RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Webinaire régionale « Autorisations sanitaires » - promoteurs

Activité « soins critiques »

16 février 2024

1. Rappel générique concernant la réforme du Droit des autorisations

3. Procédure et modalités concernant la réforme des autorisations sanitaires

Rappel des 21 activités de soins soumises à autorisation – article R6122-25 CSP

- Médecine ;
- Chirurgie ;
- Gynécologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale ;
- Soins médicaux et de réadaptation ;
- Soins de longue durée ;
- Psychiatrie ;
- Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ;
- Traitement des grands brûlés ;
- Chirurgie cardiaque ;
- HAD
- Radiologie interventionnelle
- Médecine nucléaire
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie ;
- Neurochirurgie ;
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie
- Médecine d'urgence ;
- Soins critiques ;
- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;
- Traitement du cancer ;
- Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

En vert les activités réformées, en rouge les créations

3. Procédure et modalités concernant la réforme des autorisations sanitaires

Les équipements matériels lourds (EML) soumis à autorisations

- Équipements d'imagerie en coupes suivants, à l'exception de ceux exclusivement dédiés aux activités mentionnées aux 6 °, 11 °, 13° et 21° de l'article R. 6122 25
  - ✓ a) Appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation médicale ;
  - ✓ b) Scanographes à utilisation médicale ;
- Caisson hyperbare
- Cyclotron à utilisation médicale

En vert les activités réformées

La réforme des autorisations sanitaires

Réforme – rappel procédure – *sous réserve publication des textes*

- 21 activités soumises à autorisations (contre 18 avant, *ajout HAD, médecine nucléaire, Radio interventionnelle*)
- 3 procédures d'autorisations différentes :

Renouvellement		***Ré-autorisation***
Autorisations d'activités de soins **n'ayant pas fait l'objet de nouvelles CI et CTF**	Autorisations d'activités de soins **ayant fait l'objet de nouvelles CI et CTF** qui intègrent une liste définie par décret	Autorisations d'activités de soins **ayant fait l'objet de nouvelles CI et CTF** et qui n'intègrent pas la liste définie par décret

Rappel activités soumises à autorisations / renouvellements

Sous réserve de publication des textes

Activités réformées
Soumises à ré-autorisations

- Médecine nucléaire
- HAD
- SMR – en partie*
- **Soins critiques**
- Traitement du cancer – en partie*
- Radiologie diagnostique
- Radiologie interventionnelle
- Cardiologie interventionnelle
- Psychiatrie
- Chirurgie
- AMP – en partie*

Activités réformées
Soumises à renouvellements

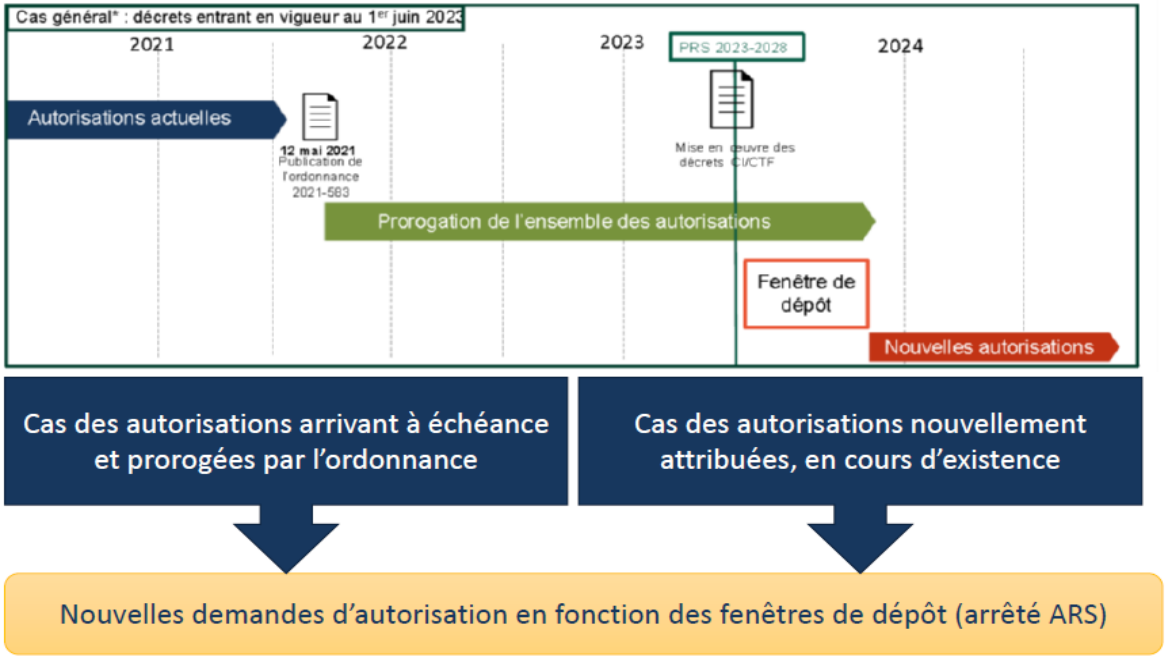
- Neurochirurgie
- Chirurgie cardiaque
- Neuroradiologie interventionnelle
- SMR – en partie*
- Médecine
- AMP – en partie*
- Traitement du cancer, pour la modalité Radiothérapie externe, curiethérapie, à l'exception de la mention C relative aux enfants
- Médecine d'urgence – **avec modalités spécifiques**

