



Réanimation

Soins intensifs

Surveillance continue....

*Référentiels
et*

Financement

Le constat

- Démultiplication du nombre de structures
- Hétérogénéité des activités

« Intensive Care »

**OBJECTIF
EFFICIENCE**



OBJECTIF EFFICIENCE

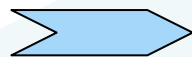


1. « Référentiels »



Textes législatifs

2. Mise en place des structures



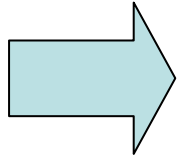
SROS III

3. Contrôle et modulation par le financement:



La T2A

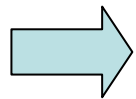
Textes de référence:



Champ de la réanimation Règles d'organisation

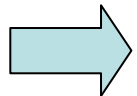
- **Code de la santé publique:** *articles L.6121-1 à L.6121-4, L.6122-1 à L.6122-13, R.712-1 à R. 712-47, R712-90 à R.712-95 et D. 712-104 à D.712-126 CSP.*
- **Décret n°2002-465 du 5 avril 2002** *relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la **réanimation** et modifiant le code de la santé publique*
- **Décret n°2002-466 du 5 avril 2002** *relatif aux **conditions techniques** de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue*
- **Circulaire DHOS/SDO/N° 2003/ du 27 août 2003** *relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue.*
- **Recommandations des SROS**

Textes de référence :

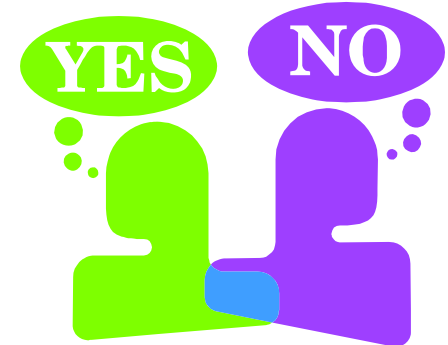


Distinguer différents types d'activité:

« Réanimation, surveillance continue, soins intensifs »



Préciser les conditions techniques de fonctionnement:



Réanimation :

« Art. R. 712-90. - 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.

Surveillance continue:

Article D.712-125 : » Les unités de surveillance continue prennent en charge les patients dont l'état et le traitement font craindre la survenue d'une ou de plusieurs défaillances vitales nécessitant d'être monitorés ou dont l'état, au sortir d'une ou plusieurs défaillances vitales, est trop sévère ou instable pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation classique »

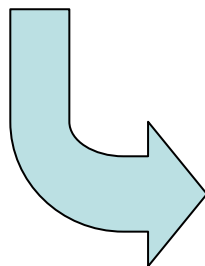
Circulaire DHOS/SDO/N° 2003/413 : » les unités de surveillance continue *ne peuvent en aucun cas prendre en charge de façon prolongée* des patients traités par assistance ventilatoire. La présence d'un médecin sur le site sera néanmoins rendue nécessaire dès lors que certaines techniques d'assistance seraient mises en œuvre de façon ponctuelle et non prolongée. »

Soins intensifs :

« ART. D. -112 :....prendre en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë de l'organe concerné par la spécialité au titre de laquelle ils sont traités.... »

Circulaire DHOS/SDO/N° 2003/143 :....En cas d'atteinte multiviscérale, les patients doivent être transférés dans une unité de réanimation dans un délai ne pouvant dépasser 48 heures.. »

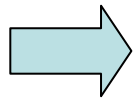
Une logique de filière entre les différentes structures



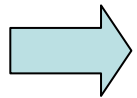
Principe de Convention entre les structures

(articleR.712-94et95, D.712-124et126)

Textes de référence :

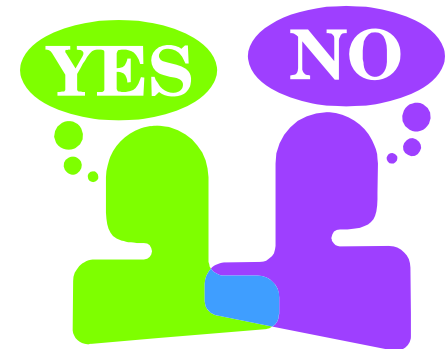


Distinguer différents types d'activité:



Préciser les conditions techniques de fonctionnement:

- Données architecturales
- Principes de fonctionnement
- Permanence médicale et paramédicale
-



Gage de qualité

REANIMATION D'ADULTES

SOINS INTENSIFS D'ADULTES

SURVEILLANCE CONTINUE D'ADULTES

Locaux

3 zones :

