



État au 11.12.2019

---

## Manuel : Classement des prestations de surveillance médicale

---

<b>But</b>	Réglementation valable pour toute la Suisse concernant la demande et l'octroi de prestations de surveillance médicale pour enfants et adolescents.
<b>Objectif</b>	Présentation des demandes suivant des critères uniformes et mesurables, et décisions prises par les offices AI suivant les mêmes critères. Égalité de traitement entre tous les enfants et adolescents domiciliés en Suisse qui ont besoin d'une surveillance médicale de courte ou de longue durée.
<b>Champ d'application</b>	Toutes les organisations d'aide et de soins (pédiatriques) à domicile de Suisse et tous les infirmiers et infirmières indépendants (infirmière diplômée / infirmier diplômé ES / HES) qui fournissent, dans l'environnement familial, des prestations de surveillance de courte ou de longue durée auprès d'enfants et d'adolescents présentant une infirmité congénitale. Tous les offices AI cantonaux.

### Introduction

À ce jour, l'AI prend en charge les prestations fournies par le service de soins pédiatriques à domicile conformément à la lettre circulaire AI n° 362. Il s'agit de mesures d'instruction et de conseil (voir annexe 1) et de mesures d'examen et de traitement (voir annexe 2). Dans le cadre des négociations relatives au tarif AA/AM/AI 2018 pour les soins à domicile, la prestation spécifique « Détermination et documentation des soins nécessaires et de l'environnement du patient... » a été portée de 5 heures à 8 heures au maximum.

Le groupe de travail a distingué deux catégories de prestations de surveillance : celles de **surveillance médicale de courte durée** et celles de **surveillance médicale de longue durée**. Comme toutes les prestations de soins pédiatriques à domicile prises en charge par l'AI, ces prestations doivent être fournies directement par du personnel soignant formé au niveau tertiaire (ES/HES). Les deux catégories sont décrites ci-après. Le Manuel ainsi que l'« Evaluation des besoins par les soins à domicile » et le FAQ (Frequently Asked Questions) sont disponibles à l'adresse <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/f/5634>.

### Surveillance médicale de courte durée

On entend par « surveillance médicale de courte durée » une observation approfondie du patient réalisée sur un laps de temps bien défini (par jour ou par semaine) afin de pouvoir mieux déterminer l'état général de l'enfant. L'objectif principal de cette surveillance est de pouvoir déceler le plus tôt possible les signes d'une détérioration de l'état de santé et de prendre immédiatement les mesures qui s'imposent. La surveillance médicale de courte durée concerne les enfants ayant de graves problèmes de santé (par ex. grave malformation cardiaque, épilepsie sévère, maladie métabolique sévère, cancer, etc.) et qui doivent être observés et évalués sur un laps de temps allant en règle générale jusqu'à 3 heures par jour afin de mieux pouvoir déterminer leur état général actuel.

*Exemple : Pendant la surveillance de courte durée, on peut par exemple examiner les constantes vitales, l'état général, les excréments, etc. d'un enfant atteint d'une maladie cardiaque et l'examiner afin de déceler à temps des œdèmes, une cyanose ou d'autres signes annonçant une insuffisance cardiaque. À cette fin, on peut par exemple donner le biberon à l'enfant pour évaluer si, même avec cette charge supplémentaire, son insuffisance cardiaque reste compensée.*

## **Instructions pour déposer une demande de surveillance médicale de courte durée**

La surveillance médicale de courte durée s'articule selon les systèmes organiques suivants : « respiration », « cœur », « système nerveux central et périphérique », « métabolisme », « reins », « foie », « système immunitaire et hématologique », « digestion ». Dans le formulaire « Evaluation des besoins par les soins à domicile », ces systèmes organiques sont énumérés sous « Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée ». Pour chaque système organique figurent une définition de la problématique et des risques ainsi qu'une sélection des tableaux cliniques correspondants et l'indication du temps maximal pouvant être sollicité pour la surveillance médicale de courte durée du système organique concerné. Dans la colonne 5 du formulaire, toutes les interventions effectuées durant la surveillance médicale de courte durée doivent être énumérées.

*Exemple : système organique : respiration*

*Pathologies : troubles de la régulation respiratoire, obstruction des voies respiratoires, troubles de la diffusion, faiblesse des muscles respiratoires, durée maximale de la surveillance médicale de courte durée : 0,25 à 1,0 heure par jour.*

*Colonne 5 du formulaire : contrôle des signes vitaux, contrôle de la qualité respiratoire, contrôle de la couleur de la peau, etc. Aucune explication n'est nécessaire pour les colonnes 6 et 7.*

Si, chez un enfant, plusieurs systèmes organiques sont touchés, il faut tenir compte du fait que certaines mesures de surveillance médicale de courte durée peuvent être réalisées en même temps pour plusieurs systèmes organiques et ne peuvent donc pas être cumulées.

La surveillance médicale de courte durée peut être demandée, et octroyée, en tant que prestation unique ou cumulée avec d'autres mesures médicales. Cependant, surveillance médicale de courte durée et surveillance de longue durée **ne peuvent pas** être cumulées. Il ne faut pas oublier que la surveillance médicale de courte durée consiste en une observation du patient permettant d'en apprécier l'état général ; elle doit donc être strictement distinguée de la surveillance médicale de longue durée.

- Liste des prestations de surveillance médicale de courte durée : voir annexe 3

## **Surveillance médicale de longue durée**

L'évaluation et le classement s'opèrent à l'aide des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et de diagnostics infirmiers complémentaires selon la classification de NANDA International (Association nord-américaine pour le diagnostic infirmier).

Par « surveillance médicale de longue durée », on entend les soins prodigués à un enfant ou à un adolescent pour lequel une situation mettant en danger sa santé ou même sa vie peut survenir à tout moment, nécessitant alors l'intervention de personnel médical qualifié.

Jusqu'ici, les prestations de surveillance médicale de longue durée n'ont pas pu faire l'objet d'une saisie systématique, bien que le besoin, dans des cas graves, soit avéré. Il existe des indications pour lesquelles, sans surveillance régulière par du personnel médical qualifié, des situations critiques, mettant en danger la santé voire la vie de l'enfant, peuvent survenir. Ces situations ont été répertoriées de manière systématique afin que le besoin en surveillance médicale de longue durée puisse être quantifié aussi précisément que possible.