Activités non réformées

- GO
- SLD
- Greffes
- Grands brûlés
- Insuffisance rénale chronique
- Diagnostic prénatal
- Génétique
- Caissons hyperbare
- Cyclotrons

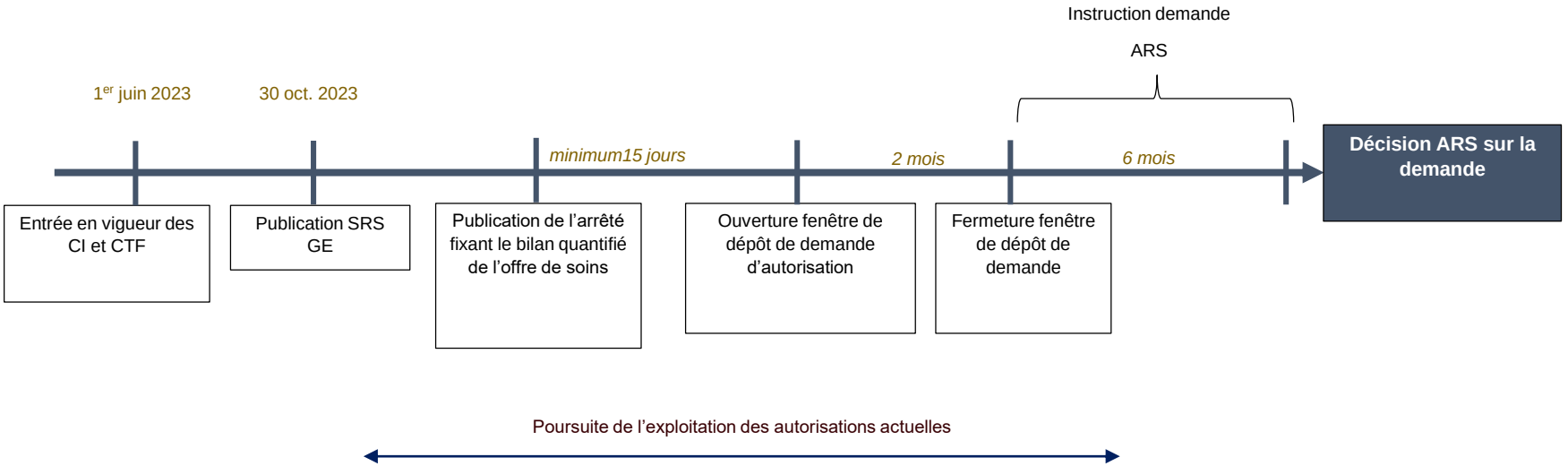
La réforme des autorisations sanitaires

Prorogation des autorisations en cours



Les autorisations soumises à la procédure de ré-autorisation

- Les activités qui ne font pas l'objet d'une procédure de renouvellement doivent impérativement faire l'objet d'une demande d'autorisation (dite de « ré-autorisation »).
- Les dossiers de demande d'autorisation doivent être déposés **lors de la première fenêtre d'autorisation prévue pour l'activité de soins concernée** par l'ARS.
- Les demandeurs peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.



Calendrier ARS GE – fenêtre de dépôt 2024

1er fév. - 1er avril 2024

- Soins critiques
- Psychiatrie
- Greffes
- Grands brulés

1er avril – 1er juin 2024

- Chirurgie
- Radiologie diagnostique *(dont EML soumis à autorisations)*
- AMP
- Insuffisance Rénale Chronique (IRC)

1er juin – 1er août 2024

- Cardiologie interventionnelle

1er semestre 2024

Arrêté ARS GE du 11/01/2024

Calendrier ARS GE – fenêtre de dépôt 2024/ 1er semestre 2025

A noter : la médecine d'urgence sera ajoutée à ce calendrier en fonction de l'avancée de la révision du SRS

1er août - 1er oct. 2024
- Neurochirurgie
- Chirurgie cardiaque
- Neuroradiologie interventionnelle

1er nov. – 1er janv. 2025
- Médecine
- USLD
- Examens des caractéristiques génétiques
- DPN
- Gynécologie-Obstétrique

2ème semestre 2024 – début 2025

Arrêté ARS GE du 11/01/2024

1er sept. - 1er nov. 2024
- SMR
- Médecine nucléaire

1er janv. – 1er mars 2025
- Traitement du cancer
- Radiologie interventionnelle
- HAD

Rappel activités ré-autorisées

Soins critiques

- Dépôt des dossiers dans le SI autorisations https://si-autorisations.sante.gouv.fr/#/login
- Les dossiers sont à argumenter de façon détaillée et précise, y compris pour des renouvellements d'autorisation
- Passé le délai de deux mois et à la fermeture de la fenêtre de dépôt, le promoteur et l'ARS n'ont plus aucune possibilité de modifications ni de dépôt de pièces manquantes → importance d'anticiper et de ne pas attendre la fin de la fenêtre pour déposer son dossier, afin de permettre à l'ARS de vérifier la complétude du dossier avant la fermeture de la fenêtre
- Afin de simplifier, le dépôt des dossiers se fait sur la zone d'implantation (ZI) y compris pour les mentions sollicitées en zone de recours