- **zone d'accueil**
- **zone d'hospitalisation**
- **zone technique de nettoyage, de décontamination et de rangement de matériel**
- + **pièce servant à la permanence médicale**

- **au minimum 8 lits**
- **par dérogation : 6 lits**

Il est recommandé que :

- l'unité comporte de préférence des chambres particulières
- l'organisation topographique, humaine et matérielle soit optimisée dans le respect des principes d'hygiène et d'isolement, de sécurité et de

Il est recommandé que l'unité comporte au moins 6 lits

Il est recommandé que :

- l'unité comporte de préférence des chambres particulières
- l'organisation topographique, humaine et matérielle soit optimisée dans le respect des principes d'hygiène et d'isolement, de sécurité et de

Au minimum 50% des lits de réanimation si l'établissement possède une unité de réanimation
 Il est recommandé que l'unité comporte au moins 6 lits

Légende :

En gras :
normes techniques de fonctionnement issues des décrets 2002-465 et 446 du 5 avril 2002.

En italique :
texte de la circulaire DHOS/SDO/N° 2003-413 du 27 août 2003.

En normal :
recommandations du SROS.

REANIMATION D'ADULTES

SOINS INTENSIFS D'ADULTES

SURVEILLANCE CONTINUE D'ADULTES

- Une ou plusieurs unités organisées
- L'établissement doit
 - disposer de lits en hospitalisation complète de médecine et de chirurgie ou de chirurgie (ou par dérogation, de lits de médecine et d'une convention avec un établissement disposant d'installations de chirurgie
 - comporter au moins une unité de surveillance continue
 - comporter une unité de soins intensifs ou disposer par convention d'un accès à une telle unité dans un autre établissement

- une ou plusieurs unités organisées
- L'établissement doit disposer de lits de médecine ou de chirurgie en hospitalisation complète
 - Localisation :
 - en l'absence de service d'urgence : à proximité du service de rattachement
 - si service d'urgences : à proximité immédiate de l'accueil des urgences et du bloc opératoire

- unité fonctionnelle identifiée rattachée à un service ou un regroupement de services

Organisation

Organisation paramédicale



REANIMATION D'ADULTES

SOINS INTENSIFS D'ADULTES

SURVEILLANCE CONTINUE D'ADULTES

Effectifs
paramédicaux
attendus

• **permanence para médicale
à la disposition exclusive de
l'unité, sous la responsabilité
d'un cadre infirmier**

- 2 IDE/5 patients

- 1 ASD/4 patients

• **Intervention possible
en permanence d'un
kinésithérapeute justifiant
d'une expérience attestée en
réanimation**

• **l'établissement doit
disposer en tant que de
besoin d'un psychologue ou
d'un psychiatre**

• **l'établissement doit disposer
de personnel à compétence
biomédicale**

• **permanence paramédicale
24H/24**

Il est donc recommandé :

- un temps paramédical dédié
à l'unité de 2 IDE et 1 ASD pour
6 patients

- du temps de kinésithérapie
dédié

- que l'encadrement infirmier
soit assuré par la surveillante du
service de rattachement

- du temps de secrétariat dédié

*Ces unités constituent un niveau
intermédiaire entre d'une part
les unités de réanimation et
d'autre part les unités de soins
classiques.*

Il est donc recommandé :

- un encadrement infirmier
assuré par la surveillante du
service de rattachement

- du temps d'assistant social
dédié

- un temps paramédical dédié à
l'unité de 1.5 IDE et 1 ASD pour
6 patients

- 1 kinésithérapeute du service
de rattachement passe au
moins 1/jour dans l'unité

- du temps de secrétariat dédié

Légende :

En gras :

normes techniques de
fonctionnement issues
des décrets 2002-465 et
446 du 5 avril 2002.

En italique :

texte de la circulaire
DHOS/SDO/N° 2003-413
du 27 août 2003.

En normal :

recommandations du
SROS.

Organisation Médicale



B. Leroy, *EMC, SLAK, 2008*

REANIMATION D'ADULTES

- permanence médicale à la disposition exclusive de l'unité, par au moins un membre de l'équipe médicale. Dans les établissements publics et PSPH, la permanence en dehors du service de jour peut être assurée par un interne en médecine + un médecin de l'équipe médicale en astreinte
- Equipe médicale :
 - Un ou plusieurs médecins qualifiés compétents en réanimation (ou titulaires du DESC de réanimation médicale lorsqu'il s'agit d'une unité à orientation médicale ou médico-chirurgicale) ;
 - Un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes ou compétents en anesthésie-réanimation (ou qualifiés spécialistes en anesthésiologie-réanimation chirurgicale lorsqu'il s'agit d'une unité à orientation chirurgicale ou médico-chirurgicale) ;





SOINS INTENSIFS D'ADULTES

- **permanence médicale 24h/24**

Il est donc recommandé :

- qu'à tout moment puisse intervenir un médecin de l'établissement compétent pour prendre des gardes en réanimation
- le fonctionnement devrait privilégier l'organisation du suivi médical par un médecin référent sur plusieurs jours

SURVEILLANCE CONTINUE D'ADULTES

Ces unités constituent un niveau intermédiaire entre d'une part les unités de réanimation et d'autre part les unités de soins classiques.

