

Les nouvelles conditions d'implantation et organisation des soins critiques publiées au Journal officiel

Mots-clés : #établissements de santé #juridique #cardio #neuro #hémato #ARS #réa-soins intensifs #hôpital #clinique #Espic #SSR #paramédicaux #ressources humaines #pédiatrie #qualité-sécurité des soins #médecins #accès aux soins #Journal officiel #CHU-CHR #ministère-santé

PARIS, 27 avril 2022 (APMnews) - Un décret publié mercredi au Journal officiel fixe les nouvelles conditions d'implantation et définit l'organisation de l'activité de soins critiques, avec la création de nouvelles mentions et des conditions d'implantation spécifiques par mention, qui entreront en vigueur le 1er juin 2023.

Ce décret est accompagné d'un autre décret précisant les conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques, notamment en termes de nombre de lits et d'effectifs, dont APMnews avait eu copie (cf [dépêche du 10/03/2022 à 14:59](#)).

Lors de la présentation de la feuille de route 2022-2025 relative aux soins critiques le 10 mars (cf [dépêche du 10/03/2022 à 14:58](#)), le cabinet du ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, avait expliqué que l'objectif de ces nouvelles dispositions était de "moderniser les différentes obligations que doivent satisfaire les soins critiques [...]" et "de définir une gradation claire entre les différents niveaux de soins critiques, de définir les cas et les différents types de patients qui relèvent de chaque niveau et surtout de définir les situations qui entraînent systématiquement et immédiatement un transfert en réanimation", rappelle-t-on.

Le cabinet avait précisé que des statuts de "soins intensifs dérogatoires" et de "soins renforcés" seraient créés pour certains services de surveillance continue isolés, une fois le "tri" réalisé avec les services développés pour prendre en charge des patients ne relevant pas des soins critiques mais y étant hospitalisés pour bénéficier d'une facturation plus avantageuse. Ces services ne seront plus reconnus comme soins critiques, avait-il assuré.

Le décret relatif aux conditions d'implantation précise d'abord que "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 sont définies pour l'activité de soins critiques: l'activité adulte et l'activité pédiatrique.

Pour l'activité adulte, cinq mentions sont identifiées:

- 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'activité pédiatrique comporte quatre mentions:

- 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.

Dans les deux cas, les activités avec mention de réanimation 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 contiguës".

Prise en charge différenciée

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".

En pédiatrie, qui concerne les patients de moins de 18 ans, la réanimation "de recours" est destinée aux patients répondant aux critères ci-dessus et "dont l'affection peut requérir des avis et des soins particuliers, du fait de sa rareté ou sa complexité".

Le texte précise que les **unités de soins intensifs polyvalents contiguës** et les **unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires**, autorisées 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". Ce transfert devient nécessaire lorsque le patient présente de telles défaillances et nécessite une suppléance d'organe.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux unités de soins intensifs polyvalents pédiatriques contiguës et aux unités de soins intensifs polyvalents pédiatriques dérogatoires.

Le décret précise également le profil des patients pris en charge dans les unités de soins intensifs de cardiologie, neurologie vasculaire, hématologie, et pédiatriques d'hématologie.

Des unités de soins intensifs de spécialité (néphrologie, respiratoire, hépato-gastro-entérologie) peuvent exister, en cas d'autorisation de la mention "réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant" adulte, "lorsque les activités du site le justifient". De même en pédiatrie, les titulaires des deux premières mentions peuvent disposer d'unités de soins intensifs spécialisés (sauf l'hématologie), notamment de cardiologie pédiatrique.

Les patients à partir de 15 ans peuvent exceptionnellement et temporairement, en l'absence de lits disponibles en soins critiques pédiatriques, être pris en charge en soins critiques adultes sur site ou par convention avec un titulaire de l'autorisation de l'activité de soins critiques adultes, "permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins".

Il est également inscrit que les titulaires d'autorisation en réanimation adulte ou enfant doivent organiser le transfert des patients en soins intensifs dès que leur état de santé le permet, "sur site ou par convention". Inversement, le transfert des patients de soins critiques présentant des défaillances aiguës en réanimation doit être organisé par le titulaire de l'autorisation en soins critiques, lequel doit poursuivre la prise en charge en attendant le transfert.

Le texte précise pour chaque mention, adulte et pédiatrique, ce dont doit disposer sur site le titulaire de l'activité (plateau technique d'examen d'imagerie, de bactériologie, d'hématologie, de biochimie, des gaz du sang, compétences médicales spécifiques, équipements d'exploration invasive et non invasive adaptés, unité de médecine dédiée à certaines activités, laboratoire de cathétérisme interventionnel, structure des urgences, unité de réanimation, unités de chirurgie spécialisée, etc.).

Activité minimale en pédiatrie

Pour les mentions de réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, le titulaire doit respecter une activité minimale annuelle fixée par arrêté du ministre chargé de la santé -publié également mercredi au Journal officiel.

L'arrêté reprend les seuils fixés par l'arrêté du 4 août 2006 en le modifiant sur la forme, afin de remplacer le terme "réanimation pédiatrique spécialisée", par "réanimation pédiatrique de recours", insérer le mot "nourrissons" en plus des mots "enfants et adolescents" dans les définitions de seuils, et adapter les nouvelles désignations d'activité.

Ainsi, le seuil minimal d'activité pour l'autorisation de réanimation pédiatrique polyvalente est fixé à 200 nourrissons, enfants et adolescents de moins de 18 ans, et le seuil minimal pour la réanimation de recours pédiatrique est fixé à 400 nourrissons, enfants et adolescents de moins de 18 ans.

Cette activité est prévisionnelle pour la première année en cas de création d'activité. Elle est exprimée en nombre de nourrissons, d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans pris en charge, en dehors des nouveau-nés relevant de la réanimation néonatale.

En cas de baisse significative de l'activité liée à un évènement exceptionnel et temporaire, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) peut surseoir à cette disposition, sur demande expresse du titulaire, pour une durée maximale d'une année et dès lors que le titulaire a pris des engagements pour résoudre ledit évènement.

Une autorisation dérogatoire peut aussi être accordée, maintenue ou renouvelée à titre exceptionnel "lorsque, après analyse des besoins de la population, l'accès aux autres sites pratiquant ces mentions impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population du territoire de santé".

L'ensemble des dispositions de ce décret entrent en vigueur le 1er juin 2023, et les schémas régionaux de santé doivent les prendre en compte "au plus tard le 1er novembre 2023".

(Journal officiel du 27 avril, textes [46](#) sur les conditions d'implantation, [50](#) sur les conditions techniques de fonctionnement, et [67](#) sur l'activité minimale en réanimation pédiatrique polyvalente et de recours)

cd/ab/APMnews

[CD3RAZOIV]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2022 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=381811&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowKFUac4BQOWAyhRamo8h_2KRJXW0iysEGRKTDh2I6mnQ1wCvcRkaDM4fbldhwfwDP6zl2Wfalr9GDLMqzld0k4gg2bRzE4d1HVL6YqQ4b_V9B-aoYTJuB58rZDMEE_XupClqllhOFvzA9uAkGrqRkLXmizjWPMcv1c0-PAG-ybtQ82KKRy8JeiHgxrEPr5YgVDfA99MyVRy3Jkaxhecmak_wS6LbxtkDsPaLXRBY9mkv