



Nouveau régime d'autorisation en soins critiques

Jeudi 1^{er} décembre 2022

Information Webinaire FHP MCO Autorisation

Le diaporama présenté lors de ce webinaire sera mis à disposition sur le site internet de la FHP MCO



Intervenants

Frédérique GAMA – Présidente FHP-MCO

Philippe TOURRAND – Médecin anesthésiste réanimateur - Représentant au sein des réunions de travail DGOS sur la réforme des autorisations en soins critiques.

Dr Matthieu DERANCOURT – Médecin conseil FHP-MCO

Thierry BECHU – Délégué Général FHP MCO



Introduction

Des travaux qui ont débuté le 17 octobre 2018. Une dizaine de réunion plus tard, certains textes ont pu être finalisés et publiés.

Pour d'autres, nous restons toujours dans l'attente de projets de texte notamment pour les USR.

Débats et échanges réguliers au sein des instances Bureau et Conseil d'Administration FHP-MCO

Accompagnement par les collaborateurs FHP-MCO : le Dr Matthieu DERANCOURT et Thierry BECHU

Introduction

La ligne syndicale portée pendant ces travaux de réforme des autorisations **en 9 points** :

- 1- Définir et délivrer les autorisations d'activité de soins par site géographique (seuils notamment)
- 2- Centrer le régime des autorisations sur les activités de soins et non sur les techniques
- 3- Promouvoir une organisation territoriale s'appuyant sur des structures de proximité et des structures de recours concentrées sur les prises en charges complexes et refuser tout autre gradation des soins.
- 4- Proportionner les exigences réglementaires (soins critiques, permanence de soins, ...) en fonction des prises en charge.
- 5- Reconnaître les compétences acquises par l'expérience des médecins
- 6- Ne pas empêcher la réalisation d'actes urgences ou secondaires
- 7- Plaider pour un régime d'autorisation basé sur des compétences et une approche qualitative en lieu et place d'une approche avec des normes de moyens
- 8- Exiger la réalisation d'étude impacts afin de garantir l'accessibilité aux soins
- 9- Veiller à la conformité des PRS par rapport à la réglementation nationale et empêcher la création de normes régionales.

De plus, il est nécessaire de porter le fait que les critères de compétences médicales des médecins doivent être différenciés des exigences supportées par le droit des autorisations, et donc, des établissements de santé et, de facto, traités en dehors de la réforme des autorisations.

Introduction



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LA REFORME DES AUTORISATIONS EST UN LEVIER IMPORTANT DE TRANSFORMATION



* Liste non exhaustive

Introduction

Les enjeux de la réforme

« *La réforme a pour objectif opérationnel **l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge**, une meilleure adaptation à **l'innovation en santé** et une plus grande **territorialisation de l'offre de soin** (développement du « faire ensemble » notamment).*

*Cette réforme permet l'émergence d'une **logique globale de gradation** de l'offre de soins reposant sur des fondements techniques médicaux tout en s'appuyant, dès que cela est justifié scientifiquement, sur des **seuils d'activité** minimale dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence. »*

Introduction

Les objectifs de la réforme des soins critiques 1/2

- Elargir le périmètre d'autorisation de la réanimation au champ des soins critiques dans son ensemble pour une approche plus intégrée
- Requalifier les Unités de Surveillance Continue Isolées (dites Ex-USC) ou à distance d'une réanimation en **Unités de Soins Renforcés hors du champ des soins critiques** en fonction des prises en charge réalisées
- Transformer les ex-USC contiguës à la réanimation en unité de soins intensifs polyvalents afin de :

Garantir un continuum de prise en charge des patients à risque de défaillance permettant de renforcer encore la qualité et la sécurité de la prise en charge.

Mutualiser ces lits et les équipes de l'unité de réanimation pour en augmenter le capacitaire lorsque nécessaire.

Introduction

Les objectifs de la réforme des soins critiques 2/2

- Regrouper les lits pour disposer de plateaux de soins critiques de taille suffisante pour consolider le niveau d'obligations structurelles de seuil capacitaire par unité, de locaux, d'équipements et de mutualisation d'équipes pour la permanence médicale et la continuité de soins.
- Identifier dans le champ des autorisations les unités de soins intensifs cardiologiques, neurovasculaires et hématologiques
- Au-delà des trois modalités d'autorisation identifiées pour les soins intensifs de cardiologie, de neurologie vasculaire et d'hématologie, laisser la souplesse pour d'éventuelles unités de soins intensifs d'autres spécialités :

Notamment néphrologie, respiratoire et HGE dès lors qu'elles sont implantées sur un site avec un plateau de soins critiques).

ORDRE DU JOUR

- Point 1** : Définition de l'activité de soins de soins critiques
- Point 2** : Modalité soins critiques adultes
- Point 3** : Modalité soins critiques pédiatriques
- Point 4** : Plateau technique – Locaux - Equipements
- Point 5** : Capacitaire
- Point 6** : RH: Permanence médicale – Equipe non médicale
- Point 7**: Synthèse Avant / Après
- Point 8**: Lien avec les autres activités de soins
- Point 9** : Mise en œuvre de la réforme par les ARS
- Point 10** : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?
- Point 11** : Les références

Iconographie



Nouveauté(s) des textes 2022



Comparaison avec les anciens textes



Point de vigilance



Information spécifique



« Incertitude » : attente retour INCa ou DGOS

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques

Point 2 : Modalité soins critiques adultes

Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques

Point 4 : Plateau technique – Locaux - Equipements

Point 5 : Capacitaire

Point 6 : RH: Permanence médicale – Equipe non médicale

Point 7: Synthèse Avant / Après

Point 8: Lien avec les autres activités de soins

Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Point 11 : Les références

L'activité de soins critiques consiste en la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

Deux modalités possibles :

- 1- Soins critiques adultes
- 2- Soins critiques pédiatriques



ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques

Point 2 : Modalité soins critiques adultes

Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques

Point 4 : Plateau technique – Locaux - Equipements

Point 5 : Capacitaire

Point 6 : RH: Permanence médicale – Equipe non médicale

Point 7: Synthèse Avant / Après

Point 8: Lien avec les autres activités de soins

Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Point 11 : Les références

La modalité soins critiques adultes comprend les mentions suivantes :

- Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant ;
- Soins intensifs polyvalents dérogatoires ;
- Soins intensifs de cardiologie ;
- Soins intensifs de neurologie vasculaire ;
- Soins intensifs d'hématologie.

