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

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Nom et prénom du patient :

Date :

Ambulatoire plutôt que stationnaire

Critères médicaux pouvant justifier une prise en charge stationnaire (valable dès le 01.01.2022)

Catégorie		1. Yeux	2. Orthopédie					3. Cardiologie			4. Vaisseaux				5. Chirurgie									6. Gynécologie				7. Urologie	8. ORL	
Critères généraux	**Intervention** / **Précision**	**1.1 Cataracte**	**2.1 Chirurgie de la main**	**2.2 Chirurgie du pied** excl. hallux valgus	**2.3 AMO**	**2.4 Arthroscopies du genou*** incl. réparations méniscales		**3.1 PTCA**		**3.2 Pacemaker** Incl. remplacement	**4.1 Veines varqueuses des membres inférieurs***		**4.2 Angioplastie transluminale percutanée** incl. dilatation par ballonnet		**5.1 Hémorroïdes***		**5.2 Hernies inguinales*** Intervention unilatérale		**5.2 Hernies inguinales*** Intervention bilatérale	**5.2 Hernies inguinales*** Interventions en cas d'hernie récidivante	**5.3 Hernie ombilicale**	**5.4 Fistulotomie anale**	**5.5 Circoncision**		**6.1 Interventions sur le col utérin***		**6.2 Interventions sur l'utérus***		**7.1 ESWL**	**8.1 Tonsillotomie et adénoïdectomie***	
Age (anniversaire)	En dessous 16 ans Plus de 75 ans			C1	D1	≤ 3	E1	F1		G1	≤ 3	H1	I1		≤ 3	J1	≤ 3	K1	L1	M1	N1	O1	≤ 3	P1	≤ 3	Q1	≤ 3	R1	S1	≤ 3	T1
Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire					E2					H2				J2		K2								Q2		R2			T2	
Maladies cardiaques	Insuffisance ventriculaire ; NYHA >II	A3	B3	C3	D3	E3		EF <40% et NYHA >II	F3	G3	H3		I3		J3		K3				N3	O3	P3		Q3		R3		S3	T3	
	Hypertension artérielle difficile à réguler**	A4	B4	C4	D4	E4		F4		G4	H4		I4		J4		K4				N4	O4	P4		Q4		R4		S4	T4	
Maladies pulmonaires (seulement en cas d'anesthésie générale)	Apnée du sommeil avec AHI ≥15 et pas de CPAP possible	A5	B5	C5	D5	E5		F5		G5	H5		I5		J5		K5				N5	O5	P5		Q5		R5		S5	T5	
	COPD > GOLD II	A6	B6	C6	D6	E6		F6		G6	H6		I6		J6		K6				N6	O6	P6		Q6		R6		S6	T6	
	Asthme instable ou majoré	A7	B7	C7	D7	E7		F7		G7	H7		I7		J7		K7				N7	O7	P7		Q7		R7		S7	T7	
	Oxygénothérapie à long terme					E8					H8				J8		K8								Q8		R8			T8	
Anomalie de la coagulation (dyscrasie)	Coagulopathies et autres diathèses hémorragiques	A9	B9	C9	D9	E9		F9		G9	H9		I9		J9		K9				N9	O9	P9		Q9		R9		S9	T9	
	Anticoagulant thérapeutique		B10	C10	D10	E10		F10		G10	H10		Anticoagulation thérapeutique avec AVK, NACO, liquemine iv	I10	J10		K10				N10	O10	P10		Q10		R10		S10	T10	
Anticoagulation	Double anti agrégation plaquettaire		B11	C11	D11	E11		Triple thérapie	F11	G11	H11		Triple thérapie	I11	J11		K11				N11	O11	P11		Q11		R11		S11	T11	
Maladies neurologiques	Démence MMS ≤26, test de l'horloge ≤5	A12	B12	C12	D12			F12		G12			I12								N12	O12	P12						S12		
Maladies métaboliques	Diabète sucré difficile à réguler, instable***	A13	B13	C13	D13	E13		F13		G13	H13		I13		J13		K13				N13	O13	P13		Q13		R13		S13	T13	
	Obésité BMI ≥40 chez les enfants : >97e Percentile			C14	D14	E14		BMI >35	F14	G14	H14		BMI >35	I14	J14		K14				N14	O14	P14		Q14		R14		BMI <18.5 ou >30	S14	T14
	Malnutrition/Cachexie (BMI <17.5, chez les enfants <3e Percentile)	A15	B15	C15	D15	Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	E15	F15		G15	Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	H15	I15		Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	J15	Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	K15			N15	O15	P15	Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	Q15	Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	R15	S15	Adultes : BMI <17,5 ; pour les enfants : Score PYMS ≥3 et définition des stades de la malnutrition chez les enfants selon le manuel de codage.	T15
	Anomalies sévères du métabolisme					E16					H16				J16		K16								Q16		R16			T16	
Insuffisance rénale	CKD-EPI >3 (Clearance créatinine selon Cockroft <30 ml/mn)	A17	B17	C17	D17	E17		< 60 ml/min****	F17	< 60 ml/min****	G17	H17	< 60 ml/min****	I17	J17		K17				N17	O17	P17		Q17		R17		S17	T17	
Allergie aux produits de contraste	Après la première complication, ce critère ne s'applique plus	A18	B18	C18	D18			F18		G18			I18								N18	O18	P18						S18		
Psychisme	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complication					E19					H19				J19		K19								Q19		R19			T19	
	Troubles mentaux sévères et instables, qui rendent impossible le suivi du traitement après une intervention ambulatoire	A20	B20	C20	D20	E20		F20		G20	H20		I20		J20		K20				N20	O20	P20		Q20		R20		S20	T20	
Facteurs sociaux	Pas de personne de contact dans le même ménage ou atteignable par téléphone et pas rapidement sur place dans les premières 24 heures postopératoires	A21	B21	C21	D21	E21		F21		G21	H21		I21		J21		K21				N21	O21	P21		Q21		R21		S21	T21	
	Pas de possibilité de transport à la maison post-OP ou retour dans un hôpital (incl. Taxi)	A22	B22	C22	D22	E22		F22		G22	H22		I22		J22		K22				N22	O22	P22		Q22		R22		S22	T22	
	Durée du trajet > 60 min. à l'hôpital avec urgence 24h et discipline correspondante	A23	B23	C23	D23	E23		>30 Min	F23	>30 Min	G23	H23	>30 Min	I23	J23		K23				N23	O23	P23		Q23		R23		S23	T23	
	Besoin d'une surveillance permanente					E24					H24				J24		K24								Q24		R24			T24	
	Problèmes de compréhension pertinents avec le patient					E25					H25				J25		K25								Q25		R25			T25	
Autres raisons		S'il y a d'autres raisons pour une prise en charge stationnaire, veuillez les indiquer sur la demande de garantie de paiement. Ces raisons seront examinées par le médecin-conseil.																													