Rappel activités ré-autorisées

Soins critiques

- En GE, les diplômes ne sont pas à transmettre (sous réserve de production des n° RPPS) sauf les DU/DUI spécifiques nécessaires à l'activité, conformément à la réglementation
- Les soins critiques sont une activité réformée, toutes les demandes sont de nouvelles autorisations, tous les promoteurs sont donc considérés comme des primo-demandeurs, qu'ils soient antérieurement autorisés ou non
- Pour les établissements publics, avis du COSTRAT à transmettre
- Concernant les éléments financiers, il convient de se reporter à l'*arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds* qui précise :

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

Rappel activités ré-autorisées

Soins critiques

- Listing des autorisations actuellement détenues transmis aux promoteurs → si pas reçu, contacter l'ARS
- Importance de l'anticipation des conventionnements nécessaires le cas échéant (*réflexion sur un modèle régional éventuel*)
- Contacts ARS Grand Est (direction métier, *en sus de la délégation territoriale*)

➢ Sur l'utilisation de SI-autorisation

Directement sur la plateforme (via formulaire de contact)

➢ Sur les conditions d'autorisation

Bal générique : ars-grandest-auto-cpom-coop@ars.sante.fr

Mettre en copie la BAL de la délégation concernée : ARS-GRANDEST-DTXX-DELEGUE@ars.sante.fr

Calendrier

1ère fenêtre – du 01/02 au 01/04/24

	févr-24	mars-24	avr-24	mai-24	juin-24	juil-24	août-24	sept-24
ACTIVITES								
Greffes	Fenêtre de dépôt		Recevabilité Instruction DL : 26/04	CSOS FIN MAI	Prise de décisions: 15/06/2024			
Grands brûlés (renouvellement)	Fenêtre de dépôt		Recevabilité Instruction DL : 26/04					
Soins critiques	Fenêtre de dépôt		Recevabilité / complétude DL : 05/04	Instruction DL : 24/05	CSOS FIN JUIN			Prise de décisions DL : 30/09
Psychiatrie	Fenêtre de dépôt		Recevabilité / complétude DL : 05/04	Instruction DL : 24/05	CSOS FIN JUIN	CSOS Début juillet		Prise de décisions DL : 30/09

Activités de soins	Textes initiaux	Modifications
Soins critiques	• Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques • Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques • Instruction n° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques • Arrêté du 26 avril 2022 modifiant l'arrêté du 4 août 2006 fixant l'activité minimale annuelle des unités de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique spécialisée • <u>En attente de publication</u> : Projet de cahier des charges relatif au maintien transitoire de la reconnaissance contractuelle des unités de surveillance continue hors champ des soins critiques	• Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie (art. 4, 4°). • Décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie (art. 6). • Décret n° 2023-1375 du 29 décembre 2023 relatif à la modification des conditions d'implantation des activités de soins critiques, traitement du cancer, cardiologie interventionnelle, psychiatrie et médecine nucléaire • Décret n° 2023-1377 du 29 décembre 2023 modifiant les conditions techniques de fonctionnement des activités de soins critiques, traitement du cancer, neurochirurgie et médecine nucléaire

2. Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif au conditions d'implantation de l'activité de soins critiques

Modifiés par 4°de l'article 4 du décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque te de neurochirurgie

Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif au conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques

Modifiés par article 6 du décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque te de neurochirurgie

Arrêté du 26 avril 2022 modifiant l'arrêté du 4 aout 2006 fixant l'activité minimale annuelle des unités de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique spécialisée

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Objectifs : ⇨ Bâtir une **véritable filière de soins critiques**

⇨ Filière de soins critiques **structurée**, **à capacité renforcée**, dotée de **compétences** nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité des soins critiques

Enjeux : ⇨ Enjeu de **flexibilité de l'organisation** : adaptabilité du fonctionnement aux besoins courants et exceptionnels

⇨ **Fluidité des parcours post réanimation :** renforcement du capacitaire en soins intensifs, avec intégration d'une partie des USC

Soins critiques, nouveau cadre réglementaire : les grandes orientations

- **Elargissement du périmètre d'autorisation :** Approche plus intégrée, approche filière

- **Transformation des ex-USC contiguës à la réanimation en Unités de Soins Intensifs Polyvalents (USIP) :**
  - Garantir un continuum de PEC des patients à risque de défaillance permettant de renforcer encore la qualité et la sécurité des soins
  - Permettre l'augmentation capacitaire de l'unité de réanimation, si besoin, par la mutualisation des lits et des équipes

- **Requalification des USC isolées ou à distance d'une réanimation** en fonction des prises en charge réalisées

- **Regroupement des 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 des soins.

Soins critiques, nouveau cadre réglemantaire : les grandes orientations

- **Identification dans le champ des autorisations les unités de soins intensifs cardiologiques, neurovasculaires et hématologiques**

- **Possibilité pour d'éventuelles unités de soins intensifs d'autres spécialités** (néphrologie, respiratoire ….) dès lors qu'elles sont implantées sur un site avec un plateau de soins critiques.

- **Inscription dans une filière territoriale** avec mise en place d'une **animation et d'une coordination des acteurs** : **Dispositif spécifique Régional (DSR)** s'appuyant sur un **CTR** composé d'experts médicaux de réanimation.