L'unité de réanimation assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

Les unités de soins intensifs polyvalents contiguës et les unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires en l'absence d'une unité de réanimation sur le site assurent la prise en charge des patients qui sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer de façon transitoire le recours à une méthode de suppléance, dans l'attente le cas échéant d'un transfert en réanimation.

Lorsque le patient présente une ou plusieurs défaillances aiguës mettant en jeu son pronostic vital ou fonctionnel et nécessitant un traitement de suppléance d'organe, il est transféré en réanimation.

L'unité de soins intensifs de cardiologie assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie cardiovasculaire, mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, imposant des traitements spécifiques cardiologiques et pouvant impliquer le recours à une méthode de suppléance.

L'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie neuro-vasculaire mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques neuro-vasculaires, de prévention et de rééducation neurologique et cognitive.

L'unité de soins intensifs d'hématologie assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie hématologique mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile.

Lorsque les activités du site le justifient, le titulaire de la mention Réanimation et soins intensifs polyvalents peut également disposer d'unités de soins intensifs de spécialité notamment : néphrologie, respiratoire, hépato-gastro-entérologie.



Quid des établissements ayant une unité de soins intensifs de spécialité « isolée » ?



Site avec la réanimation adulte

*Mention d'autorisation
« Réanimation et soins intensifs »*

Unité de réanimation
+
Unité de soins intensifs polyvalents
contiguës (USIP : ex USC près de la réa)

Unités de soins intensifs de spécialité non
contiguës :

- Unité de soins intensifs de néphrologie
- Unité de soins intensifs respiratoires
- Unité de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie

Site avec ou sans la réanimation adulte

*Mentions d'autorisation
« USIC », « USINV » et « USIH »*

Unité de soins intensifs
de cardiologie

Unité de soins intensifs
de neurologie vasculaire

Unité de soins intensifs
d'hématologie

Site sans la réanimation adulte

*Mention d'autorisation
« soins intensifs polyvalents
dérogatoires »*

Unité de soins intensifs
polyvalents

*Upgrade d'ex USC ou
ex USI indifférenciées isolées*

Hors soins critiques : Ex USC à distance de la réanimation ou isolées non upgradées en USIP => soins renforcés

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques

Point 2 : Modalité soins critiques adultes

Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques

Point 4 : Plateau technique – Locaux - Equipements

Point 5 : Capacitaire

Point 6 : RH: Permanence médicale – Equipe non médicale

Point 7: Synthèse Avant / Après

Point 8: Lien avec les autres activités de soins

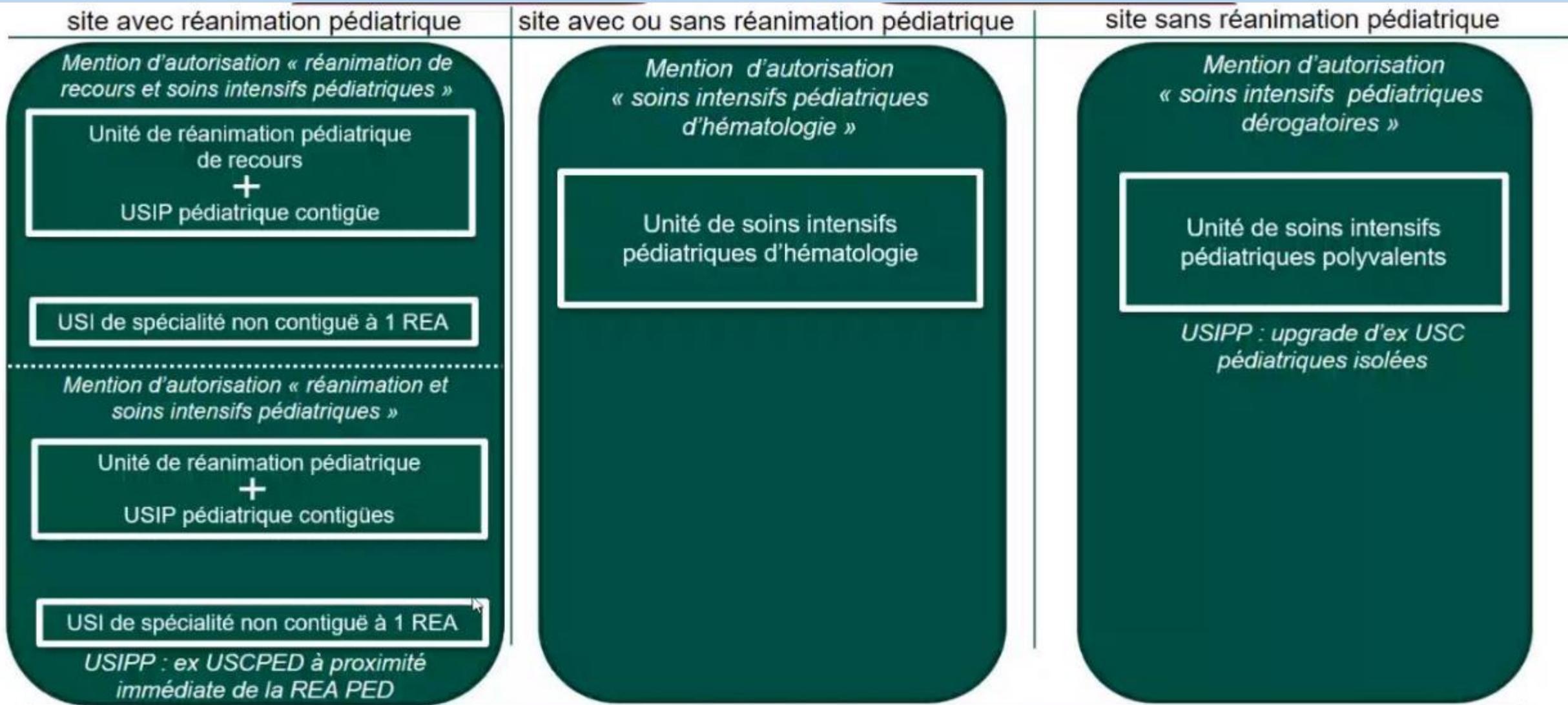
Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Point 11 : Les références

La modalité soins critiques pédiatriques comprend les mentions suivantes :

- Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant;
- Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant ;
- Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires ;
- Soins intensifs pédiatriques d'hématologie.