La situation actuelle concernant l'octroi de prestations de surveillance médicale de longue durée en Suisse pour les enfants ayant un besoin élevé de soins et de surveillance a ainsi été améliorée et réglée de façon uniforme. Les parents qui s'occupent de ces enfants à domicile doivent pouvoir être soutenus en parallèle, ou remplacés, par du personnel infirmier qualifié (ES/HES). En règle générale, les enfants ou adolescents concernés devraient toutefois être soignés et surveillés par leurs parents ou des proches pendant au moins 8 heures par jour. Dans des situations particulières, ce temps peut être réduit (clause d'exception). Cela est important, d'un point de vue pédagogique, pour permettre à l'enfant le meilleur développement possible, et cela correspond aussi à la mission éducative des parents. Par ailleurs, cela favorise le respect de la sphère intime, l'autonomie de la famille et les liens entre enfant, parents et frères et sœurs.

Les prestations de surveillance médicale de longue durée doivent être demandées séparément. Elles peuvent être cumulées aux « Mesures d'instruction et de conseil » (1.) et « Mesures d'examen et de traitement 1 » (2.) uniquement si ces tâches ne sont pas effectuées durant la surveillance de longue durée.

- Liste des prestations de surveillance médicale de longue durée : voir annexe 4

Un formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » a été mis au point pour évaluer et chiffrer les besoins en surveillance médicale de longue durée (annexe 5). Les diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée, qui figurent dans le bloc 1 de ce formulaire, sont essentiels, car ils permettent d'abord de déterminer la gravité de l'infirmité. En complément, les blocs 2 et 3 servent à évaluer les diagnostics infirmiers qui peuvent aussi influencer sur la durée de surveillance nécessaire. Enfin, le bloc 4 regroupe les informations sur le contexte de la surveillance. Chaque diagnostic est pondéré en fonction de son importance (facteur 2 ou 3, non modifiable) et associé, selon l'expression spécifique des symptômes chez le patient, à une intensité définie comme « faible », « moyenne » ou « forte ». Ces éléments du formulaire sont décrits en détail aux points suivants (2.1 à 2.6). Le point 2.7 décrit la manière de procéder pour relever le besoin en prestations de soins à domicile, surveillance médicale de longue durée incluse, et présenter la demande à l'office AI compétent.

### **Bloc 1 → diagnostics pertinents pour la surveillance médicale de longue durée**

Le diagnostic infirmier selon la NANDA pertinent pour la surveillance médicale de longue durée, ainsi que la pondération et l'intensité correspondantes, sont déterminants pour déterminer le volume des prestations de surveillance médicale de longue durée octroyées. Étant donné que la liste des diagnostics pertinents pour la surveillance médicale de longue durée formulés par la NANDA (1.1 à 1.10) ne couvre pas tous les risques pouvant survenir en pédiatrie, elle a été complétée par deux risques formulés librement (1.11 et 1.12).

L'octroi de prestations de surveillance médicale de longue durée implique la présence d'au moins un diagnostic infirmier pertinent avec une pondération 3, dont l'intensité a été jugée « forte ». En présence d'autres diagnostics infirmiers pertinents, la durée journalière de la surveillance augmente en conséquence, en règle générale jusqu'à 16 heures par jour.

### **Blocs 2 et 3 → diagnostics infirmiers complémentaires enfant/adolescent et proches**

Les diagnostics infirmiers complémentaires servent à mieux apprécier la situation globale et ont également une influence sur la quantité des prestations de surveillance de longue durée octroyées. Ils doivent donc être relevés et appréciés quant à leur intensité (faible, moyenne, forte). Les diagnostics infirmiers complémentaires peuvent renforcer les diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée.

Exemple : la peur, la douleur, etc. ont souvent un effet très négatif sur les problèmes respiratoires présents. Dans une telle situation, le besoin de surveillance médicale de longue durée augmente. La situation des proches joue elle aussi un rôle (bloc 3) : lorsque ceux-ci sont dépassés par leur rôle de soignants ou qu'ils banalisent la situation, cela peut avoir une influence sur la sécurité de l'enfant et donc aussi sur le besoin de prestations de surveillance.

#### Bloc 4 → contexte

Sous ce point, on peut expliquer pourquoi, par exemple, un nombre d'heures plus élevé ou moins élevé que celui ressortant de la pondération et l'intensité des Diagnostics infirmiers pertinents et des diagnostics infirmiers complémentaires serait indiqué.

#### Pondération des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et diagnostics infirmiers complémentaires

Les diagnostics infirmiers répertoriés ont été classés en trois catégories quant à leur influence sur l'état général et à la probabilité de la survenance d'une situation mettant en danger la santé ou la vie de l'enfant ou de l'adolescent, et les facteurs 1 (minime), 2 (modéré) et 3 (important) leur ont été attribués (colonne « Pondération »). Le facteur attribué ne peut pas être modifié.

#### Intensité des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires. Définition : 1 = faible, 2 = moyenne, 3 = forte

L'intensité des risques et des problèmes constatés chez le patient a aussi été répartie par le groupe de travail en trois catégories (faible, moyenne, forte ; voir colonne « intensité »). L'inscription d'une croix (x) dans la colonne correspondante permet de tenir compte et d'évaluer l'intensité individuelle effective du risque ou du problème diagnostiqué chez le patient. Exemple ci-dessous : la respiration spontanée est fortement entravée chez un enfant placé sous respiration artificielle.

Bloc 1	Diagnostics infirmiers pertinents	NANDA	Pondération	Description	Intensité (cochez la réponse qui convient)		
					faible	moyenne	forte
1.1	Respiration spontanée altérée	00033	3	Diminution des réserves énergétiques qui rendent la personne incapable de maintenir une respiration suffisante pour assurer ses besoins vitaux.  Signification / conséquences : Diminution du volume respiratoire courant, diminution de la pression partielle en oxygène (PO <sub>2</sub> ) provoquant une hypoxie, augmentation de la pression partielle en dioxyde de carbone (PCO <sub>2</sub> ) provoquant une hypercapnie. Les enfants ne peuvent pas respirer suffisamment sans une thérapie PPC/assistance respiratoire.  Groupes à risque : toutes les maladies physiques et/ou cognitives, ou cérébrales, qui induisent une fatigue des muscles respiratoires ou un affaiblissement du réflexe respiratoire (comme en cas d'hypoventilation centrale).			X
		Domaine 4					

#### « Échelle » d'évaluation : définition / description des trois niveaux

##### Faible :

Le bien-être et les fonctions corporelles ne sont que légèrement perturbés. La mise en danger potentielle de la santé est modérée et ne dure pas longtemps (de moins d'une heure à quelques heures).

