0/7 SA et PN 1000g)	Autres exigences selon niveau III des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NEO1.1.1.1	Néonatalogie très spécialisée (âge gestationnel <28 0/7 SA et PN <1000g)	Autres exigences selon niveau III des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
NUK1	Médecine nucléaire	L'hôpital respecte les mesures de radioprotection de l'OFSP.

ANNEXE 4 : Délai utile / Accessibilité

Figure 1 : Temps d'accès en minutes (voiture) jusqu'à l'hôpital le plus proche disposant d'un service des urgences [Source : Service des registres fonciers et de la géomatique (CC GEO) du Canton du Valais]



ANNEXE 5 : Résultats des indicateurs de qualité

L'annexe présente une sélection d'indicateurs de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui existent pour les soins somatiques aigus en matière de qualité, à savoir :

- Les résultats des mesures ANQ pour les réopérations potentiellement évitables (statistique fédérale OFS 2011)
- Les résultats des mesures ANQ pour les réadmissions potentiellement évitables (statistique fédérale OFS 2011)
- Les résultats des mesures ANQ pour les infections postopératoires Swissnoso (octobre 2010 – septembre 2012)
- Les résultats des taux de mortalité OFSP (statistiques fédérales OFS 2011 et 2012)

Les résultats des mesures ANQ pour la prévalence des chutes et des escarres ne présentent que peu de différences entre hôpitaux et ceux concernant la satisfaction des patients sont relativement élevés dans tous les hôpitaux analysés. Pour le registre des implants SIRIS qui est spécifique à la mesure ANQ de la qualité dans l'orthopédie, les résultats par hôpital ne sont pas encore disponibles.

Les tableaux ci-dessous présentent de manière simplifiée les résultats qui correspondent aux données demandées dans l'appel d'offres. Certains résultats chiffrés sont publiés de manière transparente et sont disponibles sur les sites internet de l'ANQ¹ et de l'OFSP². Comme il existe toute une série de données à prendre en considération dans l'interprétation des résultats (notamment le volume de cas considéré, l'intervalle de confiance, etc.), l'utilisation de codes couleurs a été privilégiée dans cette première approche afin d'éviter des interprétations erronées.

L'évaluation des résultats se fonde à la fois sur les taux observés et attendus (avec prise en compte des intervalles de confiance) et sur la différence brute entre le nombre de cas observés et le nombre de cas attendus. Les cases bleues indiquent que l'hôpital a obtenu un résultat qui se situe en-dessous ou dans la moyenne nationale. Les cases roses signifient que le résultat est particulièrement élevé par rapport à la moyenne nationale et/ou que l'écart entre ce qui est attendu et ce qui observé est quelque peu élevé. Dans certains cas, ces résultats peuvent nécessiter des analyses complémentaires et la prise de mesures particulières, mais pas de manière systématique.

Les résultats sont présentés de manière distincte pour l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) étant donné que l'Hôpital Riviera (HR) et l'Hôpital du Chablais (HDC) n'avaient pas encore fusionné. De plus, au vu de la récente activité de la Clinique CIC Valais, elle n'a pas de résultats à fournir mais s'engage à participer aux mesures ANQ ainsi qu'à transmettre toutes les données nécessaires à l'élaboration des statistiques fédérales.

Taux de réadmissions et de réopérations potentiellement évitables

En raison de complications ou autres événements, il arrive que des patients soient réadmis peu après leur sortie de l'hôpital. Certaines de ces réadmissions sont potentiellement évitables : ce sont des hospitalisations qui n'étaient pas prévues, en lien avec un diagnostic présent lors de l'hospitalisation précédente et survenant dans les 30 jours suivant la sortie. Le taux de réadmissions potentiellement évitables est un indicateur notamment de la qualité de la préparation à la sortie.

Suite à une opération, le patient peut nécessiter, dans le courant de la même hospitalisation, une réopération, c'est-à-dire une opération à la même localisation que l'opération initiale. Cela peut refléter une prise en charge chirurgicale initiale non optimale.

Pour évaluer ces deux indicateurs, le programme SQLape calcule des scores (A = bien, B = dans la norme et C = à analyser) qui se fondent sur l'analyse des taux observés et attendus et sur les incertitudes liées à ces estimations. Les cases bleues indiquent des résultats se situant entre les scores de A et de B.