* Ces groupes d'intervention sont inscrits sur la liste des interventions à fournir en mode ambulatoire du Département fédéral de l'intérieur (DFI)
** Hyperfension artérielle incontrôlée > 160 mmHg systolique
*** Diabète sucré avec glycémie capillaire >11.1 ou < 3.6 mmol</L ou HbA1c > 8%
**** L'insuffisance rénale chronique de stade 5 nécessitant une dialyse ne justifie pas en soi un séjour hospitalier

Critères spécifiques à l'intervention		Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. Récidive du tunnel carpien (SCC). Morbus Dupuytren : > 2 brides > 2 articulations Technique des lambeaux > 10cm Opérations récidives	Drain avec débit significatif. Greffes du lambeau pédiculé. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcanéum, fractures du pilon tibial). ≥ 3 corrections d'orteils en marteau sur 1 côté en 1 session. Pied diabétique avec polyneuropathie.	Drain avec débit significatif. AMO au niveau de l'omoplate, des côtes et/ou du sternum AMO combiné au radius/cubitus ou dans le tiers proximal du bras. AMO pour les fractures articulaires complexes (talus, calcanéum, fractures du pilon tibial) ou après reconstruction importante des tissus mous. AMO de clous intramédullaires (pas d'embrochage!).			Drain avec débit significatif.		Intervention bilatérale avec ponction bilatérale. Chirurgie de l'aorte et chirurgie des vaisseaux aortiques. Intervention suite à une complication au point de ponction. Accès via cathéter à ballonnet >6F. Intervention de recanalisation suite à une obstruction. Retrait d'un corps étranger endovasulaire.					Opération laparoscopique Implantation de membrane/filet Fermeture par lambeau ou implant Morbus Crohn					Calcul infectieux (calcul sur pyélonéphrite obstructive ou sur infections récurrentes avec uricult positif au même germe).	
		B26	C26	D26			G26		I26						N26	O26				S26	

Afin de faciliter l'application du concept "ambulatoire plutôt que stationnaire", vous trouverez ci-dessus des critères médicaux non exhaustifs permettant de justifier une prise en charge stationnaire plutôt qu'ambulatoire . Même si l'un des critères est rempli, le patient peut quand même être pris en charge en ambulatoire. A contrario, un patient peut être hospitalisé même si aucun des critères ci-dessus n'est rempli à condition que le médecin justifie la prise en charge stationnaire.

Si un patient doit être hospitalisé pour une prestation figurant sur la liste du canton, une demande de garantie de paiement doit être déposée au préalable. Si un des critères médicaux ci-dessus est rempli (en vert), le code concerné doit être inscrit sur la demande de garantie de paiement (rubrique F) ou la case y relative doit être cochée et transmise avec la demande de garantie de paiement. La demande de garantie de paiement sera acceptée sans examen.

Si d'autres raisons justifient une prise en charge stationnaire (autres raisons, en rouge), le médecin requérant doit les indiquer sur la demande de garantie de paiement (rubrique F). Ces raisons feront par contre l'objet d'une analyse par le médecin-conseil.