Les symptômes des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires apparaissent de temps en temps, pour une courte durée et sous une forme bénigne. Une difficulté respiratoire, par exemple, s'observe de temps à autre dans la vie quotidienne, surtout en cas d'effort, etc. L'enfant peut mener une vie quotidienne normale avec des interventions médicales telles qu'inhalations, administration d'oxygène, aspiration des sécrétions. Le recours aux interventions médicales doit être minime ou n'intervenir qu'en cas de besoin. La probabilité (sur une échelle de 1 à 5) que survienne une situation d'urgence, par ex. arrêt respiratoire ou suffocation, est de 1 ou 2.

*Symptômes possibles : toux ; étranglement ; palpitations ; contraction musculaire ; sensation de malaise général, etc.*

**Moyenne :**

Le bien-être et les fonctions corporelles sont nettement réduits, la mise en danger potentielle de la santé est nette et ses effets durent longtemps (plusieurs heures).

Les symptômes des diagnostics pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires apparaissent fréquemment et leur intensité est moyenne. Une difficulté respiratoire, par exemple, s'observe distinctement dans la vie quotidienne et a un impact évident sur la mobilité et le bien-être de l'enfant. Des interventions médicales, telles que des inhalations, l'administration d'oxygène ou l'aspiration des sécrétions, doivent être apportées fréquemment, voire constamment. La probabilité (sur une échelle de 1 à 5) que survienne une situation d'urgence, par ex. arrêt respiratoire ou suffocation, est de 2 ou 3.

*Symptômes possibles : quintes de toux, difficulté respiratoire marquée ; nausée, vomissements ; faiblesse (postures pénibles) ; douleurs musculaires ; douleurs (les stratégies de coping n'ont plus d'effet) ; confusion mentale, peurs, etc.*

**Forte :**

Sensation de malaise prononcée ou violente avec risque de défaillance des fonctions corporelles. La mise en danger potentielle de la santé est très forte et dure longtemps, avec un risque de dommages permanents (en l'absence d'intervention immédiate).

Les symptômes des diagnostics pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires sont présents en permanence et leur intensité est forte. Une difficulté respiratoire, par exemple, s'observe en permanence dans la vie quotidienne, même au repos. La forte intensité des symptômes a des effets considérables sur le bien-être et le développement de l'enfant. Des interventions médicales nombreuses ou invasives, telles que (dans le cas des difficultés respiratoires) canule trachéale, respiration artificielle, médicaments divers, inhalations, administration d'oxygène ou aspiration des sécrétions, doivent être appliquées en permanence ou à intervalles rapprochés. La probabilité (sur une échelle de 1 à 5) que survienne une situation d'urgence, par ex. arrêt respiratoire ou suffocation, est de 4 ou 5.

*Symptômes possibles : détresse respiratoire, sensation d'étouffement ; tachycardie ; perte de tonus (impossibilité de garder une posture normale), collapsus ; spasmes musculaires ; douleurs violentes ; altération de l'état de conscience ; panique, etc.*

**Important :** il n'existe aucune échelle validée pour cette évaluation.

**Un droit à une surveillance médicale de longue durée existe uniquement si au moins l'un des diagnostics infirmiers pertinents 1.1 à 1.12 avec une pondération 3 est assorti de l'intensité « forte ».**

## **Valeurs des « pondérations » et des « intensités » des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires**

La pondération (selon le ch. 2.4) est multipliée par la valeur individuelle de l'intensité (selon le ch. 2.5), ce qui donne le nombre de points par diagnostic infirmier. La somme des points de chaque diagnostic posé donne le nombre total de points pour chacun des trois blocs du formulaire. Ces trois valeurs sont pondérées comme suit :

- Nombre de points du bloc 1 « diagnostics infirmiers pertinents » : 75%
- Nombre de points du bloc 2 « diagnostics infirmiers complémentaires enfant/adolescents » : 15%
- Nombre de points du bloc 3 « diagnostics infirmiers complémentaires proches » : 10%

Cette pondération donne un nombre total de points, qui est déterminant pour établir le nombre d'heures de surveillance médicale de longue durée pouvant être pris en compte :

- moins de 60 points → : jusqu'à 6 heures de surveillance par jour
- dès 60 points, mais moins de 80 → : jusqu'à 9 heures de surveillance par jour
- dès 80 points, mais moins de 100 → : jusqu'à 12 heures de surveillance par jour
- dès 100 points → : en règle générale, jusqu'à 16 heures de surveillance par jour (voir la clause d'exception au ch 2.7)

Ces chiffres ont une valeur indicative. Dans des cas limites, il est possible de s'en écarter en tenant compte des indications qui figurent sous « Contexte ».

## **Manière de procéder pour relever le besoin en prestations de soins à domicile, surveillance de longue durée incluse, et présenter la demande à l'office AI compétent**

Le service des soins pédiatriques à domicile procède pour tous les enfants ou adolescents à une évaluation des besoins au moyen du formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée ». L'évaluation des besoins par les soins à domicile est composée de quatre parties et est complétée par la prescription médicale de soins à domicile :

- 1) Mesures d'instruction et de conseil
- 2) Mesures d'examen et de traitement 1
- 3) Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée (*nouveau*)
- 4) Mesures de surveillance de longue durée (*nouveau*)

Les besoins concernant les « Mesures d'instruction et de conseil » (1.) et les « Mesures d'examen et de traitement 1 » (2.) font, comme jusqu'ici, l'objet d'une demande à l'office AI compétent, mais désormais en même temps que le besoin en « Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée » (3.).

Pour les cas complexes, une enquête sur place a lieu chez l'assuré, en présence des soins pédiatriques à domicile et d'un collaborateur de l'office AI.