¹ <http://www.anq.ch/fr/medecine-somatique-aigue/resultats-mesure/>

² http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2t1di9zcGI0YWxzZGF0aXN0aWsvcG9ydGFsX2ZyLnBocD9sYW5nPWZyJmFtcDtuYXZpZD1xaXNz&lang=fr

Les résultats relatifs à ces deux indicateurs sont disponibles dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Résultats SQLape réadmissions 2012 (données OFS 2011) par hôpital

Hôpital du Valais		Clinique de Valère	Hôpital du Chablais		Hôpital Riviera
CHCVs	SZO		Patients VD	Patients VS	

Tableau 9 : Résultats SQLape réopérations 2012 (données OFS 2011) par hôpital

Hôpital du Valais						Clinique de Valère	Hôpital du Chablais				Hôpital Riviera		
Sierre	CVP	Sion	Martigny	Brigue	Viège		Monthey (patients VD)	Monthey (patients VS)	Aigle (patients VD)	Aigle (patients VS)	Montreux	Samaritain	Providence
						-							

Aucun des hôpitaux mentionnés dans les tableaux ci-dessus ne présente un score en dessous de B. Il est à noter qu'un score n'a pas pu être attribué à la Clinique de Valère pour les mesures relatives aux réopérations potentiellement évitables.

Infections postopératoires Swissnos

Les infections nosocomiales sont des infections acquises à l'occasion de soins médicaux. Elles constituent un fardeau important de santé publique et une partie d'entre elles peuvent être prévenues. La fréquence des infections suite à certaines opérations chirurgicales est utilisée comme indicateur de la qualité des soins. Une infection du site opératoire est définie comme une infection qui survient au niveau de l'incision, des cavités ou des organes touchés lors d'une intervention chirurgicale, ce dans les 30 jours après l'intervention. Idéalement, l'évaluation doit porter sur au moins 30 interventions pour chaque type de chirurgie. Un taux d'incidence standardisé (standardized incidence ratio SIR : rapport entre le taux d'infection attendu et observé) est calculé pour cinq interventions chirurgicales.

Les résultats ci-dessous concernant les infections postopératoires couvrent la période de mesure allant du 1^{er} octobre 2010 au 30 septembre 2011 pour la chirurgie orthopédique et cardiaque et du 1^{er} octobre 2011 au 30 septembre 2012 pour la chirurgie viscérale.

Tableau 10 : Résultats des infections postopératoires par hôpital pour la période de mesure allant de 2010 à 2012

	Hôpital du Valais		Hôpital du Chablais	Hôpital Riviera
	CHVR	SZO		
Interventions chirurgicales				
Appendicectomies >=16 ans				
Appendicectomies <16 ans				-
Cholécystectomies				
Cures de hernie >=16 ans		*		-
Cures de hernie <16ans			-	-
Chirurgie du colon	*			
Prothèse totale de hanche				
Prothèse totale de genou				

Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

*Bien que le résultat ne soit pas statistiquement significatif, nous relevons que le taux observé est supérieur au taux attendu et qu'un suivi doit être entrepris.

Les résultats montrent que l'incidence des infections est quelque peu élevée pour les appendicectomies chez les plus de seize ans, les cures de hernie chez les plus de seize ans, la chirurgie du colon et la prothèse totale de hanche à l'Hôpital du Valais par rapport à la moyenne nationale.

Pour l'Hôpital du Chablais, les résultats pour la chirurgie du colon montrent un nombre relativement élevé d'infections nosocomiales dans ce domaine de prestations.

Les mesures des infections postopératoires pour la Clinique de Valère n'ont débuté qu'en 2012 (en 2011, ces mesures n'étaient pas obligatoires). Ainsi, la clinique n'a pas pu transmettre de résultats sur les infections nosocomiales pour cette année.

Le canton suivra de près cet indicateur et prendra les mesures nécessaires.

Indicateurs qualité OFSP

L'OFSP utilise la statistique médicale des hôpitaux de l'OFS pour établir les indicateurs sur la mortalité intra-hospitalière en lien avec certaines pathologies ou procédures médico-chirurgicales. Des indices standardisés de mortalité (SMR : rapport entre le taux de mortalité attendu et le taux de mortalité observé) sont calculés pour 40 pathologies et procédures fréquentes (41 pathologies dès 2012).

Les décès comptabilisés surviennent chronologiquement suite au diagnostic de la pathologie ou suite à la réalisation de la procédure. Cela ne signifie pas que cette pathologie ou cette procédure est la cause du décès. Il est à noter que le SMR est calculé en fonction de l'âge et du sexe des patients mais sans tenir compte des facteurs déterminants de la mortalité tels que les maladies concomitantes (co-morbidités).

Pour l'évaluation des indicateurs qualité OFSP, les résultats des années 2008 à 2012 sont officiellement publiés. Les prestations mises en avant dans le présent rapport sont celles sujettes à de la concurrence au niveau de l'appel d'offres. Le détail des résultats pour tous les indicateurs sont disponibles sur le site internet de l'OFSP. Par ailleurs, les indicateurs sur les procédures relevant de la médecine hautement spécialisée (MHS) ne sont pas rapportés ci-dessous car elle ne relève pas de la planification hospitalière cantonale.

