



Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Modification du 7 juin 2018

*Le Département fédéral de l'intérieur (DFI)
arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins¹ est modifiée comme suit:

Remplacement d'une expression

Dans tout l'acte, «Plan de vaccination 2017» est remplacé par «Plan de vaccination 2018».

Insérer après l'art. 3b

Section 2a Limitation de la prise en charge pour des interventions électives

Art. 3c

¹ L'assurance prend en charge les coûts des interventions électives mentionnées à ch. I l'annexe 1a, ch. 1, et effectuées en milieu stationnaire que si un traitement ambulatoire est inadéquat ou non économique en raison de circonstances particulières.

² Un traitement ambulatoire est réputé inadéquat ou non économique en raison de circonstances particulières lorsqu'un des critères énumérés à l'annexe 1a, ch. 2, est rempli.

³ Dans d'autres circonstances que celles énumérées à l'annexe 1a, ch. 2, l'assureur doit donner préalablement une garantie spéciale, en prenant en considération les recommandations du médecin-conseil.

¹ RS 832.112.31

II

La modification du 12 février 2018², non encore entrée en vigueur, est abrogée.

III

¹ L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.

² L'annexe 2³ («Liste des moyens et appareils») est modifiée.

³ L'annexe 3⁴ («Liste des analyses») est modifiée.

⁴ La présente ordonnance est complétée par l'annexe 1a ci-jointe.

IV

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018, sous réserve des al. 2 à 4

² L'art. 3c entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

³ L'annexe 2 entre en vigueur comme suit:

- a. les ch. 03.02 et 21.02, le 1^{er} juillet 2018;
- b. les ch. 21.03.01.01.1 et 21.03.01.02.1, le 1^{er} juillet 2018 avec effet jusqu'au 31 décembre 2018;
- c. les autres chiffres, le 1^{er} octobre 2018.

⁴ L'annexe 3 entre en vigueur le 1^{er} septembre 2018.

7 juin 2018

Département fédéral de l'intérieur:
Alain Berset

² RO 2018 967

³ Non publiée au RO (art. 20a). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMa).

⁴ Non publiée au RO (art. 28). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et Tarifs > Liste des analyses (LA).

Annexe I
(art. 1)

Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins

Ch. 1.2, 2.1, 2.2 et 9.2

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1		Chirurgie	
<i>1.2</i>		<i>Chirurgie de transplantation</i>	
...			
Transplantation de graisse autologue pour corriger des lésions congénitales, liées à la maladie ou post-traumatiques	Oui	Par des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.	1.8.2016/ 1.7.2018
Transplantation de graisse autologue pour la reconstruction mammaire post opératoire	Oui	En cours d'évaluation: Comme mesure complémentaire à la mesure «Reconstruction mammaire» selon le ch. 1.1. Par des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Maximum trois séances et pas de traitement ultérieur incluant une transplantation de graisse autologue.	1.7.2018 jusqu'au 30.6.2023
...			
2		Médecine interne	
<i>2.1</i>		<i>Médecine interne générale</i>	
Greffes de cellules souches hématopoïétiques		Dans les centres reconnus par le groupe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST). Exécution selon les normes éditées par le Comité «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT» et la «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy»: «FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5 ^e édition de mars 2012 ⁵ .	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013

⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Les frais de l'opération du donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles ainsi que les prestations visées à l'art. 14, al. 1 et 2, de la loi du 8 octobre 2004 sur la transplantation ⁶ et à l'art. 12 de l'ordonnance du 16 mars 2007 sur la transplantation ⁷ .	
		La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est exclue.	
– autologue	Oui	<ul style="list-style-type: none"> – lymphomes – leucémie lymphatique aiguë – leucémie myéloïde aiguë – myélome multiple – neuroblastome – médulloblastome – tumeur germinale – sclérodémie systémique 	<p>1.1.1997/ 1.1.2013/ 1.1.2018</p>
	Oui	<p>dans le cadre d'études cliniques:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sarcome d'Ewing – sarcome des tissus mous – tumeur de Wilms 	<p>1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2022</p>
	Oui	<p>Dans le cadre d'études cliniques multicentriques prospectives:</p> <ul style="list-style-type: none"> – en cas de maladie auto-immune hors sclérodémie systémique, sclérose en plaque, maladie de Crohn et diabète sucré. 	<p>1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2022</p>
	Oui	<p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</p> <p>En cas d'échec de la thérapie conventionnelle ou de progression de la maladie.</p> <p>En cours d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> – en cas de sclérose en plaque <p>À l'hôpital universitaire de Zurich dans le cadre d'une étude rétrospective.</p> <p>Indications par le comité interdisciplinaire de transplantation de cellules souches en cas de sclérose en plaque de l'hôpital universitaire de Zurich.</p>	<p>1.7.2018 jusqu'au 30.06.2024</p>

⁶ RS 810.21

⁷ RS 810.211

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Non	<ul style="list-style-type: none"> – récurrence d'une leucémie myéloïde aiguë – récurrence d'une leucémie lymphatique aiguë – cancer du sein – carcinome bronchique à petites cellules – maladies congénitales – cancer de l'ovaire – tumeur solide rare de l'enfant – syndrome myéloïdoplastique – leucémie myéloïde chronique – maladie de Crohn – diabète sucré 	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018
...			
2.2		<i>Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive</i>	
...			
Implantation trans- cathéter de valve aortique (TAVI)	Oui	En cours d'évaluation En cas de sténose aortique sévère chez les patients inopérables et à haut risque opératoire aux conditions suivantes (cumulatives) <ol style="list-style-type: none"> 1. Les conditions d'application de la procédure TAVI suivent les directives européennes: «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)»⁸ 2. La procédure TAVI ne peut être pratiquée que dans les institutions pratiquant la chirurgie cardiaque sur place 3. La décision d'admissibilité de tous les patients à la procédure TAVI doit être prise au sein de l'équipe Heart Team, comprenant au moins un cardiologue interventionnel formé pour les interventions TAVI, un cardiologue non interventionnel, un chirurgien cardiaque et un anesthésiste 4. Tous les centres pratiquant la procédure TAVI doivent fournir leurs données au SWISS TAVI Registry 	1.7.2013 jusqu'au 31.12.2018
...			

⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
9		Radiologie	
9.2		<i>Autres procédés d'imagerie</i>	
...			
Tomographie par émission de posi- trons (TEP, TEP/TC)	Oui	<p>Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 20 juin 2008 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN)⁹.</p> <p>a) Au moyen de F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), seulement pour les indications suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en cardiologie: <ul style="list-style-type: none"> – comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque, – en cas de suspicion de sarcoïdose cardiaque, comme diagnostic secondaire et contrôle thérapeutique 2. en oncologie: <ul style="list-style-type: none"> – selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN¹⁰, chapitre 1.0, pour TEP au FDG, 3. en neurologie: <ul style="list-style-type: none"> – comme mesure préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie, – pour diagnostic de démence: comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après examen préalable par des spécialistes en gériatrie, psychiatrie ou neurologie; jusqu'à l'âge de 80 ans, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP, 4. en cours d'évaluation: <ul style="list-style-type: none"> – pour la question «effet de masse», selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN, chapitre 2.0, pour TEP au FDG. <p>b) Au moyen de N-13 Ammoniaque, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.</p> <p>c) Au moyen de rubidium 82, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.</p>	<p>1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2016/ 1.7.2018</p> <p>1.7.2014/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2018</p> <p>1.7.2013</p> <p>1.7.2013</p>

⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

¹⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		d) Au moyen de 18F-Fluorocholine	
		En cours d'évaluation: pour examen d'une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carci- nome prostatique)	1.7.2014/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2018
		En cours d'évaluation: pour la localisation préopératoire d'un adé- nome parathyroïdien en cas d'hyperparathyroïdie primaire, si l'imagerie médicale conventionnelle est négative ou non conclusive (scintigraphie au sestamibi ou - TEMP/TC).	1.7.2018 jusqu'au 30.6.2020
		e) Au moyen de 18F Ethyl-Thyrosine (FET)	1.1.2016
		Pour les indications suivantes: À des fins d'évaluation dans le cas des tu- meurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.	
		f) Au moyen du Gallium-68-PSMA-11	1.1.2017
		En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carci- nome prostatique.	jusqu'au 31.12.2018
		g) Au moyen de peptides DOTA, seulement pour l'indication suivante: Tumeurs neuroendocrines différenciées: évaluation (<i>staging</i>) et réévaluation (<i>restaging</i>) du stade d'évolution de la maladie.	1.7.2017
		h) Au moyen de H ₂ ¹⁵ O, pour l'indication suivante uniquement: pour mesurer la perfusion avant et après une intervention de revascularisation cérébrale en cas de maladie de Moyamoya.	1.7.2018
	Non	a) Au moyen de 18F-Fluoride	1.1.2013/ 1.7.2014/
		b) Au moyen de 18F-Florbetapir	1.1.2015/
		c) Avec d'autres isotopes que F-2-Fluoro-Deoxy- Glucose (FDG), 18F-Fluorocholine, N-13 Ammoniaque, rubidium 82 ou 18F-Ethyl- Thyrosine (FET), Gallium-68-PSMA-11, pé- ptides DOTA ou H ₂ ¹⁵ O	1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018
		...	

Restriction de prise en charge des coûts pour certaines interventions électives

I. Liste des interventions électives à effectuer en ambulatoire

1. Opérations des veines variqueuses des membres inférieurs

Les interventions marquées d'un astérisque (*) ne doivent être effectuées en ambulatoire en principe que si elles sont unilatérales.

Code selon CHOP 2018 ¹¹	Dénomination
---------------------------------------	--------------

Ligature et stripping de veines variqueuses (38.5):

38.50	Ligature et stripping de veines variqueuses, site non précisé
-------	---

Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs (38.59), Détail de la sous-catégorie 38.59 (38.59.0):

38.59.00	Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, SAP
38.59.10	Ligature, excision et stripping de veines variqueuses et veines perforantes des membres inférieurs (en tant qu'intervention indépendante)
38.59.20*	Crossectomie et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, SAP
38.59.21*	Crossectomie et stripping de la veine grande saphène
38.59.22*	Crossectomie et stripping de la veine petite saphène
38.59.30*	Crossectomie (isolée), SAP
38.59.31*	Crossectomie (isolée), veine grande saphène
38.59.32*	Crossectomie (isolée), veine petite saphène
38.59.40	Traitement de veines variqueuses par laser local
38.59.50	Traitement endoluminal de veines variqueuses
38.59.51	Traitement de veines variqueuses par laser endoveineux [EVLT]
38.59.52	Ablation endoveineuse de veines variqueuses par radiofréquence
38.59.59	Traitement endoluminal de veines variqueuses, autre
38.59.99	Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs, autre

Autre excision de vaisseau (38.6):

38.69	Autre excision de veines de membre inférieur
-------	--

¹¹ La classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), version 2018, est disponible sur: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé «Bases statistiques et enquêtes» > Nomenclatures > Classifications et codages médicaux > Instruments pour le codage médical

2. Interventions pour hémorroïdes

Code selon CHOP 2018	Dénomination
-------------------------	--------------

Interventions pour hémorroïdes (49.4):

49.41	Réduction d'hémorroïdes
49.42	Injection d'hémorroïdes
49.43	Cautérisation d'hémorroïdes
49.44	Destruction d'hémorroïdes par cryothérapie
49.45	Ligature d'hémorroïdes

Excision d'hémorroïdes (49.46), Détail de la sous-catégorie 49.46 (49.46.0):

49.46.00	Excision d'hémorroïdes, SAP
49.46.10	Excision d'hémorroïdes, hémorroïdopexie
49.46.11	Excision d'hémorroïdes, ligature d'artère hémorroïdale
49.46.12	Excision d'hémorroïdes avec plastie réparatrice
49.46.99	Excision d'hémorroïdes, autre
49.47	Évacuation d'hémorroïdes thrombosées

