

QUESTIONS/REPONSES

Webinaire réforme des autorisations soins critiques

16/02/2024

- **Quel est le devenir de mon unité de surveillance continue (USC) ?**

Les ex-USC contiguës à la réanimation entrent dans le cadre des activités de soins de soins critiques et deviennent des unités de soins intensifs polyvalentes (USIP), ce qui permet de garantir le continuum des prises en charge et l'augmentation de capacitaire en tant que de besoin.

Les USC qui ne seront pas érigées en USIP, qu'elles soient isolées ou à distance d'une réanimation, sortent du champ des soins critiques. Ces unités pourront être maintenues dans le cadre d'un dispositif de reconnaissance contractuelle dérogatoire dans l'attente de la finalisation des travaux sur les unités de soins renforcés (USR) qui sont toujours en cours. Nous sommes dans l'attente du cahier des charges nationales pour ces USC dérogatoires dont le financement sera maintenu en l'état.

Point de vigilance : pour un certain nombre d'établissements qui disposent d'une réanimation, la totalité des USC vont être transformées en USI qu'elle soit polyvalente ou de spécialité ; ils ne disposeront plus d'USC hors champ des soins critiques. Pour autant, pour certaines activités réformées, cette USC dérogatoire hors champ soins critiques est une condition d'implantation, notamment le traitement du cancer ou la radiologie interventionnelle.

- **Un nouveau dossier est-il à déposer pour les USC qui ne basculent pas dans le champ des soins critiques ?**

En l'état, les reconnaissances contractuelles des USC sont maintenues. En revanche, en fonction des dépôts et des autorisations délivrées, et dans l'attente du nouveau cahier des charges, il y aura éventuellement une mise à jour qui sera faite.

Dans le cadre de la fenêtre actuelle, aucun dossier n'est à déposer pour ces USC qui ne basculent pas dans le champ des soins critiques puisqu'elles sont maintenues par le dispositif actuel de reconnaissance contractuelle.

- **Quel est l'attendu pour les conventions ? Est-il possible de déposer un engagement à mettre en œuvre les conventions avec les établissements qui ne sont pas encore ré-autorisés à date dans le cadre du schéma puis de régulariser ultérieurement ?**

Il ne sera pas exigé de conventions signées au moment du dépôt du dossier mais il faut un engagement formel à signer ces conventions. L'objectif est de pouvoir commencer à discuter avec les autres établissements sur ces conventions. Si elles ne sont pas finalisées au moment du dépôt du dossier, une lettre d'engagement sera suffisante mais il y a un enjeu de travailler sur la filière.

- **Où renseigner l'organisation des soins, l'environnement technique, et comment différencier les effectifs de plusieurs plateaux techniques ?**

Il est proposé de déposer un document complémentaire en pièce-jointe dans le dossier SI qui précise comment vont fonctionner chacun des services, quels sont les moyens techniques mis en œuvre et qui ne seraient pas déjà précisés dans le dossier, les effectifs PM et PNM par service, l'organisation de la présence PM et PNM... Les éléments apportés doivent permettre de vérifier que les conditions fixées par la réglementation sont respectées.

- **Sur la permanence des soins pour une USI de spécialité, est-il possible de considérer que l'anesthésiste-réanimateur de garde pour l'unité de réanimation et l'USIP puisse répondre à l'exigence de couverture pour l'USI de spécialité ?**

Pour les USI de spécialité, une astreinte dédiée à l'unité/service doit être assurée par un membre de l'équipe avec la qualification requise ; elle est doublée d'une garde sur site d'un praticien qui a une compétence ou une expérience en soins critiques.

Le médecin réanimateur n'a pas vocation à sortir de son service pour assurer la prise en charge de patients qui poseraient problème dans d'autres services de l'établissement ; d'autant que ce réanimateur devra assurer la permanence des soins pour le plateau technique à savoir le secteur de réanimation et le secteur d'USIP adossé. Cette garde peut être mutualisée avec d'autres activités, notamment l'activité de bloc opératoire ou d'anesthésie de maternité

- **Quel est l'attendu pour les plans à transmettre ?**

Les plans transmis doivent permettre de savoir où se situe le service au sein de l'établissement et comment il est positionné par rapport aux autres services.

Le plan de chaque service doit également être joint ; il doit permettre de préciser l'organisation du secteur d'hospitalisation, chambres individuelles et salle de soins affectées.

- **Quelle mention de l'activité de traitement du cancer est concernée par la mise en place d'une unité de surveillance continue ?**

Pour toutes les activités de traitement du cancer de mention B, il est nécessaire de disposer d'une USC. Cette USC n'est pas nécessairement spécifique en cancérologie, elle peut être mutualisée avec d'autres activités.

- **Sur les prises en charge pédiatriques en unités de soins critiques adultes, sur un site qui n'a pas d'activité de soins critiques pédiatriques, doit-on disposer d'une convention avec le site du territoire qui dispose de soins critiques pédiatriques pour désigner les modalités selon lesquelles des jeunes adultes de plus de 15 ans seraient accueillis dans une USI adultes ?**

Pour les soins critiques pédiatriques, la limite d'âge est de 18 ans.

Pour l'activité réanimation, il est néanmoins possible de prendre en charge des enfants de plus de 15 ans dans une réanimation adulte, si la réanimation pédiatrique ne peut pas prendre en charge et ce, dans le cadre d'une convention passée avec un site qui dispose d'une réanimation pédiatrique.