Tableau 11 : Résultats des indicateurs OFSP 2008 à 2012 par hôpital. DP : diagnostic principal ; OP : opération

	Hôpital du Valais						Clinique de Valère			Hôpital du Chablais			Hôpital Riviera		
	CHCVs			SZO			2008-2010	2011	2012	2008-2010	2011	2012	2008-2010	2011	2012
	2008-2010	2011	2012	2008-2010	2011	2012									
Maladies cardiaques															
Insuffisance cardiaque															
DP insuffisance cardiaque (âge >19)								*	*						
DP insuffisance cardiaque, âge 65-84								*	*						
Cathétérisme cardiaque gauche (CCG)															
Cas avec CCG sans infarctus du myocarde sans diagnostic de complications (âge >19)				*	*	*					*		*	*	*
Opérations des organes abdominaux et de la thyroïde (chirurgie viscérale)															
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)															
Cholécystectomie en cas de calculs biliaires et cholécystite, sans tumeur															
Réparations de hernie															
Herniotomie sans OP de l'intestin															
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)															
Total des résections colorectales															
Résections du côlon pour cancer colorectal sans diagnostic compliquant									*						
Résections colorectales pour diverticule sans abcès/perforation										*	*		*	*	
Gynécologie et obstétrique															
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)															
Hystérectomie pour affections bénignes															
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins															
Résection prostatique transurétrale (TURP)															
RTU de prostate															
Carcinome de la prostate															
Prostatovésiculectomie radicale				*	*										
Affections orthopédiques et traumatologiques															
Remplacement de l'articulation, endoprothèse totale (EPT)															
Première implantation d'EPT de hanche (pas en cas de fracture)															
Changement d'EPT de hanche et changement de composants							*				*				
Première implantation d'EPT de genou															
Changement d'EPT de genou						*				*	*				

Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs), Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Pour l'Hôpital du Valais :

Pour les herniotomies sans opération de l'intestin et pour le total des résections colorectales, les SMR sont élevés en 2011 pour le Centre hospitalier du Centre du Valais (CHCVs). A ce titre, le Département en charge de la santé a demandé dans un premier temps qu'une revue de dossiers soit effectuée par l'établissement pour ces deux interventions. Les éléments suivants sont à relever :

- Pour les résections colorectales : plus de 95%, des cas décédés ont été pris en charge en urgence (de manière non-élective), la grande majorité des cas décédés ont été pris en charge pour des pathologies sévères (près de la moitié avec un diagnostic de cancer) chez des

patients âgés (moyennes annuelles allant de 71 à 78 ans) et le plus souvent avec plusieurs co-morbidités dont certaines sévères.

- Pour les herniotomies sans opération de l'intestin : les cas décédés ont été pris en charge en urgence (de manière non-élective) et concernaient des patients âgés (entre 81 et 93 ans) et le plus souvent avec des co-morbidités importantes.

Cependant, il est constaté que le taux de mortalité est en baisse en 2012 par rapport à 2011 tant pour les résections colorectales que pour les herniotomies sans opération de l'intestin.

Pour les DP insuffisance cardiaque, un écart quelque peu important a été constaté entre le nombre de décès observés et attendus en 2012 pour le Centre hospitalier du Centre du Valais (CHCVs) et le Spitalzentrum Oberwallis (SZO). Ainsi, une revue de dossiers a été demandée. Il en ressort que la grande majorité des patients décédés d'insuffisance cardiaque sont des patients très âgés (âge médian de 86 ans dans le CHCVs et de 82 dans le SZO).

En résumé, les revues de dossiers effectuées par l'hôpital ont été réalisées de manière satisfaisante. Toutefois, l'adéquation des indications à la chirurgie et du traitement chirurgical administré doivent faire l'objet d'une expertise clinique spécialisée. Ainsi, conformément aux recommandations de l'OFSP, le Département a demandé à l'Hôpital du Valais de soumettre ces revues de dossiers, particulièrement sous l'angle des indications et des traitements, à des pairs, soit des médecins expérimentés pratiquant des interventions de même type dans un autre hôpital, en vue d'une évaluation. L'analyse de ces évaluations est en cours et le suivi des différents indicateurs qualité se poursuivra dans le cadre de la mission de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients dévolue au Département.

Pour les herniotomies sans opération de l'intestin, les SMR sont également élevés en 2012 pour la Clinique de Valère et l'Hôpital du Chablais. Toutefois, il n'a été dénombré qu'un seul décès pour cette prestation. Ainsi, aucune revue de dossiers n'a été réclamée.

De manière générale, pour tous les hôpitaux, certains indicateurs pour **les affections orthopédiques et traumatologiques**, n'étaient pas entièrement satisfaisant en 2011 et en 2012. Néanmoins, au vu de la très faible mortalité de ces procédures, un seul décès peut entraîner d'importantes fluctuations du SMR. En effet, il est important de tenir compte du nombre de décès observés et du nombre de décès attendus pour mieux interpréter la signification d'un SMR élevé.