Autres interventions pour hémorroïdes (49.49), Détail de la sous-catégorie 49.49 (49.49.0):

49.49.00	Autres interventions pour hémorroïdes, SAP
49.49.10	Autres interventions pour hémorroïdes, sclérose
49.49.11	Autres interventions pour hémorroïdes, ligature élastique
49.49.99	Autres interventions pour hémorroïdes, autre

3. Opérations unilatérales des hernies

Les interventions électives suivantes ne doivent en principe être effectuées en ambulatoire que si:

- a. elles concernent un seul côté du corps;
- b. il ne s'agit pas d'une opération de récurrence.

Code selon CHOP 2018	Dénomination
-------------------------	--------------

Réparation de hernie inguinale (53.0):

53.00	Réparation de hernie inguinale, SAP
-------	-------------------------------------

Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte (53.06), Détail de la sous-catégorie 53.06 (53.06.0):

53.06.11	Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, sans implantation de membranes ou filets
53.06.21	Opération de hernie inguinale, par chirurgie ouverte, avec implantation de membranes et filets

Code selon CHOP 2018	Dénomination
<i>Opération de hernie inguinale, par laparoscopie (53.07), Détail de la sous-catégorie 53.07 (53.07.0):</i>	
53.07.11	Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, sans implantation de membranes ou filets
53.07.21	Opération de hernie inguinale, par laparoscopie, avec implantation de membranes et filets
53.09*	Réparation de hernie inguinale, autre

4. Examens/interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus

Les interventions marquées du signe « ° » ne doivent en principe être effectuées en ambulatoire que si elles sont indépendantes d'un accouchement.

Code selon CHOP 2018	Dénomination
<i>Opérations du col utérin (67):</i>	
67.0	Dilatation du canal cervical
<i>Techniques diagnostiques concernant le col utérin (67.1):</i>	
67.11	Biopsie endocervicale
67.12	Autre biopsie du col utérin
67.19	Autres techniques diagnostiques concernant le col utérin
67.2	Conisation du col utérin
<i>Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du col utérin (67.3):</i>	
67.31	Marsupialisation de kyste du col utérin
67.32	Destruction de lésion du col utérin par cautérisation
67.33	Destruction de lésion du col utérin par cryochirurgie
67.34	Destruction de lésion ou de tissu du col utérin par électrocoagulation
67.35	Destruction de lésion ou de tissu du col utérin par coagulation au laser
67.39	Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu du col utérin
<i>Techniques diagnostiques concernant l'utérus et les structures de soutien (68.1):</i>	
68.11	Examen digital de l'utérus
<i>Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien (68.12), Détail de la sous-catégorie 68.12 (68.12.0):</i>	
68.12.00	Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, SAP
68.12.10	Hystérocopie, SAP
68.12.11	Hystérocopie diagnostique
68.12.12	Hystérosalpingoscopie diagnostique
68.12.19	Hystérocopie, autre
68.12.99	Endoscopie diagnostique de l'utérus et des structures de soutien, autre
68.15	Biopsie fermée des ligaments utérins
68.16	Biopsie fermée de l'utérus

Code selon CHOP 2018	Dénomination
-------------------------	--------------

Autres opérations de l'utérus et des structures de soutien (69), Dilatation et curetage de l'utérus (69.0):

69.02°	Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement
69.09	Autre dilatation et curetage de l'utérus

Aspiration curetage de l'utérus (69.5):

69.52°	Aspiration curetage d'utérus après accouchement ou avortement
69.59	Aspiration curetage de l'utérus, autre

5. Arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque

Code selon CHOP 2018	Dénomination
-------------------------	--------------

Arthroscopie, genou (80.26), Détail de la sous-catégorie 80.26 (80.26.0):

80.26.00	Arthroscopie, genou, SAP
80.26.10	Arthroscopie diagnostique, genou
80.26.99	Arthroscopie, genou, autre

Méniscectomie du genou (80.6), Méniscectomie du genou (80.6X), Détail de la sous-catégorie 80.6X (80.6X.0):