- **Consolidation des équipes formées aux soins critiques**
  - Plan de formation d'adaptation à l'emploi pour les IDE lors des premières affectations en soins critiques
  - Constitution d'une « réserve sanitaire » de compétences en soins critiques
  - Des ratios homogènes en USI

- **Un plan de flexibilité de l'organisation** de son capacitaire et de ses ressources humaines permettant **d'anticiper un surcroit d'activité** en réanimation dans un contextes de variations saisonnières ou de situation sanitaire exceptionnelle

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Texte en vigueur	Texte révisé
Art. R. 6122-25 15° Réanimation	**Art. R. 6122-25** 15° **Soins critiques**
« Section 2 « Réanimation	**Section 2** **Soins critiques**
DEFINITION	
Article R6123-33 Les soins de réanimation sont destinés à des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance.	**Art. R. 6123-33** **L'activité de soins critiques** consiste en la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter **une ou plusieurs défaillances aigues** mettant directement en jeu le pronostic vital **ou fonctionnel** et pouvant impliquer le recours **à une ou plusieurs** méthodes de suppléance.
PERIMETRE	
Article R6123-33 L'activité de soins de réanimation mentionnée au 15° de l'article R. 6122-25 s'exerce selon les trois modalités suivantes : 1° Réanimation adulte ; 2° Réanimation pédiatrique ; 3° Réanimation pédiatrique spécialisée.	**Art. R. 6123-34** L'activité de soins critiques est exercée selon les deux modalités suivantes: 1° **Soins critiques adultes** ; 2° **Soins critiques pédiatriques**.

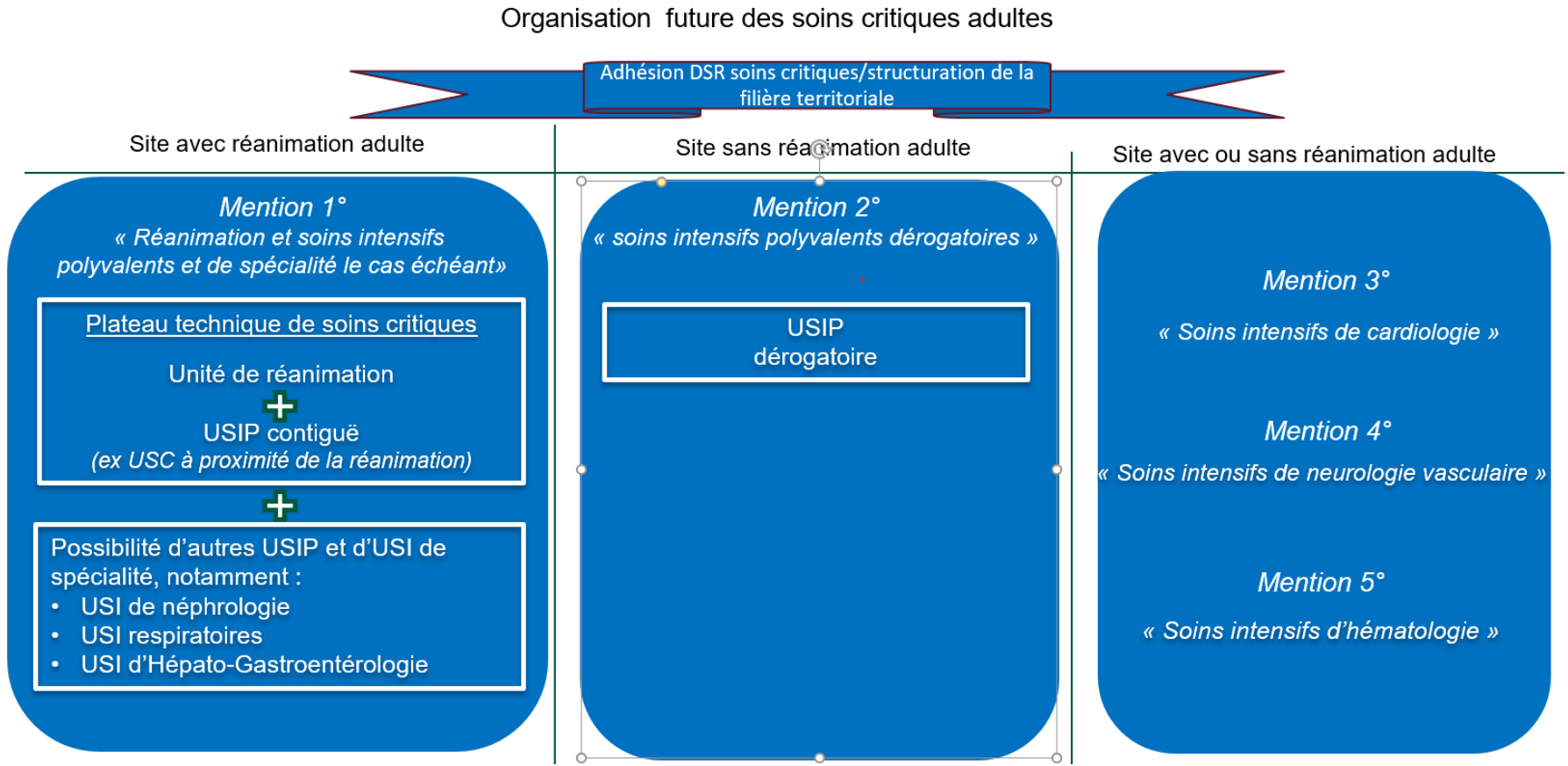
Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