ANNEXE 6 : Evaluation des exigences spécifiques en matière de qualité

Tableau 12 : Hôpital du Valais, site de Brigue, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
		AUG1.4	Cataracte	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
Organes internes	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	1 (2)	ONK1		oui			
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	1	ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	1			oui			
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1				10			
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1		BEW8 + NEU1				
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	- (2)	1		RAO1 + NUK1	oui			
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	- (2)	1 (2)	ONK1		oui			
		NUK1	Médecine nucléaire	PB	Médecine nucléaire			1		END1	non		Dispositions de l'OFSP sur la radioprotection	

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 13 : Hôpital du Valais, site de Viège, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux			Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unités de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1							
		DER1.2	Affections cutanées graves	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	2	2	2							
		DER2	Traitement des plaies	PBP/PB											
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1			END1 + NUK1				
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2								
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2			NEU3.1				Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1							Consultation en nutrition et diabétologie
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1			VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2				oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1		GAE1		oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	1			END1				Certification SMOB centre primaire
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2		ONK1		oui			
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1		ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1				oui			
	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	2	1		ANG1 + RAD1			10		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1		RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (Interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	3	2			HER1.1				
KAR1.3		Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24	

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale	
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui		
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1				oui	10	
		URO1.1.2	Cystectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10	
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10	
		URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2		2			END1			
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			RAD1			
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	oui		Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée
		PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	1						
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1			BEW1 ou BEW2 ou BEW3			
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1			BEW1 ou BEW2			
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1			BEW1 ou BEW2 ou BEW3			
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1			BEW1 ou BEW2			
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1			BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2		

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					10	
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1			BEW8 + NEU1			
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2		NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de la vulve et du vagin)	2		2			VIS1	oui		
		GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes du col de l'utérus)	2		2			VIS1	oui		
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1			VIS1	oui		
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		2			VIS1	oui		
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1					oui	
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1		NEO1	NEO1.1		Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2					GEB1			Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1			RAO1 + NUK1	oui		
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2			ONK1		oui	
		NUK1	Médecine nucléaire	PB	Médecine nucléaire			1				END1	non	Dispositions de l'OFSP sur la radioprotection
	Traumatismes graves	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale Chirurgie de la main Médecine intensive Médecine interne	2	3	2		VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 14 : Hôpital du Valais, site de Sierre, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER2	Traitement des plaies	PBP/PB										Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui			
	Neurologie	NEU1	Neurologie		PB	(Neurologie)	2	- (2)							
NEU3		Maladies cérébrovasculaires		PB	Neurologie Médecine interne	2	- (2)	2		NEU3.1				Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)	
Organes internes	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	- (2)	1		VIS1	oui				
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	- (2)	1 (2)			oui				
	Hématologie	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	1	ONK1		no n				
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'		PBP/PB	(Urologie)	2		1			oui			
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'		PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale		PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			oui	10		
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale		PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel		PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1							
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1							
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main	
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3				10	Monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)	
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	- (2)	1		RAO1 + NUK1	oui				