Hors soins critiques : ex USC PED à distance de la REA PED ou isolées (non upgradées USIPP) => soins renforcés

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques

Point 2 : Modalité soins critiques adultes

Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques

Point 4 : Plateau technique – Locaux -Equipements

Point 5 : Capacitaire

Point 6 : RH: Permanence médicale – Equipe non médicale

Point 7: Synthèse Avant / Après

Point 8: Lien avec les autres activités de soins

Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Point 11 : Les références

Modalité soins critiques adultes Réanimation et soins intensifs polyvalents

L'établissement doit disposer **sur site ou par convention** permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, de l'accès à un plateau technique permettant la réalisation :

- Des examens d'imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle, adaptés à l'âge;
- Des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.

Il dispose **au sein ou à proximité de l'unité de réanimation d'équipements de biologie médicale délocalisée** permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie.

Modalité Soins intensifs polyvalents dérogatoires

L'établissement doit disposer permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, de l'accès à un plateau technique permettant la réalisation :

- Des examens d'imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d'angiographie par scanner et échographie, adaptés à l'âge;
- Des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.
- Il dispose au sein ou à proximité de l'unité de soins intensifs d'équipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie.

L'établissement dispose par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un accès à une unité de réanimation adaptée à l'âge.

Modalités Soins intensifs de cardiologie

L'établissement doit disposer, **sur site ou par convention** permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, de l'accès à :

- Un plateau technique d'imagerie médicale permettant la réalisation d'examens par scintigraphie et IRM;
- Un laboratoire de cathétérisme interventionnel coronaire permettant la réalisation, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, de revascularisation coronarienne percutanée.

L'établissement doit également **disposer sur site d'une unité de médecine dédiée aux activités de cardiologie,**

Enfin, il doit disposer aussi, **sur site ou par convention,** permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un accès à :

- Une unité de chirurgie cardiaque et vasculaire ;
- Une unité de réanimation.

Modalités Soins intensifs de neurologie vasculaire

L'établissement doit disposer sur site d'une unité de médecine dédiée aux activités de neurologie vasculaire.

L'établissement doit disposer également, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un accès à :

- Une structure des urgences ;
- Une unité de réanimation ;
- Une unité de neurochirurgie.

Enfin l'établissement doit aussi disposer, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, d'un accès à :

- Un plateau technique d'imagerie médicale sur site permettant la réalisation d'examens d'explorations cérébrales par scanner et IRM ;
- Un plateau de cathétérisme interventionnel assurant l'ensemble des actes diagnostiques et thérapeutiques liés aux pathologies vasculaires cérébrales

Modalités Soins intensifs hématologiques

L'établissement doit disposer, sur site, d'une unité de médecine dédiée aux activités d'hématologie, adaptée à l'âge.

L'établissement doit également disposer, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un accès à :

- Une unité dédiée aux activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques, adaptée à l'âge ;
- Une unité de réanimation adaptée à l'âge.

Enfin, l'établissement doit également disposer, sur site ou par convention, permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, de l'accès à un plateau technique permettant la réalisation d'examens d'imagerie médicale par scanner et IRM.

Toute unité de soins critiques comprend au moins les secteurs suivants :

Un secteur d'accueil : avec au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles

Un secteur d'hospitalisation (chambres individuelles, équipement adapté à l'âge)
Avec des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales.

Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants

Un secteur technique et administratif adapté aux activités de l'unité

Toute unité de soins critiques comprend au moins les secteurs suivants :

Un secteur d'hébergement des médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

Un secteur adapté pour des réunions collectives quotidiennes permettant l'accueil de l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale de l'unité et équipé des outils numériques nécessaires à la réalisation de réunions à distance.

Les trois derniers secteurs (technique, hébergement, réunion) peuvent être communs à plusieurs unités contiguës avec des équipes mutualisées.



Les lits de l'unité de soins intensifs polyvalents contiguë à l'unité de réanimation sont mutualisés et équipés à l'identique de manière à faire évoluer la capacité d'accueil en réanimation selon la variation de l'activité et les niveaux des prises en charge des patients nécessaires.

Réanimation	Soins intensifs	Soins intensifs de cardiologie, de neurologie vasculaire, d'hématologie et de spécialités
Réalisation, <u>dans</u> les chambres de l'unité d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ; Surveillance paramétrique continue ; Ventilation mécanique invasive et non invasive ; Réalisation des actes de suppléance d'organes.	Réalisation, <u>dans</u> les chambres de l'unité d'examens de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ; Surveillance paramétrique continue ; Ventilation mécanique invasive et non invasive <u>pour les USIP contigües</u> Le cas échéant, la réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle	Réalisation des actes de suppléance de l'organe de leur spécialité

Outil informatisé de gestion des lits mis à jour quotidiennement et interconnecté avec Les outils de régulation territoriale et de recueil de données sur l'offre de soins critiques
Outils numériques nécessaires aux activités de télésanté ;

Dossier patient numérisé

Plan de flexibilité de l'organisation de son capacitaire et de ses RH (surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles) + volet de formation (réserve de professionnels de santé pour renfort)

Plan de formation aux soins de réanimation prévoyant notamment une période de formation pour les infirmiers prenant leur fonction dans l'unité de réanimation, sur site et dont *la durée est de huit semaines*, pouvant être réduite en cas d'expérience antérieure en réanimation.