GRADATION		Commentaire
Article R6123-33 L'activité de soins de réanimation mentionnée au 15° de l'article R. 6122-25 s'exerce selon les trois modalités suivantes : 1° Réanimation adulte ; 2° Réanimation pédiatrique ; 3° Réanimation pédiatrique spécialisée.	**Art. R. 6123-34-1** La modalité **soins critiques adultes** comprend les **mentions** suivantes : **1° Réanimation et soins intensifs polyvalents,** et de spécialité le cas échéant ; **2° Soins intensifs polyvalents dérogatoires ;** **3° Soins intensifs de cardiologie ;** **4° Soins intensifs de neurologie vasculaire ;** **5° Soins intensifs d'hématologie.**	*Création d'une gradation des soins critiques adultes* *Les 5 mentions remplacent l'autorisation de réanimation adulte, la reconnaissance contractuelle des soins intensifs et d'une partie de la surveillance continue intégrée dans les soins intensifs polyvalents des mention 1° et 2°* *Les USC non intégrées dans les USIP/USIPD sortent du champ des soins critiques. Leur reconnaissance contractuelle actuelle est caduque*
Article R6123-33 […] L'activité de soins de réanimation mentionnée au 15° de l'article R. 6122-25 s'exerce selon les trois modalités suivantes : 1° Réanimation adulte ; 2° Réanimation pédiatrique ; 3° Réanimation pédiatrique spécialisée.	**Art. R. 6123-34-2** La modalité **soins critiques pédiatriques** comprend les mentions suivantes : 1° **Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents**, et de spécialité le cas échéant ; **2° Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents**, et de spécialité le cas échéant ; **3° Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires** ; **4° Soins intensifs pédiatriques d'hématologie.**	*Reprise des deux modalités réanimation pédiatrique spécialisé (Evolution sémantique "spécilisée" => "de recours" et réanimation pédiatrique)* *Intégration des reconnaissances contractuelles des ex surveillance continue pédiatrique en soins intensifs pédiatriques polyvalents (à proximité immédiate de la réanimation) et des soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires (sites sans réanimation) (ainsi que les soins intensifs pédiatriques d'hématologie*