Le besoin en « 4. Mesures de surveillance médicale de longue durée » est déterminé séparément à l'aide du formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » (annexe 5). Les besoins ainsi calculés indiquent à l'office AI l'ordre de grandeur des heures à accorder. La prise en charge des prestations par l'office AI peut diverger des besoins calculés si la demande n'est pas justifiée de manière compréhensible ou si la prise en compte des circonstances accompagnantes aboutit à un autre résultat.

**Clause d'exception :** Si les parents ne sont pas en état, pour des raisons personnelles ou familiales, de s'occuper seuls de leur enfant pendant plusieurs heures chaque jour, un temps de surveillance par les soins pédiatriques à domicile supérieur à 16 heures peut être nécessaire. La demande d'autorisation pour ces heures supplémentaires doit être dûment motivée par les requérants et inclure une prise de position détaillant le nombre d'heures par jour que les parents ou les proches sont capables d'assumer eux-mêmes. Cette justification doit être détaillée dans le formulaire (« Évaluation des besoins en soins à domicile ») à la rubrique « remarques ».

Des instructions concrètes et précises concernant la manière de remplir le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » se trouvent à l'annexe 5.1.

#### Règles de cumul

- Règle 1 : Les « Mesures d'instruction et de conseil », les « Mesures d'examen et de traitement 1 » et les « Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance de courte durée » peuvent en principe être cumulées.
- Règle 2 : Les mesures de surveillance médicale de longue durée :
- 2.1. ne peuvent pas être cumulées avec les « Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée ».
  - 2.2. peuvent être cumulées avec les « Mesures d'instruction et de conseil » et les « Mesures d'examen et de traitement 1 », si celles-ci ne peuvent pas être effectuées pendant la surveillance médicale de longue durée.
- Règle 3 : 16 heures par jour peuvent être prises en compte au maximum (voir la clause d'exception au ch. 2.7).
- Règle 4 : le temps de présence effectivement nécessaire du personnel soignant doit être déterminé compte tenu des traitements qu'il est possible d'effectuer en parallèle.

Lorsque l'assuré fait valoir un besoin en surveillance médicale de longue durée, l'**analyse des besoins** et le **plan de soins individualisé** doivent toujours être joints au formulaire. Tous les diagnostics infirmiers pour lesquels une intensité moyenne ou forte a été établie doivent en outre être documentés dans ce **plan de soins** ; les causes, les ressources, les objectifs et les mesures qui en font partie doivent être décrits.

Annexes (<https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/f/5634>):

1	1. Mesures d'instruction et de conseil
2	2. Mesures d'examen et de traitement 1
3	3. Mesures d'examen et de traitement 2 : Surveillance médicale de courte durée
4	4. Mesures de surveillance médicale de longue durée
5	Formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée »
5.1	Instructions pour remplir le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée »

## Annexe 1

1. Mesures d'instruction et de conseil	Temps maximal pouvant être pris en charge
<p><b>1.1</b> Détermination et documentation des soins nécessaires et de l'environnement du patient (de l'assuré), et planification des mesures nécessaires (= diagnostics et objectifs des soins) en accord avec le médecin, l'assuré et d'autres services éventuellement impliqués (y c. détermination ultérieure des besoins et consultations médicales par téléphone).</p>	8 heures par nouveau cas et/ou par révision
<p><b>1.2</b> Conseils et instructions à l'assuré et aux personnes intervenant à titre non professionnel dans l'exécution des soins, notamment en relation avec la maladie, la prise de médicaments ou l'utilisation d'appareils médicaux. Instructions sur les tâches de soins et réalisation des contrôles nécessaires. Ces prestations doivent être documentées de manière détaillée.</p>	
<p style="text-align: right;">Depuis le début des soins à domicile, au total</p>	45 heures au cours des trois premiers mois
<p style="text-align: right;">puis</p>	35 heures par année
<p><b>1.3</b> Mesures de coordination pour les situations de soins à la fois très complexes et très instables.</p>	6 heures par semaine
<p><i>« Coordination » signifie que des contacts directs ont lieu entre les soignants et le médecin ou le personnel paramédical afin de coordonner le traitement médical.</i></p>	
<p><i>« Très complexes » signifie qu'en règle générale, plusieurs médecins spécialistes sont impliqués.</i></p>	
<p><i>« Instables » signifie que le temps nécessaire aux soins varie fréquemment et dans des proportions importantes.</i></p>	

## Annexe 2

2. Mesures d'examen et de traitement 1	Temps maximal pouvant être pris en charge
Évaluation de l'état général (y c. prise des constantes vitales)	10 minutes par intervention
Prélèvement pour examen de laboratoire	20 minutes par prélèvement (40 minutes avec CVC)
Mesures de thérapie respiratoire (par ex. administration d'oxygène, inhalation, exercices respiratoires simples, aspiration)	60 minutes par intervention
Pose de sondes et/ou de cathéters, et mesures médicales qui y sont liées	35 minutes par intervention
Mesures médicales en cas d'alimentation entérale ou parentérale, y c. préparation et exécution	alimentation entérale : 75 minutes par intervention alimentation parentérale : 165 minutes par jour
Mesures médicales en cas de dialyse péritonéale	120 minutes par intervention
<u>Préparation et administration de médicaments</u>	
par voie orale, sous-cutanée, intramusculaire, anale ou transdermale, ou par sonde	45 minutes par intervention (jusqu'à 10 médicaments différents), au-delà, selon le temps d'intervention effectif par jour, avec motivation
par voie intraveineuse ou courtes perfusions	60 minutes par médicament plus 45 minutes pour chaque médicament suppl. administré par intraveineuse
transfusions, antiviraux, cytostatiques	2 heures par intervention
<u>Problèmes cutanés</u>	
Surveillance et évaluation en cas de problèmes cutanés complexes et importants, y c. traitement médical de plaies, de cavités, soins de stomatologie, etc.	60 minutes par intervention
Épidermolyse bulleuse	120 minutes par intervention
Mesures médicales de balnéothérapie en cas de problèmes cutanés complexes	30 minutes par intervention
Mesures médicales en cas de troubles de la miction ou de la défécation	60 minutes par intervention
Contrôle des symptômes et mesures médicales correspondantes dans les soins palliatifs et pour les personnes en phase terminale	Demande par le médecin traitant en collaboration avec le personnel soignant impliqué