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques

Point 2 : Modalité soins critiques adultes

Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques

Point 4 : Plateau technique – Locaux - Equipements

Point 5 : Capacitaire

Point 6 : RH: Permanence médicale – Equipe non médicale

Point 7: Synthèse Avant / Après

Point 8: Lien avec les autres activités de soins

Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Point 11 : Les références

Mentions	Nombre de lits
Réanimation	8 Si création, reconstruction ou réaménagement: 10
Soins intensifs polyvalents ou de spécialité	6
Soins intensifs polyvalents dérogatoire	6 Si création, reconstruction ou réaménagement: 8
Soins intensifs de cardiologie	6
Soins intensifs de neurologie vasculaire	4
Soins intensifs d'hématologie	6



Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le titulaire de l'établissement à disposer d'une unité d'au moins six lits de réanimation, lorsque des temps de trajets excessifs s'imposent à une partie significative de la population,

Mentions	Nombre de lits
Réanimation pédiatrique de recours	8 Si création, reconstruction ou réaménagement: 10
Réanimation pédiatrique	6 Si création, reconstruction ou réaménagement: 8
Soins intensifs pédiatriques polyvalents	4
Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	4
Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	4



Par dérogation, le DG ARS peut autoriser le titulaire à disposer d'une unité d'au moins quatre lits de réanimation pédiatrique pour les motifs suivants :

- Lorsque l'éloignement de l'établissement de santé disposant d'une telle unité impose des temps de trajets excessifs à une partie significative de la population ;
- Lorsque l'unité de réanimation pédiatrique est contiguë à une unité de réanimation néonatale avec une organisation mutualisée de la permanence médicale.

ORDRE DU JOUR

Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques

Point 2 : Modalité soins critiques adultes

Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques

Point 4 : Plateau technique – Locaux – Equipements

Point 5 : Capacitaire

Point 6: RH : Permanence médicale – Equipe non médicale

Point 7: Synthèse Avant / Après

Point 8: Lien avec les autres activités de soins

Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS

Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Point 11 : Les références

Modalités	Prérequis
Réanimation Soins intensifs polyvalents ou de spécialité	<p><u>En journée</u>, deux médecins membres de l'équipe médicale mutualisée des deux unités pour assurer la collégialité nécessaire à la sécurité des soins ;</p> <p><u>En dehors des services de jour</u>, d'un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation dédié aux activités des deux unités</p>
Soins intensifs polyvalents dérogatoire	<p><u>En dehors des services de jour</u>, par au moins :</p> <p>La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;</p> <p>Une astreinte opérationnelle par un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation pour l'unité de soins intensifs polyvalents.</p>

Modalités	Prérequis
Soins intensifs de cardiologie	<p>En dehors des services de <u>jour</u>, par au moins :</p> <p>La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;</p> <p>Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.</p>
Soins intensifs de neurologie vasculaire	<p>En dehors des services de <u>jour</u>, par au moins :</p> <p>La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;</p> <p>Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, ou d'une autre discipline avec expertise en pathologie neurovasculaire, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.</p> <p>Par dérogation, la présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline est exigée si le titulaire est également autorisé à l'activité interventionnelle sous imagerie en neuroradiologie.</p>

Modalités	Prérequis
Soins intensifs d'hématologie	<p>En dehors des services de <u>jour</u>, par au moins :</p> <p>La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques;</p> <p>Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.</p>

Modalités	Prérequis
Réanimation pédiatrique Réanimation pédiatrique de recours Soins intensifs pédiatriques polyvalents contiguë	<p><u>En dehors des services de jour</u>, par un médecin de l'équipe médicale</p> <p><u>En dehors des services de jour</u>, peut être commune aux unités de réanimation pédiatrique et de réanimation néonatale si celles-ci sont situées à proximité immédiate l'une de l'autre et lorsque le niveau d'activité le permet. Dans ce cas, un médecin de l'équipe de l'autre spécialité est placé en astreinte opérationnelle.</p>
Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	<p><u>En dehors des services de jour</u>, par :</p> <ul style="list-style-type: none">- La présence sur site d'au moins un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ou en réanimation néonatale- Une astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents.

Modalités	Nombre de personnels
Réanimation	2 IDE pour 5 lits ouverts 1 AS pour 4 lits ouverts 1 KINE en mesure d'intervenir 7/7 dans l'unité 1 psychologue En tant que de besoin, un diététicien, un ergothérapeute et du personnel à compétence biomédicale.
Soins intensifs polyvalents ou de spécialité Soins intensifs polyvalents dérogatoire	1 IDE pour 4 lits ouverts 1 AS pour 4 lits ouverts de jour / 1 pour 8 la nuit 1 KINE En tant que de besoin, un psychologue, un diététicien, un ergothérapeute et du personnel à compétence biomédicale.

Modalités	Nombre de personnels
Soins intensifs de cardiologie	1 IDE pour 4 lits ouverts 1 AS pour 4 lits ouverts de jour / 1 pour 8 la nuit 1 KINE 1 diététicien En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale
Soins intensifs de neurologie vasculaire	1 IDE pour 4 lits ouverts 1 AS pour 4 lits ouverts de jour / 1 pour 8 la nuit 1 KINE 1 orthophoniste En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social, un diététicien et du personnel à compétence biomédicale

Modalités	Nombre de personnels
Soins intensifs d'hématologie	1 IDE pour 4 lits ouverts 1 AS pour 4 lits ouverts de jour / 1 pour 8 la nuit 1 KINE 1 orthophoniste En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social, et du personnel à compétence biomédicale

Ressources humaines ➤ Soins critiques pédiatriques: Equipe non médicale

Modalités	Nombre de personnels
Réanimation pédiatrique de recours	<p>2 IDE dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour quatre lits ouverts ;</p> <p>1 AS ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts ;</p> <p>1 KINE sept jours sur sept, justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques ;</p> <p>1 psychologue ;</p> <p>En tant que de besoin un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social</p>
Réanimation pédiatrique	<p>2 IDE dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour cinq lits ouverts ;</p> <p>1 AS ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts ;</p> <p>1 KINE en mesure d'intervenir sept jours sur sept dans l'unité, justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques ;</p> <p>1 psychologue ;</p> <p>En tant que de besoin, un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.</p>