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

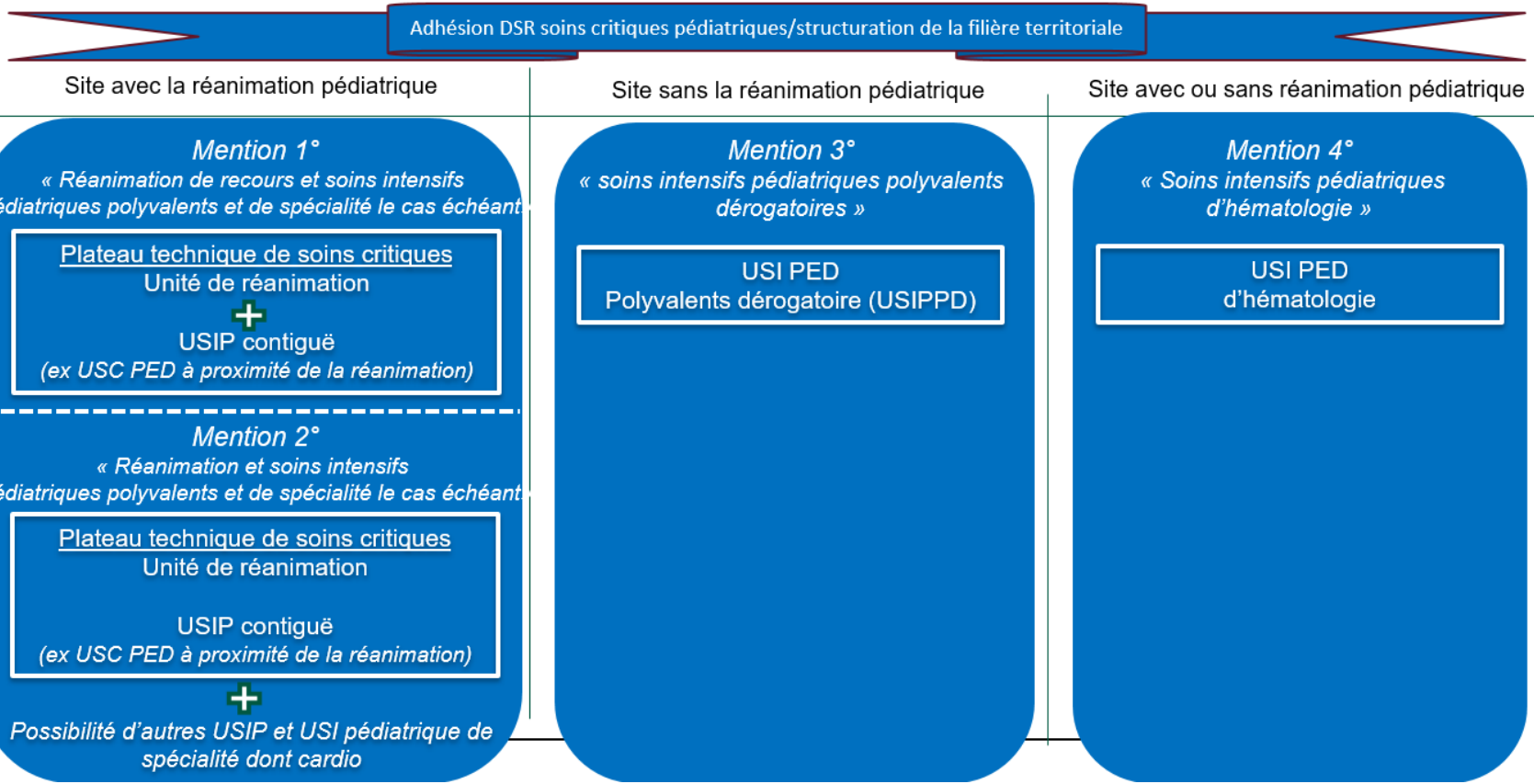
	Art. R. 6123-34-3	*Commentaire*
Art. R. 6123-38-7 **Art. R. 6123-38-5** **Art. R. 6123-38-3**	**I.**- mention 1° soins critiques adultes et mentions 1° ou 2° soins critiques pédiatriques " les titulaires doivent s'organiser en **plateau technique de soins critiques comprenant au moins une unité de réanimation et au moins une unité de soins intensifs polyvalents contiguë.** **II.- L'unité de réanimation** assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance. ☛ Réanimation pédiatrique: patients âgés de moins de dix-huit ans ☛Réanimation pédiatrique de recours : [...] dont l'affection peut requérir des avis et des soins particuliers, du fait de sa rareté ou sa complexité. **III.- Les USIP contiguës (adultes ou pédiatriques) et les USIP (Adultes ou pédiatriques) 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.	*Mention 1° adultes et mentions 1° et 2° pédiatrique : **configuration en plateau technique** des lits de réanimation et de soins intensifs polyvalents **dans des unités contigües**.* ***Précision de la notion de contiguïté*** *En liaison directe, au même niveau (configuration intégrée ou dans la continuité) des deux unités permettant une flexibilité dans l'organisation capacitaire (armement des lits de soins intensifs en réanimation en cas de besoin) avec des équipes mutualisées, un pilotage médical commun*
Art. R6123-38-5 **Art. D.6124-104** **Article D6124-107**	**IV.- L'unité de soins intensifs de cardiologie** assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue 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. **V.- L'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire** assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue 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. **VI.- L'unité de soins intensifs d'hématologie** assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue liée à une pathologie hématologique mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques hématologiques pouvant nécessiter un ou des séjours en secteur stérile. L'unité de soins intensifs pédiatriques d'hématologie assure la prise en charge, au sein d'une unité dédiée, des patients âgés de moins de dix-huit ans qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue liée à une pathologie hématologique mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile. **VII.-** Lorsque les activités du site le justifient, le titulaire de la mention 1° mentionnée à l'article R. 6123-34-1 peut également disposer d'**unités de soins intensifs de spécialité,** à l'exception de celles mentionnées au 3°, 4° et 5° du même article, et notamment : 1° Néphrologie ; 2° Respiratoire ; 3° Hépato-gastro-entérologie. Lorsque les activités du site le justifient, le titulaire des mentions 1° ou 2° mentionnées à l'article R. 6123-34-2 peut également disposer d'**unités de soins intensifs de spécialité**, à l'exception de celle mentionnée au 4° dudit article, et notamment de cardiologie pédiatrique. Les unités de soins intensifs de spécialité mentionnées aux précédents alinéas assurent la prise en charge des **patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigüe de l'organe concerné,** mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, imposant des traitements spécifiques à la spécialité, **et sans défaillance aiguë d'organe supplémentaire.**	*Reprise sur le fond de la définition antérieure de l'article R. 6123-38-5* *Création* *Création* *Création*

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire



Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Organisation future des soins critiques pédiatriques



Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

PERMANENCE ET CONTINUITE DES SOINS – ORGANISATION DES TRANSFERTS		Commentaires
	Art. R6123-35	
Art. R.6123-34 Art. R. 6123-35 Art. D.6124-105 Art. D.6124-116	**I.** – Le titulaire assure **vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année,** l'accueil et la **prise en charge diagnostique et thérapeutique** ainsi que la **surveillance des patients** et leur **transfert** dès que leur état de santé le permet. **II**. – Le titulaire de l'autorisation de la **mention 1° sous la modalité soins critiques adultes** assure **la sécurité et la continuité des soins critiques en organisant le retour ou le transfert des patients en unités de soins intensifs** dès que leur état de santé le permet, sur site ou par convention précisant les modalités des transferts avec les titulaires de l'autorisation des mentions 2° à 5°. **III.** – Le titulaire de l'autorisation des **mentions 1° et 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques assure la sécurité et la continuité des soins critiques pédiatriques en organisant le retour ou le transfert des patients en unités de soins intensifs pédiatriques** dès que leur état de santé le permet sur site ou par convention précisant les modalités des transferts avec les titulaires de l'autorisation des mentions 3° à 4°. **IV.** – Les titulaires de l'autorisation des **mentions 2° à 5° sous la modalité soins critiques adultes** organisent le transfert en réanimation des patients présentant des défaillances aigues, et poursuivent transitoirement leur prise en charge dans l'attente de ce transfert. « V.- Les titulaires de l'autorisation des mentions 3° ou 4° sous la modalité soins critiques pédiatriques organisent le transfert en réanimation pédiatrique des patients présentant des défaillances aigues, et poursuivent transitoirement leur prise en charge dans l'attente de ce transfert.	*Obligation de prise en charge 24H/24 pour toutes les mentions du champ des soins critiques* *Obligation de sécurité et de continuité des soins des patients pris en charge en soins critiques avec l'organisation des articulations/transferts entre les unités de réanimation et de soins intensifs, déclinée par mention de chaque modalité*