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 15 : Hôpital du Valais, site de Sion, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste		Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1						
		DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		oui	10		
		DER1.2	Affections cutanées graves	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	2	2	2						
		DER2	Traitement des plaies	PBP/ PB										Centre ambulatoire de traitement des plaies
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1			oui		
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/ PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui		
	Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne	PB	Neurochirurgie	2	2	2	RAD1 + NEU1 + HNO1			oui		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/ PB	(Neurochirurgie)	2		1			BEW8			
		NCH3	Neurochirurgie périphérique	PBP/ PB	(Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2							
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2					oui		
		NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	PB	Neurologie Neurochirurgie	2	2		NEU1 + NCH1	RAD1 + RAO1		oui		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2			NEU3.1			Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)
		NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe		Neurologie	2				NEU4.1	NCH1.1		10	Evaluation psychiatrique obligatoire dans le diagnostic d'une crise psychogène non épileptique. Surveillance 24h sur 24 par un personnel technique spécialement formé. Teilnahme an Forschungsstudium im Netzwerk unter Leitung eines Universitätsspitais
		NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe		Neurologie	2							10	Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
	Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/ PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
		AUG1.1	Strabologie	PBP/ PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
		AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrimales	PBP/ PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste				Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Ophtalmologie	AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.4	Cataracte	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
Organes Internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1							Consultation en nutrition et diabétologie
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1			VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2				oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1		GAE1		oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	1			END1				Certification SMOB centre primaire
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2		ONK1		oui			
		HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	PB	Hématologie Oncologie médicale	1	1	2		ONK1		oui	10		
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1		ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1				oui			
	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	2	1		ANG1 + RAD1			10		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1		RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire	3	3	2		ANG2 + RAD1	HER1.1		10 (resp. 20 avec ANG2)		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	PB	Angiologie Radiologie Cardiologie	3	3	2		GEF2 + RAD1	HER1.1		10 (resp. 20 avec GEF2)		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		GEF3	Chirurgie carotidienne	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Neurochirurgie)	2	2	2		NEU1 + RAD1	ANG3 + HER1.1		10 (resp. 20 avec ANG3)		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	2		GEF3 + NEU1 + RAD1	HER1.1		10 (resp. 20 avec GEF3)		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
	Cœur	HER1	Chirurgie cardiaque simple	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3		HER1.1					Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3		KAR1.1 + KAR1.1.1					Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3					100		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences		
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération						
Organes internes	Cœur	HER1.1.3	Chirurgie et interventions de l'aorte thoracique	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3						Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité		
		HER1.1.4	Chirurgie de la valve aortique	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3							Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	
		HER1.1.5	Chirurgie de la valve mitrale	PB	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	3	3	3							Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire Transmettre nombre de cas par opérateur et données qualité	
		KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			KAR1.1 + KAR1.1.1					
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	3	2			HER1.1					
		KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	PB	Cardiologie	3	3	3	HER1.1				10			Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	PB	Cardiologie	2	2	2			HER1.1					Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			HER1.1					Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
	Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2			VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1				Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale	
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/ PB	(Urologie)	2		1				oui				
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1				oui	10			
		URO1.1.2	Cystectomie radicale	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10			
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2				oui	10			
		URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2		2			END1					
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
		URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1								
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			RAD1					
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	oui			Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
PNE1.1		Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	1									

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Pneumologie	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation	PB	Pneumologie	2	2	2	TPL2					
		PNE1.3	Mucoviscidose	PB	Pneumologie	2	2	2	THO1 +END1 + HN01.2 +GAE1	TPL2				Centre de mucoviscidose avec personnel multidisciplinaire spécialisé en muscoviscidose ainsi qu'un spécialiste en muscoviscidose comme responsable médical: physiothérapie, conseil en nutrition etc.
	Chirurgie thoracique	THO1	Chirurgie thoracique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2	PNE1					
		THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	3			oui	30		
		THO1.2	Chirurgie du médiastin	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	3						
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/ PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
		BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					10	
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/ PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3				10	Monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)
		BEW11	Réimplantations	PB	Chirurgie de la main	3	3	2	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 et NCH3					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main, monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/ PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1			BEW8 + NEU1			
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2			NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1			
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de la vulve et du vagin)	2		2			VIS1	oui		
		GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes du col de l'utérus)	2		2			VIS1	oui		
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1			VIS1	oui		
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		2			VIS1	oui		
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/ PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1				oui		
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	NEO1.1			Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.
		GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e semaine et >= 1250g)	PB	Gynécologie et obstétrique	4	4	2	NEO1.1	GEB1.1.1				
		GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	PB	Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en obstétrique et médecine fœto-maternelle	4	4	2	NEO1.1.1					
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2			GEB1					Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1.1				Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1		RAO1 + NUK1	oui			
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2	ONK1		oui			
		NUK1	Médecine nucléaire	PB	Médecine nucléaire			1		END1	oui		Dispositions de l'OFSP sur la radioprotection	
	Traumatismes graves	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale Chirurgie de la main Médecine intensive Médecine interne	2	3	2	VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1				
UNF1.1		Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes craniocérébraux)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie Neurochirurgie	3	3	3	BEW1 + NCH1						

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 16 : Hôpital du Valais, site de Martigny, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER2	Traitement des plaies	PBP/PB										Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	1 (2)								
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	1 (2)	1 (2)			NEU3.1				Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)
	Ophtalmologie	AUG1	Ophtalmologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.1	Strabologie	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.2	Orbite, Paupières, Voies lacrimales	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.3	Chirurgie spécialisée du segment antérieur	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.4	Cataracte	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
		AUG1.5	Affections du corps vitré/de la cornée	PBP/PB	(Ophtalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1							
	Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1						Consultation en nutrition et diabétologie
		Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	1 (2)	1			VIS1	oui		
			GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	1 (2)	1 (2)				oui		
		Hématologie	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1		ONK1		non		
Néphrologie		NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	1 (2)	1 (2)			VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale	
Pneumologie		PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	oui		Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
		PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	1							
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1							
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1							
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1			BEW1 ou BEW2 ou BEW3				

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/ PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et readaptation)	1		1		BEW6 + NEU1				
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	1 (2)	1		RAO1 + NUK1	oui			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 17 : Hôpital du Valais, CVP, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Pneumologie	PNE2	Polysomnographie		Attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil avec titre de spécialiste en pneumologie, en neurologie ou en psychiatrie et psychothérapie				(1)					Centre du sommeil accrédité par la SSRSMSC