Il est donc recommandé :

- un temps médical dédié
- la possibilité de faire intervenir à tout moment un médecin de l'établissement compétent en réanimation
- la présence obligatoire d'un médecin sur site dès lors que certaines techniques d'assistance sont mises en œuvre de façon ponctuelle

Légende :

En gras :
normes techniques de fonctionnement issues des décrets 2002-465 et 446 du 5 avril 2002.

En italique :
texte de la circulaire DHOS/SDO/N° 2003-413 du 27 août 2003.

En normal :
recommandations du SROS.



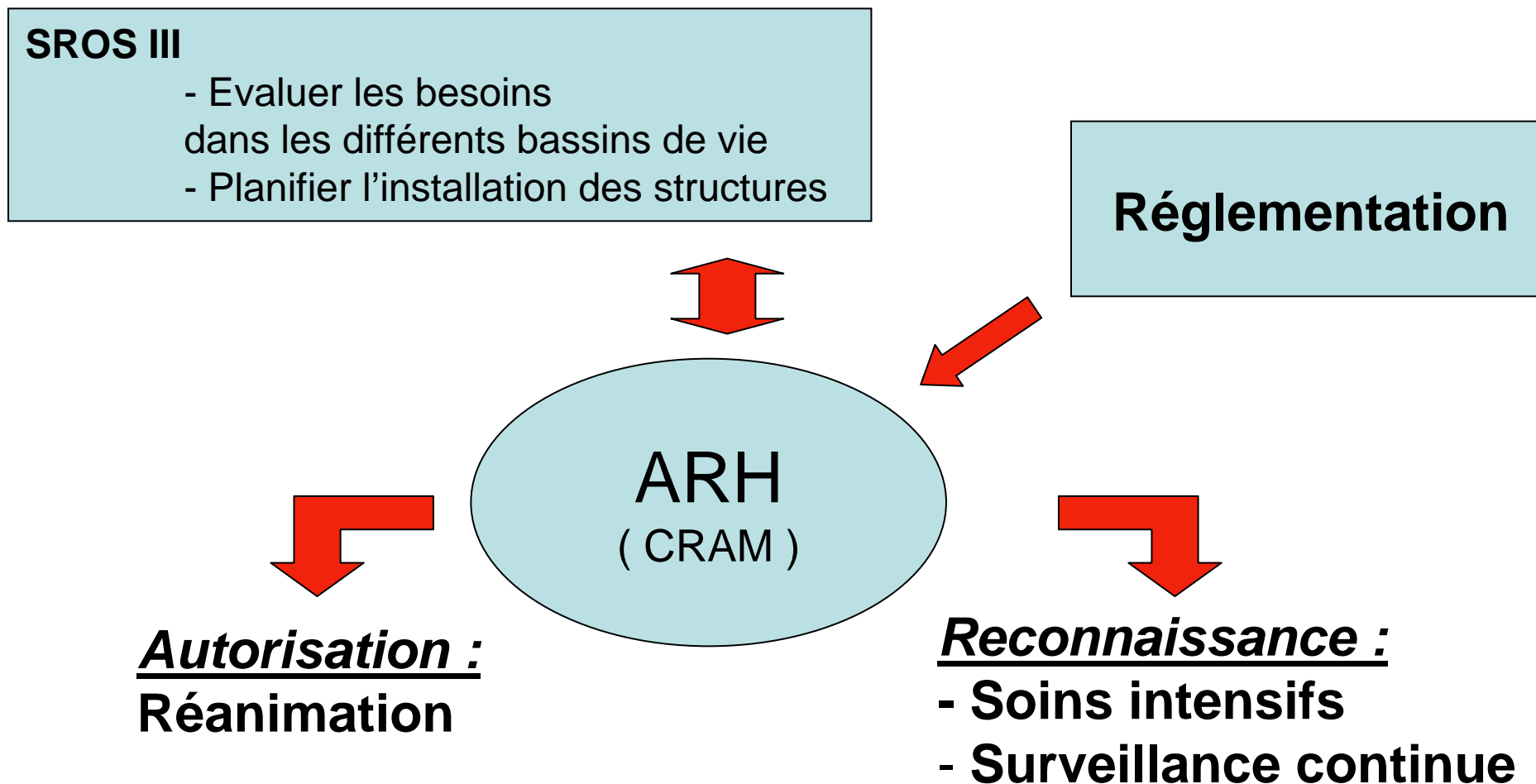
Schéma Régional
d'**ORGANISATION
SANITAIRE**