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Conditions d'implantation _ Art. D. 6123-36 à D.6123-38-2									
Modalité	**Adulte**					**Pédiatrique**			
Mention	**1° Réa+USIP**	**2° USIPD**	**3° USIC**	**4° USINV**	**5° USIH**	**1° Réa recours +USIP**	**2° Réa +USIP**	**3° USIPD**	**4° USIH**
Chirurgie : HC, adapté à l'âge	Sur site, H24	Sur site, H24				Sur site, H24	Sur site, H24	Sur site, H24	
Médecine : HC, adapté à l'âge	Sur site ou par convention, H24	Sur site ou par convention, H24				Sur site ou par convention, H24	Sur site ou par convention, H24	Sur site ou par convention, H24	
Unité de médecine dédiée cardiologie			Sur site						
Unité de médecine neurovasculaire (UNV)				Sur site					
Unité de médecine dédiée hématologie					Sur site				Sur site
Unité de chirurgie cardiaque et vasculaire,			Sur site ou par convention						
Unité de réanimation		Par convention	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention			Par convention	Sur site ou par convention
Structure des urgences,				Sur site ou par convention				Sur site pec <18 ans	
Unité de neurochirurgie,				Sur site ou par convention					
Unité dédiée activité de greffe de cellules souches hématopoiétiques					Sur site ou par convention				Sur site ou par convention
Accès plateau technique									
Imagerie médicale : radio conv. + angioscan + échographie	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention				Sur site ou par convention	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention	
Imagerie médicale : scanner, IRM	Sur site ou par convention		IRM, Sur site ou par convention, H24	IRM et scanner Sur site ou par convention, H24	IRM et scanner Sur site ou par convention, H24	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention		IRM et scanner Sur site ou par convention, H24
Imagerie médicale : Radio Interv.	Sur site ou par convention					Sur site ou par convention	Sur site ou par convention		
Imagerie médicale : scintigraphie			Sur site ou par convention, H24						
Bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase et GDS	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention				Sur site ou par convention	Sur site ou par convention	Sur site ou par convention	
Biologie délocalisée pourexamens urgents : GDS, lactates, Na, K, Hg et glycémie	Sur site, réa	Sur site, USIPD				Sur site, réa	Sur site, réa	Sur site, USIPPD	
Labo Cathé. Interv. Coronaire + revascul. Coronaire percutanée			Sur site ou par convention, H24						
Labo Cathé. Interv. Pour ens actes diag et thérap pour patho. Neurovasculaires				Sur site ou par convention, H24					
Compétences médicales									
en pédiatrie, chir. Ped, anesthésie ped et radiologie ped						Sur site	Sur site		
spécialisées aff. Péd. Rares ou complexes						Sur site ou par convention			
Equipts adaptés pour explorations invasives et non invasives nourrisson, enfant et ado						Sur site	Sur site		
Activité minimale						X	X		

Soins critiques : le nouveau cadre réglementair

Equipement par unité (D6124-27 et 27-1): **renforcement des dispositions existantes pour toute unité de soins critiques**

⇨ **Toute unité** dispose d'un **secteur d'accueil**, d'un **secteur d'hospitalisation** (chambres individuelles avec postes de soins), des **espaces de travail.** Locaux qui peuvent être communs sauf le secteur d'hospitalisation.

⇨ Même niveau d'équipements des chambres et mutualisation des équipes des réanimations et USIP

⇨ Equipements précisés pour réanimation et USI; USI de spécialité avec équipements permettant la suppléance de l'organe

Equipements sur site : (D6124-27-2)

⇨ **Outil informatisé de gestion des lits interconnecté** avec outil de régulation territoriale
⇨ **Outils numériques pour activités de télésanté**
⇨ **DPI adaptés aux soins critiques**
⇨ **Plan de flexibilité de l'organisation du capacitaire et des ressources humaines**
⇨ **Plan de formation avec volet SC** =>> constituer et maintenir une réserve opérationnelle de PS formés pour renfort si besoin
⇨ **Plan de formation aux soins de réanimation** (prise de fonction des IDE) de 8 semaines

Soins critiques : le nouveau cadre réglementair

Capacitaire minimal (D6124-28 et D6124-32): **création de seuil pour toutes les USI**

Soins critiques adultes		Soins critiques pédiatriques	
Réanimation (M1)	8 lits (10*)	Réanimation de recours (M1)	8 lits (10*)
		Réanimation (M2)	6 lits (8*)
USIP ou USI de spécialité (M1)	6 lits	USIPP (M1 ou M2)	4 lits
USIPD (M2)	6 lits (8*)	USIPPD (M3)	4 lits
USIC (M3)	6 lits		
USINV (M4)	4 lits		
USIH (M5)	6 lits	USIHP (M4)	4 lits
*si création, reconstruction ou réaménagement			