80.6X.00	Méniscectomie du genou, SAP
80.6X.10	Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, partielle
80.6X.11	Méniscectomie du genou, sous arthroscopie, totale
80.6X.99	Méniscectomie du genou, autre

Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, genou (80.86), Détail de la sous-catégorie 80.86 (80.86.0):

80.86.11	Débridement de l'articulation du genou
80.86.13	Excision de kyste méniscal de l'articulation du genou

6. Opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes

Code selon CHOP 2018	Dénomination
-------------------------	--------------

Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes (28.2):

28.2X.10	Réséction partielle d'amygdale, sans excision de végétations adénoïdes
28.6	Excision de végétations adénoïdes, sans amygdalectomie

II. Critères à satisfaire pour un traitement stationnaire

Note introductive

Dans la dernière colonne du tableau, lorsqu'un astérisque (*) suit le code CIM-10, cela signifie que tous les codes CIM-10 débutant avec cette racine (= lettre et numéro avant l'astérisque) sont concernés par la réglementation définie dans la ligne.

N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat ¹² (classification CIM-10, version 2016 ¹³ , âge)
Âge			
1	Enfant	≤3 ans	Âge
Comorbidité somatique sévère ou instable			
2	Malformations	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire ou respiratoire	Q20*-Q34*
3	Système circulatoire	Insuffisance ventriculaire gauche; NYHA >II	I50.13; I50.14
4		Hypertension artérielle difficile à réguler	
5	Problème broncho-pulmonaire, seulement en cas d'anesthésie générale	BPCO GOLD >II	J44*, cinquième position -0 ou -1
6		Asthme instable ou exacerbé	
7		Syndrome d'apnée obstructive du sommeil, SAOS avec IAH ≥15 et pas de CPAP possible à domicile	
8	Anomalies de la coagulation	Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques	D65*-69*
9		Traitement médical anticoagulant	Z92.1 D68.33; D68.34; D68.35
10	Anticoagulation	Double antiagrégation plaquettaire	
11	Insuffisance rénale	Insuffisance rénale, stade >3	N18.4; N18.5; N17*
12	Métabolisme	Diabète sucré difficile à réguler, instable	
13		Obésité (IMC ≥40, chez les enfants: >97 ^e percentile)	E66*, cinquième position -2 (âge ≥18 ans) ou -9 (âge <18 ans)

¹² La statistique médicale des hôpitaux peut être consultée à l'adresse suivante: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Bases statistiques et enquêtes > Enquêtes > Statistique médicale des hôpitaux

¹³ La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, German Modification, version 2016 (CIM-10.GM, version 2016) peut être consultée à l'adresse suivante: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Bases statistiques et enquêtes > Nomenclatures > Classifications et codage médicaux > Instruments pour le codage médical > CIM-10-GM

N°	Catégorie	Critère	Référence selon les données standard de MedStat ¹² (classification CIM-10, version 2016 ¹³ , âge)
14		Malnutrition/cachexie (IMC <17,5, chez les enfants: <3 ^e percentile)	E40*–E46*, à l'exception de E44.1; R64; R63.6
15		Anomalies sévères du métabolisme	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*
16	Psychisme	Dépendances (alcool, médicaments, drogue) avec complications	F10*–19*, quatrième position -0, -3, -4, -5, -6
17		Troubles mentaux sévères et instables, qui rendent impossible le suivi du traitement après une intervention ambulatoire	
Autres facteurs			
18		Besoin d'une surveillance permanente	Z74.3
19		Problèmes de compréhension pertinents avec le patient	
20		Aucun interlocuteur, ou personne d'encadrement, compétent et majeur à domicile ou disponible par téléphone et à proximité pendant les 24 heures suivant l'intervention	
21		Aucune possibilité de transport jusqu'au domicile après l'intervention ou à nouveau vers un hôpital, y c. le taxi	
22		Temps de parcours de >60 min. jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent et de l'unité spécialisée correspondante	