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 18 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Monthey, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1							
		DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		non	10			
		DER2	Traitement des plaies	PBP/ PB											Centre ambulatoire de traitement des plaies
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1		oui				
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1									

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1			END1 + NUK1				
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui			
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2								
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2					non			
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2			NEU3.1			Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre national unique (probablement registre Swiss Stroke)	
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1						Consultation en nutrition et diabétologie	
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1			VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2				oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1			GAE1	oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	2	1				END1			Certification SMOB centre primaire
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2			ONK1	oui			
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			ONK1	oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1				oui			
	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	2	1			ANG1 + RAD1		10		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1			RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	3	2 (3)	2			ANG2 + RAD1	HER1.1	10 (resp. 20 avec ANG2)		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique)	2	2	2				KAR1.1 + KAR1.1.1			
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	2 (3)	2				HER1.1			
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique)	2	2	2				HER1.1			Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifiques de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2			VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale		
Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui				

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Endocrinologie	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			oui	10		
		URO1.1.2	Cystectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2			oui	10		
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		2			oui	10		
		URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2		2		END1				
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1	RAD1					
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1		THO1.1	oui			Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée
	Chirurgie thoracique	THO1	Chirurgie thoracique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2	PNE1					
THO1.1		Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie thoracique	2	2	2 (3)			oui	30			
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1			BEW8 + NEU1			
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2		NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1			RAO1 + NUK1	oui		
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2		ONK1		oui		

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 19 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site d'Aigle, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences	
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération					
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1		ONK1		non	10		
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplasie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédoïdienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1							
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui			
Organes internes	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1		GAE1		oui			
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1 (2)		ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1				oui			
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1		RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1							
	Cœur	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	1 (2)			HER1.1			Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.	
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1				oui			
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1							
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1							

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW2	Orthopédie	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/ PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		1 (2)		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/ PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1			oui			
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	NEO1.1		Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.	
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2				GEB1				Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1				Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 20 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Vevey la Providence, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			- (1)	ONK1		non	10		
Organes internes	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	- (2)	ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	- (1)	- (1)			oui			
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	- (2)	- (1)	RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)	
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	- (2)	- (1)						

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Cœur	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	- (2)	- (2)	-	HER1.1			Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.	
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2	- (1)							
		BEW2	Orthopédie	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2	- (1)							
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/ PB	(Chirurgie de la main)	2	- (1)						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main	
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2	- (1)		BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2	- (1)		BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2	- (1)		BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2	- (1)		BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/ PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2	- (1)		BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 21 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Vevey le Samaritain, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)	PB	(Dermatologie et vénéréologie)	1	2	1						
		DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		non	10		
		DER2	Traitement des plaies	PBP/ PB									Centre ambulatoire de traitement des plaies	
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1.1	Interventions ORL complexes (chirurgie tumorale interdisciplinaire)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie, y c. formation approfondie en chirurgie cervico-faciale)	2		2	KIE1		oui			
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y.c. chirurgie stapédiennne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1			oui			
	Neurologie	NEU1	Neurologie	PB	(Neurologie)	2	2							
		NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	PB	Médecine interne Neurologie Radio-oncologie Oncologie médicale	2	2					non		
		NEU3	Maladies cérébrovasculaires	PB	Neurologie Médecine interne	2	2	2			NEU3.1			Liaison télé-médicale à un Stroke-Center, CT-scan ou IRM avec la possibilité de faire des angiographies 24h/24, certification NIH-Stroke Scale des médecins traitants, saisie de tous les patients dans un registre nationale unique (probablement registre Swiss Stroke)
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	1	1						Consultation en nutrition et diabétologie
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1		VIS1	oui			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	2	2			oui			
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	2		ONK1	oui			
		HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1		ONK1	oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			oui			
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1		RAD1	GEF1			Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1						
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y.c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			KAR1.1 + KAR1.1.1			
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	2 (3)	2			HER1.1			
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	2			HER1.1			Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
	Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	PB	(Néphrologie) Médecine intensive	2	2	2			VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale
Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	1	1			THO1.1	oui		Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée	
Orthopédie	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1			BEW6 + NEU1			
		RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	PB	Rhumatologie Rhumatologie et médecine physique et réadaptation	2	2	2		NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		2		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1			oui			
	Obstétrique	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e semaine et >= 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique)	4	4	1	NEO1	NEO1.1		Objectif 1500	Si hospitalisation prénatale, consulter NEO1.1.	
	Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (dès âge gestationnel 34 0/7 SA et PN 2000g)	PB	(Gynécologie et obstétrique) (Pédiatrie)	2				GEB1			Exigences selon niveau I des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland	
		NEO1.1	Néonatalogie (dès âge gestationnel 32 0/7 SA et PN 1250g)	PB	Pédiatrie, y c. formation approfondie en néonatalogie	4		1	GEB1.1	NEO1.1.1.1			Autres exigences selon niveau IIB des Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland	
Autres	(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	2	1		RAO1 + NUK1	oui			
		RAO1	Radio-oncologie	PB	Radio-oncologie / radiothérapie	2	2	2	ONK1		oui			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 22 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Montreux, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	DER1.1	Oncologie dermatologique	PB	(Dermatologie et vénéréologie)			1	ONK1		non	10		
	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplasie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		KIE1	Chirurgie maxillaire	PBP/PB	(Chirurgie maxillo-faciale) (Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	2		1				oui		
Organes internes	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	2	1		VIS1	oui			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	2	1	GAE1		oui			
	Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1 (2)	ONK1		oui			
		HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	PB	Hématologie Oncologie médicale Médecine interne	1	1	1			oui			
	Vaisseaux	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	2	1	RAD1	GEF1		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)		

