
Critères d'attribution des niveaux de soins des unités de néonatalogie en Suisse

Version 4 novembre 2014

I. Fonctionnement de base :

- L'attribution des niveaux de soins des cliniques et unités de néonatalogie en Suisse est établie sur la base des données fournies par les directeurs des cliniques ou unités sur une période de deux ans par le biais du formulaire intitulé « Minimum Requirements for Swiss Neonatal Units » (site SSN : www.neonet.ch).
- Les données sont analysées par le « Committee for the Accreditation of Neonatal Units » (CANU), dont les membres sont nommés par le Bureau de la Société Suisse de Néonatalogie (SSN). Après analyse des données et comparaison avec les critères minimaux pour chaque niveau de soins (voir document « Minimum Requirements ») et selon les critères énoncés ci-dessous, la CANU formule une proposition d'attribution de niveau et la soumet au Bureau de la SSN. Le Bureau de la SSN décide, sur la base de ces informations, de l'attribution de niveau de soins aux différentes cliniques et unités de néonatalogie.
- Une attribution définitive (sans réserve) est valable pendant cinq ans.
- Au cas où les données sont insuffisamment claires ou ne remplissent pas complètement les critères minimaux, une attribution provisoire peut être octroyée pour une période transitoire de deux ans.
- Après une période transitoire de deux ans, tous les critères minimaux devront être remplis afin de pouvoir attribuer un niveau de soins définitif et sans réserve valable pour cinq ans.
- L'attribution de niveau de soins des cliniques et unités de néonatalogie est publiée sur le site Internet de la SSN avec indication de la date de la prochaine évaluation.
- Chaque clinique, classée de façon provisoire ou définitive, s'engage à remplir intégralement le questionnaire concerné chaque année et à l'adresser au Président de la CANU dans le délai demandé, soit avant le 30 juin de l'année suivante.

President

PD Dr. R. Pfister, PhD
Unité de Néonatalogie/ HUG
Rue Willy Donzé 6
1205 Genève
E-mail: riccardo.pfister@hcuge.ch
andreas.malzacher@kssg.ch

President-elect

PD Dr. M. Roth-Kleiner
Service de Néonatalogie
DMCP, CHUV
1011 Lausanne
E-mail : matthias.roth@chuv.ch

Past President

Prof. Dr. T.M. Berger
Intensivstation
Kinderspital Luzern
6000 Luzern
E-mail: thomas.berger@luks.ch

Treasurer

Dr. A. Malzacher
Ärztliche Leitung Neonatalogie
Frauenklinik KSSG
9007 St. Gallen
E-mail:

II. Descriptif des niveaux et des critères minimaux

NIVEAU I

Descriptif :

Maternité sans unité de pédiatrie hospitalière.

Pas de prise en charge de nouveau-nés malades.

Naissances à partir de 35 0/7 semaines de gestation.

Pas de rapatriement de nouveau-nés malades dans cette clinique.

=> **Ces cliniques ou unités ne font pas l'objet d'attribution de niveau par la CANU.**

NIVEAU IIA

Descriptif :

Unité pédiatrique ayant au minimum 2 places d'hospitalisation pour la prise en charge de nouveau-nés malades.

Présence de un médecin-pédiatre, médecin assistant-e, chef-fe de clinique, ou médecin-chef-fe pendant au minimum **10 heures par jour** à l'hôpital, y compris pendant les jours de weekend et fériés. Ce médecin assume la responsabilité de la prise en charge des nouveau-nés.

La supervision médicale pendant les 14 autres heures de la journée est assumée par le médecin de garde ayant la responsabilité spécifique des patients pédiatriques.

En cas d'urgence, le médecin-chef doit être disponible sur place en moins de 30 minutes.

Naissances dès 34 0/7 semaines d'âge de gestation.

Rapatriement possible et désirable de nouveau-nés malades n'exigeant pas d'assistance respiratoire (CPAP ou ventilation mécanique) dès la semaine 32 0/7.