06

11
2006 - 2011

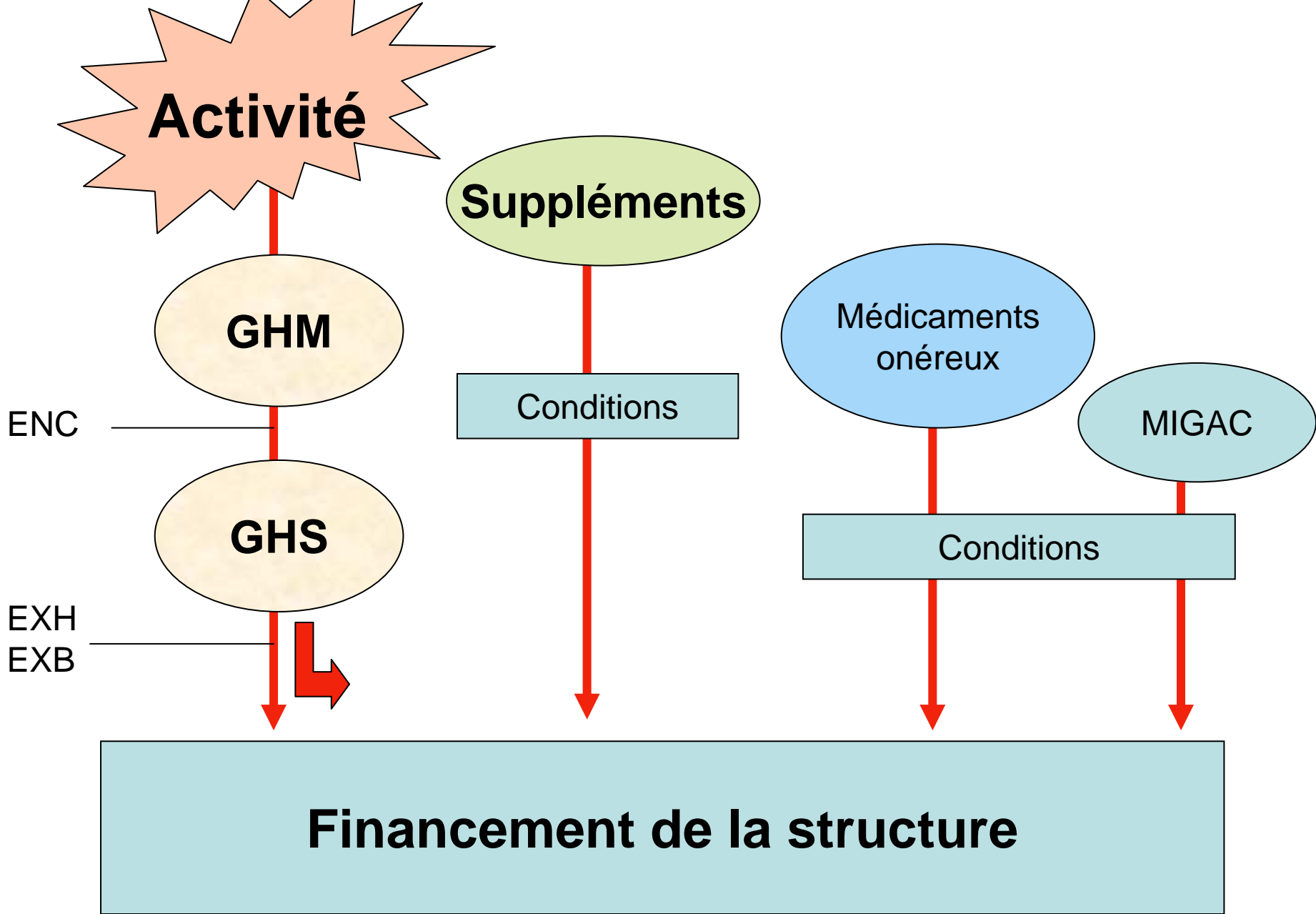
Mécanisme de Régulation de ces structures (I)



Autre mécanisme de Régulation
de ces structures (II):