## Annexe 3

3. Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée			Surveillance de courte durée (évaluation clinique)
SYSTÈME ORGANIQUE	Problèmes / risques	Pathologie ; indication médicale (sélection)	Durée (en heures)
RESPIRATION	Risque d'arrêt respiratoire	Troubles de la régulation respiratoire, obstruction des voies respiratoires, troubles de la diffusion, faiblesse des muscles respiratoires, problèmes de la paroi thoracique	0,25 à 1,0 par jour
	Déficience respiratoire aiguë		
	Insuffisance respiratoire		
	Risque d'aspiration		
CŒUR	Arrêt cardiaque	Arythmie, hypoplasie, malformations, patient en liste d'attente pour transplantation ou opération	0,5 à 1,5 par jour
	Insuffisance cardiaque		
	Arythmie		
	État hypoxique		
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE	État de mal épileptique	contractions musculaires, arrêt respiratoire, rhabdomyolyse	0,5 à 1,5 par jour
	Épilepsie réfractaire	contractions musculaires, blocage de facteurs déclenchants	
	Crises de dystonie	Forte fièvre, contractions musculaires, apnées	
	Spasmes focaux en cas de parésie cérébrale	arrêt respiratoire par contraction du pharynx	
	Troubles de la conscience	Hypertension intracrânienne, tumeur, hydrocéphalie, variations métaboliques	
	Dysfonction autonome	Troubles du système neurovégétatif, fièvre centrale, hypothermie, trouble cardiovasculaire (tension artérielle / pouls)	
MÉTABOLISME	Crises métaboliques (faim, vomissements, stress)	Brusque variation, crise aiguë en lien avec : glucose (cétose), électrolytes, ammoniacque, protéines, lipides, etc.	0,5 à 1,5 par jour
	Crises endocrinologiques	Crise aiguë en lien avec : glandes surrénales, thyroïde, hypophyse	
REINS	Insuffisance rénale aiguë	Crise en lien avec : équilibre hydrique et électrolytique	0,5 par jour
FOIE	Insuffisance hépatique aiguë	Troubles de la coagulation, coma hépatique	0,5 par jour
SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOLOGIQUE	Infection aiguë	Septicémie, pneumonie	0,5 à 1,5 par jour
	Rejet aigu	Réaction de rejet avec dysfonctionnement de l'organe	
	Hémorragie aiguë	Hémorragie potentiellement mortelle ou mettant l'organe en danger	
DIGESTION	Reflux réfractaire grave	Reconnaissance de la satiété aiguë (air, suc gastrique)	0,5 par intervention, 6 fois par jour au maximum
	Intolérance alimentaire aiguë, trouble de la résorption, malabsorption	Changements d'alimentation (passage partiel à l'alimentation parentérale, nutrition clinique)	

## Annexe 4

4. Mesures de surveillance médicale de longue durée			Surveillance de longue durée
<b>SYSTÈME ORGANIQUE</b>	Problèmes / risques	Pathologie ; indication médicale (sélection)	<b>Calcul du nombre de points pour la détermination du temps de surveillance selon l'analyse séparée des risques et des besoins, compte tenu des règles de cumul</b>
<b>RESPIRATION</b>	Risque d'arrêt respiratoire Déficiência respiratoire aiguë Insuffisance respiratoire	Troubles de la régulation respiratoire, obstruction des voies respiratoires, troubles de la diffusion, faiblesse des muscles respiratoires, problèmes de la paroi thoracique	<b>Formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée »</b>  
<b>SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE</b>	État de mal épileptique	contractions musculaires, arrêt respiratoire, rhabdomyolyse	
	Épilepsie réfractaire	contractions musculaires, blocage de facteurs déclenchants	
	Crises de dystonie	Fortes fièvres, contractions musculaires, apnées	
	Spasmes focaux en cas de parésie cérébrale	arrêt respiratoire par contraction du pharynx	
	Troubles de la conscience	Hypertension intracrânienne, tumeur, hydrocéphalie, variations métaboliques	
<b>MÉTABOLISME</b>	Crises métaboliques (faim, vomissements, stress)	Brusque variation, crise aiguë en lien avec : glucose (cétose), électrolytes, ammoniacque, protéines, lipides, etc.	
	Crises endocrinologiques	Crise aiguë en lien avec : glandes surrénales, thyroïde, hypophyse	
<b>CŒUR</b>	Arrêt cardiaque	Arythmie, hypoplasie, malformations, patient en liste d'attente pour transplantation ou opération	
	Insuffisance cardiaque		
	Arythmie		
	État hypoxique		

## Annexe 5

### Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée

Nom et prénom : 0  
 Date de naissance : 00.01.1900  
 Date de dépôt de la demande : 00.01.1900