Ressources humaines ➤ Soins critiques pédiatriques: Equipe non médicale

Modalités	Nombre de personnels
Soins intensifs pédiatriques polyvalents ou de spécialité	<p>1 IDE dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour quatre lits ouverts ;</p> <p>De jour 1 AS ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts et, de nuit, 1 AS ou auxiliaire de puériculture pour huit lits ouverts ;</p> <p>1 KINE justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques ;</p> <p>En tant que de besoin, un psychologue, orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.</p>
Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	<p>1 IDE dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour quatre lits ouverts ;</p> <p>1 AS ou auxiliaire de puériculture pour six lits ouverts ;</p> <p>En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.</p>

ORDRE DU JOUR

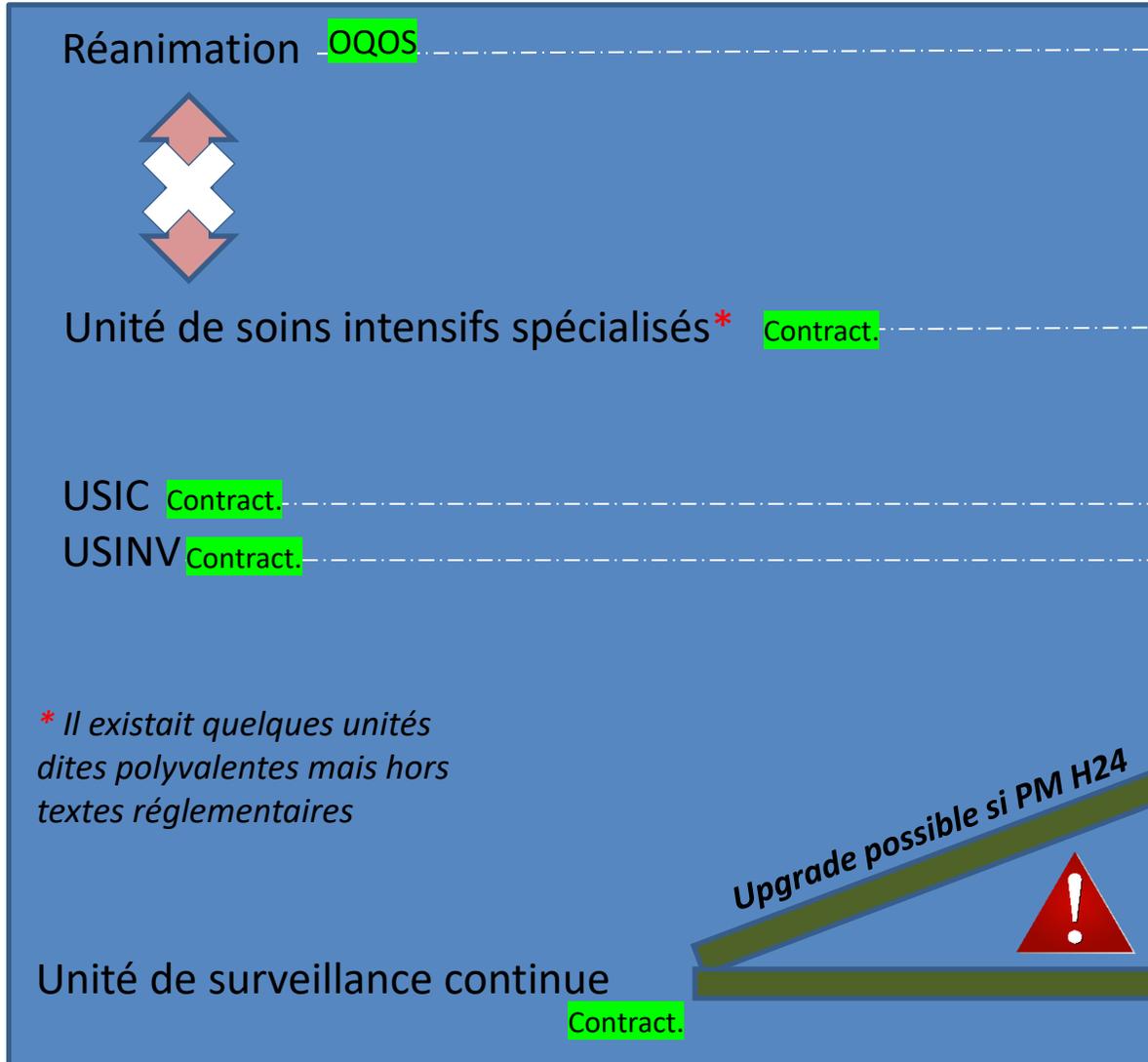
- Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques
- Point 2 : Modalité soins critiques adultes
- Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques
- Point 4 : Plateau technique – Locaux – Equipements
- Point 5 : Capacitaire
- Point 6: RH : Permanence médicale – Equipe non médicale
- Point 7: Synthèse Avant / Après**
- Point 8: Lien avec les autres activités de soins
- Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS
- Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?
- Point 11 : Les références

Modalités	Base réglementaire
USINV	Circulaire N°DHOS/O4/2007/108 du 22 mars 2007 relative à la place des unités neurovasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral
USIC	Code de santé publique Conditions particulières aux soins intensifs de cardiologie Articles D6124-107 à D6124-116
USI de spécialité	Code de santé publique Conditions générales Articles D6124-104 à D6124-106
USC	Code de santé publique Articles D6124-117 à D6124-120
Réanimation	Code de santé publique Articles D6124-27 à D6124-34-5 Articles R6123-33 à R6123-38-7