Le Financement
=
T2A



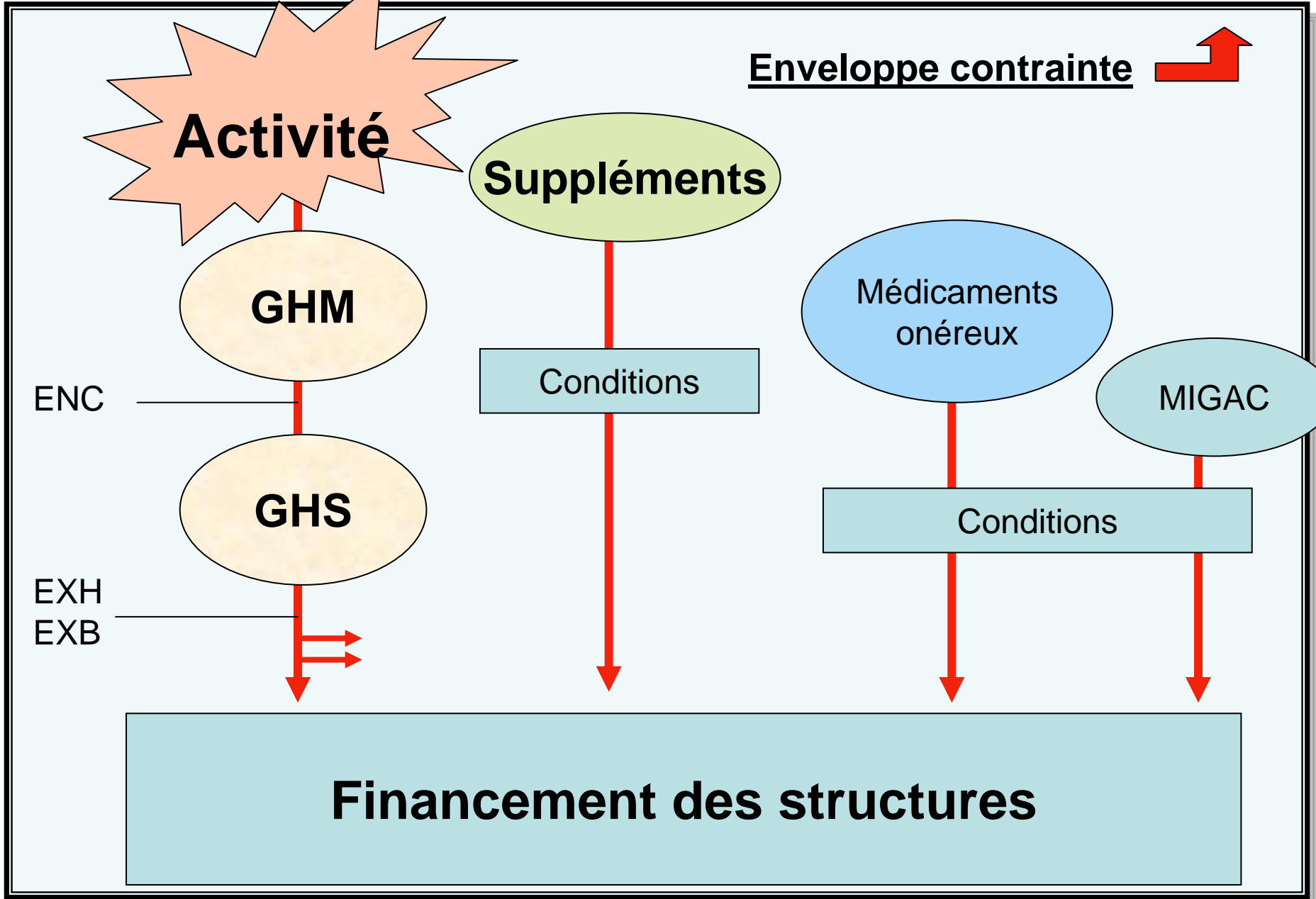


Suppléments : les conditions

- Supplément réanimation (811 euros/jour)
 - Structure autorisée
 - IGS2 > ou = 15
et au moins un acte « marqueur »
 - Supplément soins intensifs ou surveillance continue (406 - 270 euros/ jour)
 - Reconnaissance par ARH
 - Contractualisation
-

Remboursement de certains médicaments

- Médicaments inscrits sur liste
 - Contrat de « bon usage »
entre ARH et établissement
-



« Art. R. 712-91. - L'activité de soins de réanimation est exercée dans les établissements de santé comprenant une ou plusieurs unités organisées à cette fin, pouvant assurer la mise en oeuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale à la disposition exclusive de l'unité.