Bloc 1	Diagnostics infirmiers pertinents	NANDA	Pondération	Description	Intensité (cochez la réponse qui convient)		
					faible	moyenne	forte
1.1	Respiration spontanée altérée	00033 Domaine 4	3	Diminution des réserves énergétiques qui rendent la personne incapable de maintenir une respiration suffisante pour assurer ses besoins vitaux.  <u>Signification / conséquences :</u> Diminution du volume respiratoire courant, diminution de la pression partielle en oxygène (PO <sub>2</sub> ) provoquant une hypoxie, augmentation de la pression partielle en dioxyde de carbone (PCO <sub>2</sub> ) provoquant une hypercapnie. Les enfants ne peuvent pas respirer suffisamment sans une thérapie PPC/assistance respiratoire. <u>Groupe à risque :</u> toutes les maladies physiques et/ou cognitives, ou cérébrales, qui induisent une fatigue des muscles respiratoires ou un affaiblissement du réflexe respiratoire (comme en cas d'hypoventilation centrale).			
1.2	Mode de respiration inefficace	00032 Domaine 4	3	L'inspiration et/ou l'expiration sont insuffisantes pour maintenir une ventilation adéquate.  <u>Signification / conséquences :</u> diminution de la pression inspiratoire, diminution de la pression expiratoire, dyspnée, bradypnée, tachypnée. Les enfants doivent être mis sous assistance respiratoire et/ou ont besoin d'oxygénothérapie et d'autres mesures de thérapie respiratoire. <u>Groupe à risque :</u> déformations des voies respiratoires, de la cage thoracique (troubles musculo-squelettiques), troubles neuromusculaires ou graves lésions neurologiques (lésions cérébrales, malformations du cerveau, troubles cognitifs).			
1.3	Dégagement inefficace des voies respiratoires	00031 Domaine 11	3	Incapacité de tenir les voies respiratoires des sécrétions ou des obstructions qui entravent le libre passage de l'air.  <u>Signification / conséquences :</u> les enfants ne sont pas en mesure d'expectorer ou d'avaler eux-mêmes leurs sécrétions. Celles-ci doivent donc être aspirées par voie orale ou nasale, et/ou de manière invasive par une canule trachéale. <u>Groupe à risque :</u> enfants portant une canule trachéale, enfants ayant une expectoration ou une déglutition inefficaces (par ex. en cas d'affections neuromusculaires, de troubles cognitifs), enfants ayant des sécrétions excessives ou visqueuses dans les voies respiratoires supérieures et inférieures.			
1.4	Échanges gazeux perturbés	00030 Domaine 3	3	Accumulation d'oxygène et/ou de dioxyde de carbone au niveau de la membrane alvéolocapillaire.  <u>Signification / conséquences :</u> Diminution de la pression partielle en oxygène (PO <sub>2</sub> ) provoquant une hypoxie, augmentation de la pression partielle en dioxyde de carbone (PCO <sub>2</sub> ) provoquant une hypercapnie. Les enfants ont besoin d'un apport d'oxygène supplémentaire, d'inhalations, d'assistance respiratoire, etc. <u>Groupe à risque :</u> enfants présentant des altérations des petites voies respiratoires (bronchioles) ou du tissu pulmonaire avec pathologie pulmonaire chronique, enfants présentant certaines anomalies cardiaques (shunt, hypertension pulmonaire, etc.).			
1.5	Risque de suffocation	00036 Domaine 11	3	Vulnérabilité à une suffocation accidentelle (manque d'air à inhaler) qui peut compromettre la santé.  <u>Signification / conséquences :</u> blocage des voies respiratoires supérieures (au niveau du pharynx ou du larynx) avec séquelles d'hypoxie ou d'hypercapnie en cas de persistance. Les enfants peuvent s'étouffer avec leurs propres sécrétions (pooling) et/ou avec de la nourriture ou des vomissements. <u>Groupe à risque :</u> lésions, pathologies ou malformations au niveau des voies respiratoires supérieures et/ou du palais ou du pharynx. Altération de la fonction motrice au niveau de la bouche, du cou ou du larynx, par ex. troubles neurogènes de la déglutition. Troubles de la déglutition combinés avec un reflux pathologique (remontée du contenu de l'estomac dans le pharynx) et/ou en cas de vomissements habituels accrus.			
1.6	Risque de fausse route (d'aspiration)	00039 Domaine 11	2	Vulnérabilité à l'inhalation des sécrétions gastriques et/ou pharyngées, des solides ou des liquides dans la trachée et les bronches, qui peut compromettre la santé.			
1.7	Débit cardiaque diminué	00029 Domaine 4	3	Volume insuffisant du sang pompé par le cœur pour répondre aux besoins métaboliques.			
1.8	Risque de déséquilibre électrolytique	00195 Domaine 2	3	Vulnérabilité à une variation du taux d'électrolytes sériques, qui peut compromettre la santé (trouble endocrinien, dysfonctionnement de la régulation endocrinienne, dysfonctionnement rénal, vomissements).			
1.9	Risque d'hémorragie	00206 Domaine 11	2	Vulnérabilité à une diminution du volume sanguin, qui peut compromettre la santé.			
1.10	Risque d'infection	00004 Domaine 11	2	Vulnérabilité à une contamination par des organismes pathogènes et leur multiplication, qui peut compromettre la santé.			
1.11	Risque de crises métaboliques et endocriniennes	Non NANDA	3	Crises métaboliques (faim, vomissements, stress) : brusque variation, crise aiguë en lien avec : glucose (cétose), électrolytes, ammoniac, protéines, lipides, etc. crise endocrinienne : Crise aiguë en lien avec : glandes surrénales, thyroïde, hypophyse			
1.12	Risque de crises cérébrales et neurologiques	Non NANDA	3	État de mal épileptique : contractions musculaires, arrêt respiratoire, rhabdomyolyse Épilepsie réfractaire : contractions musculaires, blocage de facteurs déclenchants Crises dystoniques : Forte fièvre, contractions musculaires, apnées Spasmes focaux en cas de parésie cérébrale arrêt respiratoire par contraction du pharynx dysfonction autonome : troubles du système neurovégétatif, fièvre centrale, hypothermie, ralentissement cardiaque, ralentissement du pouls			
<b>Nombre total de points, bloc 1</b>							