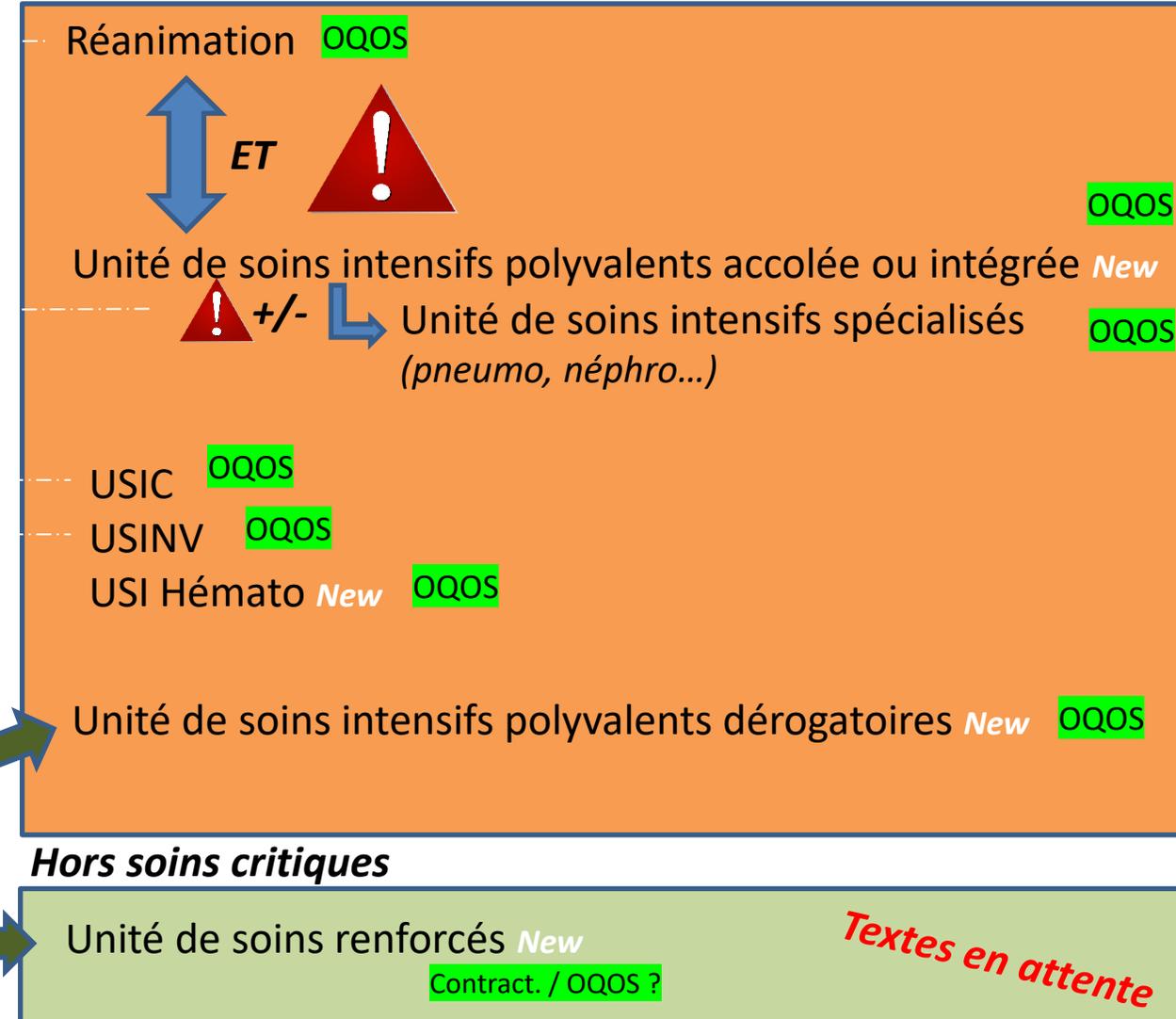
Réforme Soins Critiques- Modalité Adultes



Soins critiques



Soins critiques



ORDRE DU JOUR

- Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques
- Point 2 : Modalité soins critiques adultes
- Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques
- Point 4 : Plateau technique – Locaux – Equipements
- Point 5 : Capacitaire
- Point 6: RH : Permanence médicale – Equipe non médicale
- Point 7: Synthèse Avant / Après
- Point 8: Lien avec les autres activités de soins**
- Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS
- Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?
- Point 11 : Les références

Lien Réforme Soins Critiques / Autres autorisations

USC: attente transposition des textes → normalement USR

Autorisation		Niveau en soins critiques requis
Radiologie interventionnelle		
	Mention A	----- USC sur site ou par convention
	Mention B	----- USC sur site / USIP sur site ou par convention
	Mention C	-- USC sur site / USIP ou REA sur site ou par convention
	Mention D	----- USC sur site / REA sur site
Médecine Adultes		REA/USIP/USI/USC sur site ou par convention
Cardiologie interventionnelle		
	<i>Rythmologie interventionnelle</i>	
	Mention A	----- USC sur site ou USIC sur site
	Mention B	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
	Mention C	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
	Mention D	----- USIC sur site / REA sur site
	<i>Cardiopathies congénitales hors rythmologie</i>	
	Mention A	----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
	Mention B	----- USIC sur site / REA sur site
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		----- USIC sur site / REA sur site ou par convention
Médecine nucléaire		
	Mention A	
	Mention B	----- USI ou REA sur site ou par convention

Lien Réforme Soins Critiques / Autres autorisations

USC: attente transposition des textes → normalement USR

Autorisation	Niveau Soins critiques requis
<p data-bbox="606 258 868 301">Cancérologie</p> <p data-bbox="191 315 1281 472">Mention A: chirurgie oncologique chez l'adulte pour l'une ou plusieurs des sept localisations de tumeurs suivantes et hors chirurgie complexe citée en mention B</p> <ul data-bbox="318 544 1289 1036" style="list-style-type: none"><li data-bbox="366 544 1289 586">A1: Chirurgie oncologique viscérale et digestive<li data-bbox="558 601 1289 644">A2: Chirurgie oncologique thoracique<li data-bbox="318 658 1289 815">A3: Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde<li data-bbox="558 829 1289 872">A4: Chirurgie oncologique urologique<li data-bbox="486 886 1289 929">A5: Chirurgie oncologique gynécologique<li data-bbox="558 943 1289 986">A6: Chirurgie oncologique mammaire<li data-bbox="501 1001 1289 1043">A7: Chirurgie oncologique indifférenciée	<p data-bbox="1340 586 2359 644">----- USC sur place</p>

