

Cadre de référence
Reconnaissance des unités de surveillance continue (USC)
ARS Hauts-de-France
Période de dépôt de dossiers du 24 janvier 2025 au 3 avril 2025

Objet : Document de cadrage pour la période de dépôt de dossiers de reconnaissance contractuelle des USC hors champ des soins critiques (USC adultes et USC pédiatriques).

Contexte

La réforme du régime des autorisations de soins critiques a redéfini le périmètre de ces activités, faisant disparaître les unités de surveillance continue du champ des soins critiques. Celles-ci peuvent, comme le stipule la note d'information n°DGOS/R3/2024/39 du 2 avril 2024, soit être transformées en unités de soins intensifs polyvalents (USIP), soit **devenir des Unités de Surveillance Continue Hors Champ des soins critiques (USC-HC)** dans le cadre d'un dispositif transitoire de reconnaissance contractuelle délivrée par l'ARS, soit disparaître.

Périmètre

Les USC-HC ne pourront plus réaliser de prises en charge relevant des soins critiques, comme mentionné à l'article R. 6123-34-3 du code de la santé publique (CSP).

Elles concernent les patients présentant une pathologie médicale ou chirurgicale aiguë avec un état de santé stable, sans risque de défaillance d'organe prévisible, nécessitant des soins complexes ou lourds, ainsi qu'une surveillance clinique et biologique répétée et méthodique, et dont la prise en charge peut être à visée préventive et/ou curative.

En cas de détérioration, ou si une défaillance vitale est susceptible de survenir, un transfert doit être organisé vers une unité de soins critiques dans les plus brefs délais.

L'USC-HC se différencie d'une salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), celle-ci ayant vocation à assurer la sécurité des patients au sortir d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte chirurgical ou interventionnel.

Contenu du dossier attendu :

1 – Présentation succincte de l'établissement de santé, en particulier :

- des différentes activités pouvant avoir recours aux lits de surveillance continue.
- Du capacitaire installé et projeté en lits de soins critiques, par mention (adultes / pédiatrique) et par modalité (réanimation et soins intensifs : polyvalents, y compris dérogatoires, et de spécialités).

2 – Profil des patients de l'établissement admissibles en USC.

Le cahier des charges national précise, pour rappel :

L'admission intervient après évaluation de l'état de santé du patient, sur avis médical, et dans le cadre d'un projet thérapeutique défini.

-Filière chirurgicale et interventionnelle : après intervention, patients dont la lourdeur de prise en charge ou l'existence de comorbidités ou la nécessité de traiter ou d'éviter une complication, ne permettent pas l'admission en secteur conventionnel.

-Filière médicale : patients porteurs d'une pathologie médicale aiguë ou chronique décompensée, ou avec des comorbidités ou une complication réelle ou probable de cette pathologie, et nécessitant un traitement et/ou une surveillance répétée.

-Filière soins critiques : patients dont l'évolution favorable ne justifie plus des soins critiques, mais dont la lourdeur de la charge en soins ou la nécessité d'une surveillance rapprochée ne permet pas leur retour direct en secteur conventionnel.

3 – Conditions techniques de fonctionnement :

3.1 – Modalités d'accès à une unité de soins critiques :

Détailler les organisations, coopérations et conventions établies permettant le transfert vers une unité de soins critiques, des patients le nécessitant dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité des soins.

3.2 – Ressources humaines :

Description des effectifs médicaux et paramédicaux dédiés à l'USC, dans le respect des éléments attendus par le cahier des charges national.

En sus des effectifs exprimés en nombre d'agents et en équivalents temps plein, il est nécessaire d'indiquer :

- Les compétences médicales précises, dans la mesure où elles doivent être « *adaptées aux typologies des patients* ».
- Les modalités d'organisation permettant d'assurer la continuité des soins médicaux et paramédicaux, dans le respect des orientations du cahier des charges national en la matière. Un planning type sur un mois doit également être transmis.
- Le nom et la spécialité du responsable médical pour chaque unité.

3.3 – Equipements :

Expliciter les modalités d'accès (sur site ou par convention), dans un délai compatible avec la sécurité des soins :

- aux examens d'imagerie conventionnelle, de scanographie, d'IRM et d'échographie ;
- aux examens de biologie médicale ;
- à un secteur interventionnel, et notamment au bloc interventionnel protégé.

Le dossier précisera également la date prévisionnelle de mise en service des lits de surveillance continue.