Bloc 2	Diagnostics complémentaires enfants / adolescents	NANDA	Pondération	Description	Intensité (cochez la réponse qui convient)		
					faible	moyenne	forte
2.1	Alimentation déficiente	00002 Domaine 2	2	Apport nutritionnel inférieur aux besoins métaboliques.			
2.2	Risque de déficit du volume liquidien	00028 Domaine 2	3	Vulnérabilité à une déshydratation intravasculaire, interstitielle et/ou intracellulaire, qui peut compromettre la santé.			
2.3	Excès de volume liquidien	00026 Domaine 2	3	Augmentation de la rétention de liquide isotonique.			
2.4	Trouble de la déglutition	00103 Domaine 2	3	Dysfonctionnement du mécanisme de déglutition associé à un déficit structurel ou fonctionnel de la bouche, du pharynx ou de l'œsophage.			
2.5	Mode d'alimentation inefficace chez le nouveau-né/nourrisson	00107 Domaine 2	3	Perturbation du réflexe de succion d'un nourrisson ou difficulté à coordonner succion et déglutition, entraînant une alimentation par voie orale insuffisante pour les besoins métaboliques.			
2.6	Motilité gastro-intestinale dysfonctionnelle	00196 Domaine 3	3	Activité péristaltique augmentée, diminuée, inefficace ou absente au sein du système gastro-intestinal.			
2.7	Risque de déséquilibre de la glycémie	00179 Domaine 2	3	Vulnérabilité à la variation de la concentration du glucose sanguin par rapport à la limite normale, qui peut compromettre la santé.			
2.8	Nausée	00134 Domaine 12	3	Phénomène subjectif d'une sensation désagréable dans l'arrière-gorge et dans l'estomac qui peut entraîner ou non un vomissement.			
2.9	Élimination urinaire altérée	00016 Domaine 3	2	Perturbation de l'élimination urinaire.			
2.10	Thermorégulation inefficace	00008 Domaine 11	3	Fluctuations de la température corporelle entre hypothermie et hyperthermie.			
2.11	Insomnie	00095 Domaine 4	2	Altération de la quantité et de la qualité du sommeil.			
2.12	Angoisse (agitation)	00146 Domaine 9	3	Vague sentiment de malaise, d'inconfort ou de crainte accompagné d'une réponse du système nerveux autonome ; sa source est souvent non spécifique ou inconnue de la personne. Sentiment d'appréhension généré par l'anticipation du danger. Il s'agit d'un signal qui prévient d'un danger imminent et qui permet à l'individu de réagir face à la menace.			
2.13	Douleur aiguë	00132 Domaine 12	3	Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion (Association internationale pour l'étude de la douleur). Le début est brusque ou lent ; l'intensité varie de légère à sévère ; l'arrêt est attendu ou prévisible.			
2.14	Douleur chronique	00133 Domaine 12	3	Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion (Association internationale pour l'étude de la douleur). Le début est brusque ou lent ; l'intensité varie de légère à sévère ; elle est constante ou récurrente ; l'arrêt est imprévisible ; la durée est supérieure à trois mois.			
2.15	Mécanismes de protection inefficaces	00043 Domaine 1	2	Baisse de l'aptitude à se protéger des menaces internes ou externes telles que la maladie ou les accidents.			
2.16	Automutilation	00151 Domaine 11	2	Risque d'un acte délibéré d'automutilation afin de soulager des tensions psychiques, produisant des lésions tissulaires non mortelles.			
2.17	Désorganisation comportementale chez le nouveau-né/nourrisson	00116 Domaine 9	2	Perturbation de l'intégration des systèmes physiologiques et du comportement neurologique chez un nouveau-né/nourrisson en réponse aux stimuli externes.			
2.18	Communication verbale altérée (de l'enfant)	00051 Domaine 5	3	Difficulté, retard ou incapacité à recevoir, à traiter, à transmettre et/ou à utiliser un système de symboles.			
2.19	Risque de traumatisme	00038 Domaine 11	3	Vulnérabilité à une blessure accidentelle des tissus (par ex. plaie, brûlure, fracture)			
<b>Nombre total de points, bloc 2</b>							
Bloc 3	Diagnostics infirmiers complémentaires, proches	NANDA	Pondération	Description	Intensité (cochez la réponse qui convient)		
					faible	moyenne	forte
3.1	Communication verbale altérée (des parents)	00051 Domaine 5	2	Difficulté, retard ou incapacité à recevoir, à traiter, à transmettre et/ou à utiliser un système de symboles.			
3.2	Assistance parentale altérée (remarque : dans la mesure où la protection de l'enfant est déjà impliquée).	00051 Domaine 5	2	Capacité des parents ou de leur substitut à créer, maintenir et rétablir un environnement qui favorise au maximum le développement de l'enfant.			
3.3	Risque de surcharge pour les proches aidants	00062 Domaine 7	3	Risque pour les proches de se sentir dépassés par leur rôle de soignant.			
3.4	Conflit de rôles pour les parents	00064 Domaine 7	2	Situation de crise entraînant de la confusion et des contradictions dans le rôle parental.			
3.5	Risque de perturbation de l'attachement	00058 Domaine 7	3	Vulnérabilité à une perturbation du processus interactif favorisant la création d'une relation de protection et d'éducation entre un parent ou une personne affectivement importante et l'enfant.			
<b>Nombre total de points, bloc 3</b>							
Bloc 4	Contexte	Justification					
	Ressources						
	Difficultés supplémentaires						
	Âge de l'enfant						
<b>Nombre total de points</b>						<b>0</b>	Points
<b>Estimation par le service de soins à domicile des heures de simple surveillance effectivement requises</b>							Heures

## Annexe 5.1

### Instructions pour remplir le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée »

<b>But</b>	Réglementation concernant la manière de remplir le formulaire de surveillance médicale de longue durée.
<b>Objectif</b>	Présentation uniforme des demandes de prestations de surveillance médicale de longue durée par toutes les organisations de soins pédiatriques à domicile de Suisse.  Prescriptions uniformes pour tous les offices AI concernant la manière de traiter ces demandes.
<b>Domaine de validité</b>	Toutes les organisations d'aide et de soins (pédiatriques) à domicile.  Tous les offices AI.

### Principes

Le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » est rempli sur la base des besoins établis au moyen de l'évaluation des besoins par les soins à domicile. Le service de soins à domicile consigne par écrit les problèmes relevés, sous forme de diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et de diagnostics infirmiers complémentaires, dans sa planification des soins et sa gestion des risques.

Pour la demande de garantie de prise en charge des prestations de surveillance médicale de longue durée, le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » doit être rempli conformément aux prescriptions ci-dessous. Pour cette évaluation il n'existe aucune échelle validée.

Le formulaire électronique contient des formules et des renvois à la prescription médicale de soins à domicile qui devraient faciliter la tâche. Au moment de saisir le temps demandé, il faut absolument respecter le format indiqué pour les nombres dans la colonne correspondante.

<b>Thème</b>	<b>Manière de procéder</b>
Indication motivant la demande de prestations de surveillance médicale de longue durée	Pour pouvoir demander des mesures de surveillance médicale de longue durée, il faut qu'au moins un des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée du bloc 1 du formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » avec une pondération 3, ait été jugé d'intensité forte.
Nombre de diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance de longue durée  (limitation des possibilités de cumul)	Si le système respiratoire de l'enfant est touché (diagnostics infirmiers 1.1 à 1.5), il ne faut inscrire que les diagnostics infirmiers correspondant à la cause principale de ses problèmes respiratoires (et non pas additionner sans distinction tous les diagnostics infirmiers pertinents pour une surveillance médicale de longue durée qui se réfèrent à ces problèmes). En règle générale, il ne faut cocher qu'un seul de ces diagnostics infirmiers. C'est seulement pour les cas complexes qu'un cumul est possible.