Critères minimaux pour le niveau de soins IIA:

1. Collaborations avec le service d'obstétrique : salle d'accouchement dans le même hôpital, visites et consultations en commun
2. Nombre minimal de naissances : 600/an
3. Nombre minimal de places : ≥ 2 places en soins standard
4. Equipe médicale : ≥ 300 % de postes de médecins-cadres (y compris chef de cliniques)
5. Médecin-cadre : disponible sur place en moins de 30 min 24/24h, 7/7j
6. Durée de présence médicale minimale : ≥ 10 heures/jour (y compris les jours de weekend et fériés) présence d'un médecin-pédiatre assistant ou d'un chef de clinique à l'hôpital avec la responsabilité spécifique des patients en néonatalogie. Reste du temps (14/24h) : présence médicale à l'hôpital (médecin de garde) avec la responsabilité spécifique pour les patients en pédiatrie (fréquemment médecin-assistant en pédiatrie).
7. Volume minimal de patients : ≥ 50 admissions ou ≥ 500 journées d'hospitalisation/an.

=> **Attribution définitive de niveau de soins IIA sans réserve, si les 7 critères sont tous remplis**

NIVEAU IIB

Descriptif :

Unité pédiatrique pour la prise en charge de nouveau-nés malades, y compris des patients nécessitant une ventilation non-invasive (CPAP).

Présence d'un médecin-pédiatre, médecin assistant-e, chef-fe de clinique, ou médecin-chef-fe pendant au minimum **10 heures par jour** à l'hôpital, y compris pendant les jours de weekend et fériés.

La supervision médicale pendant les 14 autres heures de la journée est assumée par le médecin de garde ayant la responsabilité spécifique des patients pédiatriques

En cas d'urgence, le médecin-chef doit être disponible sur place en moins de 15 minutes.

Naissances dès 32 0/7 semaines d'âge de gestation.

Rapatriement possible et désirable de nouveau-nés malades, mais stables, dès 30 semaines d'âge de gestation, même avec des besoins de soutien respiratoire non-invasif (CPAP).

Critères minimaux pour le niveau de soins IIB:

1. Collaborations avec le service d'obstétrique : salle d'accouchement dans le même hôpital, visites et consultations en commun
2. Nombre minimal de naissances : ≥ 1000 /an
3. Nombre minimal de places : ≥ 2 places en soins continus (intermediate neonatal care) et ≥ 3 places en soins standards (standard care)
4. Equipe médicale : Au minimum 1 médecin spécialisé en néonatalogie (EPT $\geq 80\%$). Au total ≥ 300 % médecins-cadres y compris les chefs de cliniques (CDC).
5. Médecin-cadre disponible sur place en moins de 15 minutes 24/24h, 7/7j.
6. Durée de présence médicale minimale : ≥ 10 heures/jour (y compris les jours de weekend et fériés) : présence à l'hôpital d'un médecin-pédiatre assistant ou CDC avec une responsabilité spécifique de la prise en charge des patients nouveau-nés. Le reste du temps (14/24h) : présence médicale à l'hôpital avec une responsabilité spécifique pour les patients en pédiatrie (fréquemment médecin-assistant en pédiatrie).
7. Volume minimal de patients : ≥ 100 admissions ou ≥ 1250 journées d'hospitalisation/an.
8. Disponibilité d'équipements de CPAP pour toutes les places de niveau intermédiaire (IMC).
9. Prise en charge minimale requise pour les patients en CPAP : ≥ 20 patients ou ≥ 75 jours de CPAP/an.

=> Attribution définitive de niveau de soins IIB sans réserve, si les 9 critères sont tous remplis

(Pour les unités de niveau IIB, les jours/patients en CPAP représentent un critère important qu'il n'est pas toujours facile à atteindre si les cliniques de niveau III ne rapatrient pas les patients sous CPAP en état stable dans les cliniques de proximité de niveau IIB. Pour cette raison, la seule durée de jours CPAP ou le seul nombre de patients sous CPAP ne suffisent pas comme critère unique pour refuser un classement de niveau IIB à une clinique).