Equipes médicales : **Composition précisée et mise en place d'un coordonnateur pour toutes les unités ayant formation ou expérience en Soins critiques**

Permanence médicale :

- Réanimation
  - Adulte : de jour : présence d'au moins 2 médecins de l'équipe médicale
  - Adulte et pédiatrique : en DH des services de jour (=PDS), présence d'1 médecin pour les 2 unités (Réa + USIP)
- Des principes communs à toutes les USI :
  - Présence sur site d'un médecin avec formation ou expérience en soins critiques
  - AO pour l'USI par un médecin de l'équipe

Ratios PNM : **des ratios pour chaque unité, harmonisés pour toutes les USI, par lit ouvert et non plus par patient présent**

Soins critiques : le nouveau cadre réglementair

Ratios PNM : des ratios pour chaque unité, harmonisés pour toutes les USI, par lit ouvert et non plus par patient présent

Situation actuelle		Situation future	
Activité	**PNM**	**Activité**	**PNM**
Réa adulte (Autorisation)	2 IDE / 5 patients H24 1 AS/4 patients H24	SC adultes, mention 1 : **Réanimation** et SI polyv. Et de spécialité le cas échéant	2 IDE / 5 lits ouverts H24 1 AS/4 lits ouverts H24
USC (Reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	SC adultes, mention 1 : Réanimation et **SI polyv. Et de spécialité le cas échéant**	Jour : 1 IDE et 1 AS / 4 lits ouverts Nuit : 1IDE / 4 lits ouverts et 1 AS / 8 lits ouverts
		SC adutes, mention 2 : **SI polyvalents dérogatoires**	
USIC (Reconnaissance contractuelle)	Jour : 1 IDE et 1 AS / 4 patients Nuit : 1IDE / patients et 1 AS / 8 patients	Scadultes, mention 3 : **Soins intensifs de cardiologie**	
USINV (Reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	Scadultes, mention 3 : **Soins intensifs de neurologie vasculaire**	
USIH (Reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	Scadultes, mention 3 : **Soins intensifs d'hématologie**	

Situation actuelle		Situation future	
Activité	**PNM**	**Activité**	**PNM**
Réa pédiatrique spécialisée (Autorisation)	2 IDE / 4 patients H24 1 AS/4 patients H24	SC pédiatrique, mention 1 : **Réanimation de recours** et SI péd. polyv. Et de spécialité le cas échéant	2 IDE / 4 lits ouverts H24 1 AS ou AP /4 lits ouverts H24 Equipe : 1 IDEP/4 IDE
Réa pédiatrique (Autorisation)	2 IDE / 5 patients H24 1 AS/4 patients H24	SC pédiatrique, mention 2 : **Réanimation** et SI péd. polyv. Et de spécialité le cas échéant	2 IDE / 5 lits ouverts H24 1 AS ou AP /4 lits ouverts H24 Equipe : 1 IDEP/4 IDE
USC (Reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	SC pédiatrique, mention 1 : Réanimation de recours et **SI péd. polyv. Et de spécialité le cas échéant**	Jour : 1 IDE et 1 AS ou AP / 4 lits ouverts Nuit : 1IDE / 4 lits ouverts et 1 AS ou AP / 8 lits ouverts
		SC pédiatrique, mention 2 : Réanimation et **SI péd. polyv. Et de spécialité le cas échéant**	
		SC adutes, mention 2 : **SI polyvalents dérogatoires**	
USIH (Reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	Scadultes, mention 3 : **Soins intensifs d'hématologie**	1 IDE / 4 lits ouverts 1 AS ou AP / 6 lits ouverts

Soins critiques : le nouveau cadre réglementaire

Mise en conformité avec les conditions d'implantation : 2 ans

Souplesse additionnelle de délai concernant l'exigence de contiguïté (réa-USIP) : 7 ans (Durée de l'autorisation)
Sauf si restructuration du plateau de soins critiques avant l'échéance de son autorisation: immédiat

Mise en conformité avec les ratios PNM pour les USI : 5 ans

Soins critiques : Autres précisions

La note d'instruction DGOS précise :

- Le concept d'organisation en plateau de soins critiques et la notion de contigüité USIP/réanimation

- Les délais de mise en œuvre:
  - Condition d'implantation: 2 ans, avec délai porté à 7ans (durée de l'autorisation) pour l'exigence de contiguïté
  - Ratios personnels : 5 ans

- Cahier des charges du dispositif spécifique de pilotage régional (DSR)

Maintien d'un dispositif de reconnaissance contractuelle dérogatoire d'USC pour les USC qui ne relèveront pas d'une autorisation soins critiques

Soins critiques : conséquences des textes rénovés et point de vigilance global

Impact sur les USC des établissements avec réanimation :

- USC transformées en USIP ou USI de spécialité. Ainsi ces établissements ne disposeront plus d'USC.

Mais **des conditions d'implantation de certaines activités qui imposent une USC** (au sens dispositif dérogatoire) : cancérologie et radiologie interventionnelle notamment =>> Pour ces activités, demande de reco contractuelle dérogatoire et transitoire à faire par les établissements, Vigilance sur le calendrier,

3. Questions

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Merci de votre attention