Documentation des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires	Les diagnostics pertinents et les diagnostics infirmiers complémentaires définis dans le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » doivent être repris dans le plan de soins individuel établi pour l'enfant par le service de soins à domicile, être associés à des objectifs et à des mesures, et être évalués et analysés en continu.
Définition de l'intensité	<p><b>Faible</b> : les symptômes des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires apparaissent de temps en temps, pour une courte durée et sous une forme bénigne. Une difficulté respiratoire, par exemple, s'observe de temps à autre dans la vie quotidienne, surtout en cas d'effort, etc. L'enfant peut mener une vie quotidienne normale avec des interventions médicales telles qu'inhalations, administration d'oxygène ou aspiration des sécrétions. Le recours aux interventions médicales doit être minime ou n'intervenir qu'en cas de besoin. La probabilité (sur une échelle de 1 à 5) que survienne une situation d'urgence, par ex. arrêt respiratoire ou suffocation, est de 1 ou 2.</p> <p><b>Moyenne</b> : les symptômes des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires apparaissent fréquemment et leur intensité est moyenne. Une difficulté respiratoire, par exemple, s'observe distinctement dans la vie quotidienne et a un impact évident sur la mobilité et le bien-être de l'enfant. Des interventions médicales, telles qu'inhalations, administration d'oxygène ou aspiration des sécrétions, doivent être apportées fréquemment, voire constamment. La probabilité (sur une échelle de 1 à 5) que survienne une situation d'urgence, par ex. arrêt respiratoire ou suffocation, est de 2 ou 3.</p> <p><b>Forte</b> : les symptômes des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires sont présents en permanence et leur intensité est forte. Une difficulté respiratoire, par exemple, s'observe en permanence dans la vie quotidienne, même au repos. La forte intensité des symptômes a des effets considérables sur le bien-être et le développement de l'enfant. Des interventions médicales invasives, ou de nombreuses interventions médicales non invasives, doivent être appliquées en permanence ou à intervalles rapprochés. La probabilité (sur une échelle de 1 à 5) que survienne une situation d'urgence, par ex. arrêt respiratoire ou suffocation, est de 4 ou 5.</p>
Contexte (dans le bloc 4 du formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée »)	<p>Pour donner une image complète de la situation, il faut en outre décrire dans le formulaire d'évaluation le contexte de celle-ci :</p> <p><b>Ressources</b> : énumérer ici toutes les ressources de l'enfant et de son entourage (aspects biopsychosociaux) qui ont un effet positif sur l'état général de l'enfant. Exemples : l'enfant est très coopératif, il peut bien expectorer les sécrétions, son environnement social est largement intact, les parents sont bien instruits pour les interventions, etc.</p> <p><b>Difficultés supplémentaires</b> : énumérer ici toutes les complications pour l'enfant et pour son entourage (aspects biopsychosociaux) qui peuvent avoir un effet négatif sur l'état général de l'enfant. Exemples : agitation de l'enfant, manque d'assurance des parents, impossibilité</p>

	<p>pour l'enfant de respirer sans canule, vomissements quotidiens répétés, etc.</p> <p><b>Âge de l'enfant</b> : âge réel et, si cela est pertinent, âge correspondant à son stade effectif de développement (par ex. grave retard de développement, stade petite enfance alors qu'il est en âge scolaire).</p>
<p>Documents devant accompagner la demande de prestations de surveillance médicale de longue durée</p>	<p>Les deux formulaires « Évaluation des besoins en soins à domicile » et « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » ainsi que la prescription médicale de soins à domicile doivent obligatoirement être accompagnés de l'analyse des besoins et du plan de soins individuel. Afin de fournir un tableau le plus complet possible de la situation, d'autres formulaires tels que les plans de traitement et de médication du médecin, les conventions thérapeutiques, etc. peuvent être joints à ces documents.</p>

## Procédure de demande de prestations de surveillance médicale de longue durée

Objet	Responsable
<b>Première demande</b>	
1. Établissement des besoins	Soins pédiatriques à domicile
2. Saisie des problèmes et de leur intensité	Soins pédiatriques à domicile
3. Énumération des diagnostics infirmiers pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires. Établissement du plan de soins individuel et de la gestion des risques. Qualification de l'intensité correspondant aux différents diagnostics infirmiers, au plan de soins et à la gestion des risques.	Soins pédiatriques à domicile
4. Inscription dans le formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » de tous les diagnostics pertinents pour la surveillance médicale de longue durée et des diagnostics infirmiers complémentaires, intensité comprise. Énumération de tous les éléments pertinents du contexte.	Soins pédiatriques à domicile
5. Discussion des besoins calculés avec les parents et avec le médecin compétent ; éventuellement aussi avec le service de conseil en soins infirmiers de l'hôpital ou avec d'autres prestataires pertinents.	Soins pédiatriques à domicile / parents / médecin / évent. service de conseil de l'hôpital
6. Vérification de la prescription médicale de soins à domicile (au moyen du formulaire OFAS) en ajoutant les compléments nécessaires, contrôle des formulaires complets par le médecin et signature de ceux-ci par ce dernier. Les heures demandées doivent être prescrites par l'indication du nombre maximal d'heures par semaine (par ex. 56 h/sem. au maximum).  Dépôt de la demande de garantie de prise en charge dûment complétée, y compris des formulaires supplémentaires (analyse des besoins, plan de soins individuel et, le cas échéant, d'autres documents), auprès de l'office AI compétent.	Soins pédiatriques à domicile / médecin  Soins pédiatriques à domicile
7. Traitement de la demande et établissement de la garantie de prise en charge. En cas de divergence par rapport à l'évaluation : prise de contact avec la personne responsable du service de soins pédiatriques à domicile ou enquête sur place.	Office AI
<b>Renouvellement de la demande (tous les trois à six mois ; au plus tard après un an)</b>	
Nouvelle évaluation des besoins par le service de soins à domicile et répétition des étapes 1 à 7.  Il faut refaire l'évaluation, remplir à nouveau les formulaires et exécuter chaque étape. Une motivation du type « idem demande précédente » n'est pas admise.	Soins pédiatriques à domicile