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Vaisseaux	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	PB	Radiologie	2	2	1						
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	1 (2)		KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	2	1 (2)		HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie)	2		1			oui			
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			oui	10		
		URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1		RAD1				
	Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1					
BEW2			Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
BEW3			Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
BEW4			Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou BEW3				
BEW5			Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2				
BEW6			Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou BEW3				
BEW7			Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2				
BEW8			Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1		BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 23 : Clinique de Valère, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unités de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/ PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
	Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie crânienne	PB	Neurochirurgie	2	- (2)	1 (2)	RAD1 + NEU1 + HNO1		non			Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/ PB	(Neurochirurgie)	2		1						
NCH3		Neurochirurgie périphérique	PBP/ PB	(Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3						
Organes internes	Endocrinologie	END1	Endocrinologie	PB	(Endocrinologie / diabétologie)	1	- (1)	1						Consultation en nutrition et diabétologie
	Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie	PB	(Gastroentérologie)	2	- (2)	1		VIS1	non			
		GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	PB	Gastroentérologie	2	- (2)	1 (2)			non			
	Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale)	2	- (2)	1	GAE1		oui			
		VIS1.4	Chirurgie bariatrique	PB	Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie viscérale	2	- (2)	1		END1				Certification SMOB centre primaire
	Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	PB	(Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire) (Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, y c. formation approfondie en chirurgie vasculaire)	2	- (2)	1	ANG1 + RAD1			10		Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
		ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)	PB	(Angiologie) (Radiologie) (Cardiologie)	2	- (2)	1	RAD1	GEF1				Conférence interdisciplinaire d'indication (CHV/ANG)
	Cœur	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	PB	Cardiologie et médecine interne Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	- (2)	1 (2)		KAR1.1 + KAR1.1.1				
		KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	PB	Cardiologie	3	- (3)	1 (2)		HER1.1				
		KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	PB	Cardiologie	3	- (3)	1 (3)	HER1.1			10		Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	PB	Cardiologie	2	- (2)	1 (2)		HER1.1				Participation à des études de recherche en réseau sous la conduite d'un hôpital universitaire
		KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	PB	Cardiologie Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	2	- (2)	1 (2)		HER1.1				Adhésion aux directives de la Société Suisse de Cardiologie sur la thérapie par défibrillateur. Tenue d'un registre des activités. Concept spécifique de collaboration avec CHC1.1. Garantie d'une prise en charge des patients 24h sur 24.
	Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/ PB	(Urologie)	2		1			oui			
		URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
		URO1.1.1	Prostatectomie radicale	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1			oui	10		
		URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	PBP/ PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1 (2)			oui	10		