Lien Réforme Soins Critiques / Autres autorisations

USC: attente transposition des textes → normalement USR

Autorisation	Niveau Soins critiques requis
<p style="text-align: center;">Cancérologie</p> <p>Mention B : en sus de la chirurgie oncologique chez l'adulte de la mention A, mission de recours et chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée, pour l'une ou plusieurs des cinq localisations de tumeurs suivantes :</p> <p>B1: Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe, y compris les atteintes péritonéales.</p> <p>B2: Chirurgie oncologique thoracique complexe, comprenant la pratique de chirurgie des cancers de la trachée, des cancers envahissants le rachis, le cœur ou la paroi thoracique;</p> <p>B3: Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe, comprenant la pratique de chirurgie d'exérèse avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse ;</p> <p>B4: Chirurgie oncologique urologique complexe, comprenant les pratiques de chirurgie des cancers avec atteinte vasculaire ou lombo-aortique ;</p> <p>B5: Chirurgie oncologique gynécologique complexe, comprenant la chirurgie des cancers avec atteinte péritonéale</p> <p>Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans.</p>	<p>Pour l'ensemble de cette mention: USC sur site</p> <p>----- USI ou REA sur site (ou bâtiments voisins) <i>pour cancer œsophage ou jonction gastro-oesophagienne</i> ----- REA sur site (ou bâtiments voisins)</p> <p>----- USC sur site</p>

Lien Réforme Soins Critiques / Autres autorisations

Autorisation	Niveau Soins critiques requis
<p>Chirurgie</p> <p>Attention: en l'état actuel basé sur un projet de texte</p> <p>Adultes Pédiatrique Bariatrique</p>	<p>----- REA sur site ou par convention</p>
<p>Neurochirurgie</p> <p>Attention: en l'état actuel basé sur un projet de texte</p>	<p>----- REA sur site (ou bâtiment voisin) ou par convention</p>
<p>Chirurgie cardiaque</p> <p>Attention: en l'état actuel basé sur un projet de texte</p>	<p>----- USIC et REA sur site (ou bâtiment voisin)</p>
<p>Neuroradiologie interventionnelle</p> <p>Mention A Mention B</p>	<p>----- USINV et REA sur site</p> <p>----- USINV et REA sur site</p>

ORDRE DU JOUR

- Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques
- Point 2 : Modalité soins critiques adultes
- Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques
- Point 4 : Plateau technique – Locaux – Equipements
- Point 5 : Capacitaire
- Point 6: RH : Permanence médicale – Equipe non médicale
- Point 7: Synthèse Avant / Après
- Point 8: Lien avec les autres activités de soins
- Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS**
- Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?
- Point 11 : Les références

1^{er} juin 2023

Les textes rénovés encadrant l'activité de soins critiques **entrent en vigueur le 1er juin 2023.**



*Si même approche
que la cancérologie
(instruction)*

1^{er} novembre 2023

Les SRS 2023-2028 prenant en compte ces nouvelles dispositions devront être publiés au plus tard le 1er novembre 2023.

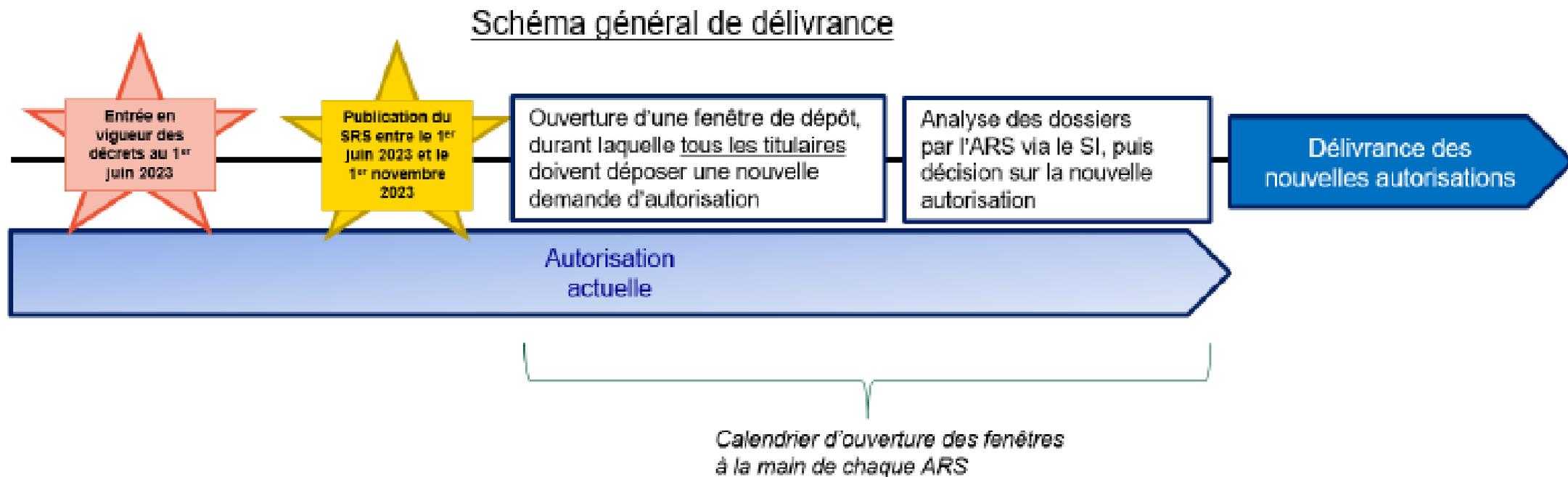
Les autorisations en cours (= autorisations délivrées sur le fondement de la réglementation antérieure aux décrets du 26 avril 2022) **sont prolongées jusqu'à l'ouverture de la première fenêtre de dépôt** après la publication dudit SRS dans chaque région.

S'ils souhaitent poursuivre leur activité, **l'ensemble des actuels titulaires d'autorisation d'activité de soins critiques devront déposer une nouvelle demande d'autorisation** lors de la 1^{ère} fenêtre de demande de dépôts qui sera ouverte après la publication du SRS 2023-2028.



Les demandeurs peuvent poursuivre l'exploitation de leurs autorisations jusqu'à ce que l'ARS statue sur ladite nouvelle demande.

Calendrier et délivrance des nouvelles autorisations



Un dossier unique dématérialisé de demande d'autorisation commun à toutes les ARS est en cours de finalisation par la DGOS.