NIVEAU III

Descriptif :

Unité pédiatrique pour la prise en charge de nouveau-nés malades incluant tous les degrés de gravité avec une unité de soins intensifs néonataux.

Présence médicale minimale sur place: Un médecin-néonatalogue de garde avec une position de CDC ou de médecin cadre présent à l'hôpital 24/24 h, 7/7j.

Naissances dès la « limite de viabilité ».

Critères minimaux pour le niveau de soins III :

1. Equipe médicale : ≥ 4 médecins pédiatres avec titre FMH en néonatalogie (400 % de postes)
2. Disponibilité médicale minimale à l'hôpital : 24/24h, 7/7j : médecin de garde avec position de CDC ou médecin-cadre.
3. Nombre minimal de naissances : ≥ 1500/an
4. Volume minimal de patients : ≥ 300 admissions/an ou ≥ 5000 journées d'hospitalisation/an
5. Nombre minimal de ventilation invasive : ≥ 50 patients ou ≥ 300 jours de ventilation/an
6. Nombre minimal de ventilation non-invasive : ≥ 50 patients ou ≥ 700 jours de CPAP/an
7. Nombre minimal de naissances de nouveau-nés grands prématurés : ≥ 50 patients d'âge de gestation < 32 semaines ou ≥ 50 patients avec un poids de naissance < 1500g
8. Effectif minimal de postes de soignants correspondant au nombre de places de néonatalogie exploitées :

Pour 2 places NICU :	1 soignant x 5 (couverture/an)	=> ≥ 500 % de postes
Pour 3 places IMC :	1 soignant x 5 (couverture/an)	=> ≥ 500 % de postes
Pour 4 places soins standard :	1 soignant x 5 (couverture/an)	=> ≥ 500 % de postes

=> Attribution définitive de niveau de soins III sans réserve, si les 8 critères sont tous remplis

III. Critères et décisions supplémentaires:

1. Attribution d'un niveau à titre « provisoire » :

Une attribution à titre provisoire peut être considérée si une clinique/unité remplit tous les critères sauf au maximum deux critères pour le(s)quel(s) les conditions requises ne sont juste pas remplies (> 90% du nombre minimalement demandé), ou si une unité ne remplit le critère que pour une des deux années. Le Bureau de la SSN peut alors attribuer éventuellement un niveau de soins à titre provisoire en indiquant les points à améliorer. Les manquements devront être rattrapés dans un délai de deux ans pour que l'établissement puisse bénéficier d'une attribution définitive.
2. Les cliniques disposant d'un système de médecins agréés/chefs, sans médecin-pédiatres assistants ni de chef de cliniques, ne peuvent pas obtenir l'attribution d'un niveau III car la mission de formation spécialisée en néonatalogie n'est pas réalisée. Outre les critères cités, la mission formatrice figure parmi les compétences de base d'une unité de néonatalogie de niveau III.

3. Toute attribution de niveau de soins peut faire l'objet d'un recours de la part de la clinique/unité évaluée. Le recours devra être adressé par écrit au président de la SSN dans un délai de 30 jours après la réception de l'attribution. Le Bureau de la SSN sera compétent pour décider de la recevabilité du recours ou d'une nouvelle évaluation complétée éventuellement d'une visite d'inspection sur place. La visite sera faite par au moins deux médecins (idéalement accompagnés par un représentant des soignants). Au moins un membre de la délégation ne devrait pas être membre de la CANU. Le rapport de la délégation sera adressé au Bureau de la SSN qui prendra sa décision par un vote à majorité simple.
4. Une nouvelle attribution peut être demandée soit par la clinique, soit par la CANU, dès lors que la situation de la clinique connaît un changement important. La nouvelle évaluation se basera essentiellement sur les données des deux années civiles précédentes.

Lausanne, le 4 novembre 2014

Pour le Bureau :



PD Dr. R. Pfister
Président SSN

Pour CANU:



PD Dr. M. Roth-Kleiner
Président CANU