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Urologie	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
	Pneumologie	PNE1	Pneumologie	PB	(Pneumologie)	1	(1)	1		THO1.1	non			Possibilité de surveillance continue des patients, d'intubation et de ventilation mécanique momentanée
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1						Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
		BEW10	Chirurgie du plexus	PBP/PB	(Chirurgie de la main) (Neurochirurgie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3 ou NCH3			10		Monitoring peropératoire des nerfs (par la division de neurologie)
	Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie	PBP/PB	(Rhumatologie) (Rhumatologie et médecine physique et réadaptation)	1		1		BEW8 + NEU1				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						
		GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec attestation de 50 lymphadénectomies lors de néoplasmes pelviens)	2		1		VIS1	oui			
		GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique, y c. formation approfondie en oncologie gynécologique) (Gynécologie et obstétrique avec nombre équivalent d'opérations de néoplasmes de l'ovaire)	2		1 (2)		VIS1	oui			
		GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	PBP/PB	(Attestation de 50 opérations de néoplasmes de la glande mammaire)	2		1				oui		
Autres	(Radio)-oncologie	ONK1	Oncologie	PB	(Oncologie médicale) (Médecine interne)	2	(2)	1		RAO1 + NUK1	oui			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 24 : Clinique CIC Valais, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		Paquet	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unités de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie(chirurgie ORL)	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie)	2		1						
		HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	PBP/PB	(Oto-rhino-laryngologie) (chirurgie)	2		1		END1 + NUK1				
	Neurochirurgie	NCH2	Neurochirurgie spinale	PBP/PB	(Neurochirurgie)	2		1		BEW8				
	Ophthalmologie	AUG1	Ophthalmologie	PBP/PB	(Ophthalmologie, y c. formation approfondie en ophtalmochirurgie)	2		1						
Organes internes	Urologie	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	PBP/PB	(Urologie, y c. formation approfondie en urologie opératoire)	2		1						
Appareil locomoteur	Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1						
		BEW2	Orthopédie	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur)	2		1						
		BEW3	Chirurgie de la main	PBP/PB	(Chirurgie de la main)	2		1					Centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main	
		BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW5	Arthroscopie du genou	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie) (Chirurgie de la main)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou BEW3					
		BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2					
		BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	PBP/PB	(Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) (Neurochirurgie) (Chirurgie, y c. formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie)	2		1	BEW1 ou BEW2 ou NCH3	RHE1 + NCH2				
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	GYN1	Gynécologie	PBP/PB	(Gynécologie et obstétrique)	2		1						

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Tableau 25 : Clinique lucernoise de Montana, évaluation des exigences spécifiques

	Domaine de prestations	Groupes de prestations		PB / PBP	Spécialiste			Niveaux		Lien		Tumor board	Nombre min. de cas	Autres exigences
		Sigle	Désignation		Titre de spécialiste / formation / approfondie FMH	Niveau de disponibilité	Service des urgences	Unité de soins intensifs	En interne uniquement	En interne ou en coopération				
Organes internes	Pneumologie	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	PB	Pneumologie	1	1	- (1)						
		PNE2	Polysomnographie		Attestation de formation complémentaire en médecine du sommeil avec titre de spécialiste en pneumologie, en neurologie ou en psychiatrie et psychothérapie			- (1)						Centre du sommeil accrédité par la SSRMSC

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Table des illustrations des annexes : Figure

Figure 1 : Temps d'accès en minutes (voiture) jusqu'à l'hôpital le plus proche disposant d'un service des urgences [Source : Service des registres fonciers et de la géomatique (CC GEO) du Canton du Valais]	14
--	----

Table des illustrations des annexes : Tableaux

Tableau 1 : Tableau de synthèse des résultats de la consultation	3
Tableau 2 : Groupes de prestations du paquet de base.....	5
Tableau 3 : Groupes des prestations spécialisées.....	5
Tableau 4 : Exigences générales en matière de qualité.....	8
Tableau 5 : Exigences SPLG.....	9
Tableau 6 : Exigences relatives à l'unité de surveillance (niveau 1).....	11
Tableau 7 : Autres exigences	12
Tableau 8 : Résultats SQLape réadmissions 2012 (données OFS 2011) par hôpital	16
Tableau 9 : Résultats SQLape réopérations 2012 (données OFS 2011) par hôpital	16
Tableau 10 : Résultats des infections postopératoires par hôpital pour la période de mesure allant de 2010 à 2012.....	16
Tableau 11 : Résultats des indicateurs OFSP 2008 à 2012 par hôpital. DP : diagnostic principal ; OP : opération	18
Tableau 12 : Hôpital du Valais, site de Brigue, évaluation des exigences spécifiques.....	20
Tableau 13 : Hôpital du Valais, site de Viège, évaluation des exigences spécifiques.....	21
Tableau 14 : Hôpital du Valais, site de Sierre, évaluation des exigences spécifiques	24
Tableau 15 : Hôpital du Valais, site de Sion, évaluation des exigences spécifiques.....	25
Tableau 16 : Hôpital du Valais, site de Martigny, évaluation des exigences spécifiques	30
Tableau 17 : Hôpital du Valais, CVP, évaluation des exigences spécifiques.....	31
Tableau 18 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Monthey, évaluation des exigences spécifiques	31
Tableau 19 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site d'Aigle, évaluation des exigences spécifiques.....	34
Tableau 20 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Vevey la Providence, évaluation des exigences spécifiques	35
Tableau 21 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Vevey le Samaritain, évaluation des exigences spécifiques	36
Tableau 22 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, site de Montreux, évaluation des exigences spécifiques.....	38
Tableau 23 : Clinique de Valère, évaluation des exigences spécifiques.....	40
Tableau 24 : Clinique CIC Valais, évaluation des exigences spécifiques	42
Tableau 25 : Clinique lucernoise de Montana, évaluation des exigences spécifiques	43