Il sera décliné en fonction des 2 situations suivantes :

- Les demandeurs qui souhaitent poursuivre leur activité ;
- Les demandeurs d'une création ex nihilo d'activité



***Si même approche que la cancérologie
(instruction)***

ORDRE DU JOUR

- Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques
- Point 2 : Modalité soins critiques adultes
- Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques
- Point 4 : Plateau technique – Locaux – Equipements
- Point 5 : Capacitaire
- Point 6: RH : Permanence médicale – Equipe non médicale
- Point 7: Synthèse Avant / Après
- Point 8: Lien avec les autres activités de soins
- Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS
- Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?**
- Point 11 : Les références

Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Dans le prolongement de ces travaux, mise en place des soins renforcés avec comme objectif premier de définir les nouvelles Unités de Soins Renforcés (USR).



Il s'agit de :

- **Requalifier les Unités de Surveillance Continue Isolées** (dites Ex-USC) ou à distance d'une réanimation en Unités de Soins Renforcés hors du champ des soins critiques en fonction des prises en charge réalisés et pour lesquelles une présence médicale sur site n'est pas effective (astreinte possible)
- **Positionner ces Unités de Soins Renforcés au sein des autres activités de soins** notamment en cancérologie et imagerie interventionnelle.

Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Proposition d'organisation des unités de soins renforcés (1/2)

Il ressort des orientations présentées par la DGOS les éléments suivants :

- Les unités de soins renforcées relèveront **du régime des autorisations des activités de soins et non plus d'une reconnaissance contractuelle.**
- Sa définition pourrait être : *« l'activité de soins renforcés consiste en la prise en charge au sein d'une unité, le cas échéant plusieurs si la nature des activités de l'établissement le justifie, des patients qui présentent un état de santé stable sans risque de défaillance d'organe à court terme, nécessitant des soins complexes ou lourds liés à une pathologie médicale ou de chirurgie aigue, ainsi qu'une surveillance clinique et biologique répétées, mais aucun dispositif de surveillance continue. »*. Cette définition a donné lieu à des débats notamment sur le dispositif ou pas de surveillance continue.
- **Les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement ne sont pas stabilisées** à ce stade et il convient de confirmer certains points : exigences de plateaux techniques (biologie, scanner)...

Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?

Proposition d'organisation des unités de soins renforcés (2/2)

Il ressort des orientations présentées par la DGOS les éléments suivants :

- **Normes de personnels exprimées en compétences et non de moyens** (forte opposition des CNP aux normes de compétences et réclament des normes de moyens (ratios) pour éviter toute difficulté avec les directions des établissements de santé,
- **Capacité minimale de 6 lits,**
- Patients sous scope pour surveillance avec ou sans défaillance
- La participation à la filière des soins critiques
- La responsabilité médicale de l'unité et pour nos professionnels libéraux et la question de la rémunération:

Ces unités n'étant pas des unités de surveillance continue, la cotation YYYY 015 n'est pas possible sans modification de la CCAM (**CODE : YYYY015 - LIBELLE : Forfait de réanimation niveau A - Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue, telles que définies dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées).**

ORDRE DU JOUR

- Point 1 : Définition de l'activité de soins critiques
- Point 2 : Modalité soins critiques adultes
- Point 3 : Modalité soins critiques pédiatriques
- Point 4 : Plateau technique – Locaux – Equipements
- Point 5 : Capacitaire
- Point 6: RH : Permanence médicale – Equipe non médicale
- Point 7: Synthèse Avant / Après
- Point 8: Lien avec les autres activités de soins
- Point 9 : Mise en œuvre de la réforme par les ARS
- Point 10 : Qu'en est-il des Unités de Soins Renforcés ?
- Point 11 : Les références**

Disponibles

*Disponible
sur le site*

Décret CTF Avril 2022

<https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2022/04/D%C3%A9cret-no-2022-690-du-26-avril-2022-relatif-aux-conditions-d%E2%80%99implantation-de-l%E2%80%99activit%C3%A9-de-soins-critiques.pdf>

Décret CI Avril 2022

<https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2022/04/D%C3%A9cret-no-2022-694-du-26-avril-2022-relatif-aux-conditions-techniques-de-fonctionnement-de-l%E2%80%99activit%C3%A9-de-soins-critiques.pdf>

A venir

Instruction Soins critiques

Texte sur les USR



QUESTIONS / REPONSES

Nous restons à votre écoute

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr

Prochains webinaires FHP MCO

Programme

Réforme des Autorisations

Mercredi 7 décembre 2022 – Webinaire Cardiologie interventionnelle - 14h à 16h

Jeudi 15 décembre 2022 – Webinaire Radiologie diagnostique et radiologie interventionnelle - 14h à 16h

Mercredi 11 janvier 2023 – Webinaire Médecine - 14h – 15h30

Mardi 17 janvier 2023 – Webinaire Chirurgie - 11h – 13h

DÉPÊCHE ÉVÈNEMENTS N°701 – REFORME
DES AUTORISATIONS – PROGRAMME DES
WEBINAIRES DÉDIÉS POUR CHAQUE
NOUVEAU RÉGIME D'AUTORISATION

<https://www.fhpmco.fr/2022/11/10/depeche-evenements-n701-reforme-des-autorisations-programme-des-webinaires-dedies-pour-chaque-nouveau-regime-dautorisation/>

Maternité et USIP: garde mutualisable ?

Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux CTF auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique

Quel que soit le nombre de naissances constatées dans un établissement de santé, celui-ci doit organiser la continuité obstétricale et chirurgicale des soins tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, dans l'unité d'obstétrique. Cette continuité est assurée :

« - un anesthésiste-réanimateur, sur place ou d'astreinte opérationnelle permanente et exclusive pour le site dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité ;

(...)

un anesthésiste-réanimateur présent tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, dans l'établissement de santé, sur le même site, en mesure d'intervenir dans l'unité d'obstétrique dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ; si l'unité réalise plus de 2 000 naissances par an, l'anesthésiste-réanimateur est présent tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, dans l'unité d'obstétrique ;