Pour l'activité d'USI pédiatriques, le SRS Grand Est n'a pas prévu d'USI de spécialité pédiatrique hors les USI d'hématologie pédiatrique qui sont prévues par les textes. Pour les établissements qui auraient une activité d'USI pédiatrique, il convient de préciser l'organisation de ces prises en charge (*a priori*

peu nombreuses en Grand Est) et le cas échéant, de protocoliser avec le service de pédiatrie de l'établissement.

- **Pour le personnel obligatoire, comment renseigner dans le SI-AUTORISATIONS une seule et même équipe qui intervient au sein de l'unité de réanimation et de l'USIP, jour et nuit ?**

S'il y a un plateau technique avec une unité de réanimation et une USIP adossée, il faut déposer un document complémentaire qui permette d'avoir une analyse précise des moyens mis en œuvre. L'équipe est nécessairement mutualisée, il convient donc de préciser les ETP affectés à ce plateau technique de soins critiques ainsi que le schéma cible d'organisation qui différenciera la réanimation et l'USIP puisque les taux d'encadrement ne sont pas les mêmes.

- **Si une USC est juxtaposée à une USIP, est-il possible de mutualiser l'équipe ?**

L'USIP relève des champs soins critiques et l'USC ne relève plus des soins critiques, donc il n'y a pas possibilité de mutualiser ni les locaux, ni l'équipe. Les moyens pour un service de soins critiques doivent être dédiés à celui-ci.

- **Quel est l'attendu pour le personnel des USI adossées à une unité de réanimation ?**

Il y a un ratio de personnel pour la réanimation et un ratio de personnel pour les USI. Les USI polyvalentes, doivent pouvoir être érigées en service de réanimation respectant les ratios encadrement d'une réanimation. L'établissement doit donc avoir une réserve de personnels formés et compétents pour upgrader l'USI en réanimation en cas de besoin. Le plan de déploiement de la réserve de personnel doit être joint au dossier.

- **Sur quelle zone déposer un dossier de demande d'autorisation pour une unité de réanimation de chirurgie cardiaque qui relève d'une zone de recours ?**

Les dossiers de demande d'autorisations d'activités qui relèvent d'une zone de recours peuvent être déposés dans un dossier qui relève d'une zone d'implantation et ce, afin de simplifier le dépôt d'un dossier et éviter de devoir réaliser plusieurs dossiers différents pour un même site géographique.

- **Sous quelle forme présenter les données d'activité ?**

Les données d'activité peuvent être présentées sous la forme de SAE ou via des données issues de PMSI ou compte de gestion.

- **Compétence en soins critiques**

Cette notion est précisée dans le décret 2023-1377 du 29 décembre 2023 modifiant les conditions techniques des activités de soins critiques, qui vient notamment modifier l'article 3 du décret du 26 avril 2022 :

« IV.- Par dérogation à l'article D. 6124-28-2 du code de la santé publique, la permanence médicale visée au 2° du I du même article peut être assurée par la présence d'au moins un médecin mentionné au 2° du I de l'article D. 6124-28-1 du même code qui, dans un délai de cinq ans à compter de la notification au demandeur de la première autorisation de soins critiques délivrée à compter de la

publication du présent décret, engage les démarches liées à l'obtention de la qualification ordinale en médecine intensive réanimation ou en anesthésie-réanimation. »

- **Les objectifs qualitatifs**

Les objectifs qualitatifs auxquels doivent répondre l'établissement sont précisés dans le PRS Grand Est 2018-2028 (p209-210 du Schéma Régional de Santé Grand Est 2023-2028) :

- **Anticiper l'adossement géographique** (exigence de contiguïté de l'unité de réanimation et de l'USIP) nécessitant des travaux lourds par la mise en place anticipée d'une organisation fonctionnelle mutualisée : coordonnateur médical et soignant commun, mutualisation des équipes, développement de protocoles communs, organisation de la continuité des soins.
- **Améliorer le fonctionnement/ structurer la filière de soins critiques par la mise en place du dispositif spécifique régional : engagement à y adhérer**
- **Améliorer la fluidité des parcours de soins critiques : à préciser**
 - Structuration des coopérations entre les acteurs de soins critiques et avec les acteurs de l'écosystème des soins critiques (SAMU, services d'urgences, etc.) ;
 - Développement de la télé expertise ;
 - Déploiement du registre des refus et analyse des données.
- **Axe « ressources humaines » : à préciser**
 - Suivi des ressources humaines médicales / formation (internes) ;
 - Constituer et maintenir opérationnelle une réserve de professionnels formés aux soins critiques

- **USI hémato**

Il est attendu dans le dossier que soit précisés :

- Le type d'équipement de traitement d'air des chambres (flux laminaires, plasmair ou autre dispositif, mobile ou fixe)
- Le niveau de norme iso qualité de l'air des chambres
- L'existence ou non pour chaque chambre du service d'un dispositif de gestion graduée de la pression
- La typologie des patients, le cas échéant, en fonction des secteurs ISO
- Le plan de l'USI hémato comprenant également le plan du service d'hématologie

- **Dossier financier**

L'Arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds précise que la partie technique et financière doit notamment comprendre les modalités précises de financement du projet, une présentation du compte ou du budget prévisionnel d'exploitation, et, lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, les éléments du plan global de financement pluriannuel des investissements relatifs à l'opération.

La partie évaluation de l'arrêté du 27 juillet 2021 n'est pas à fournir dans le cadre de ce dossier. En revanche, elle devra l'être au moment de la demande de renouvellement de l'autorisation.