

Dossier type de demande de reconnaissance d'unité de soins intensifs cardiologiques

Ce document d'aide aux promoteurs a pour finalité de synthétiser l'ensemble des textes relatifs aux unités de soins intensifs cardiologiques (USIC), soumises à reconnaissance contractuelle.

La police de caractère précise l'origine des dispositions :

- En gris gras dispositions communes à toutes les unités de SI (qui s'appliquent donc également aux USIC)
- **En rouge gras = normes techniques issues des décrets 2002-465 et -466 du 5 avril 2002 et de la recodification du 20 juillet 2005**
- *En italique vert = texte de la circulaire DHOS/SD0/n°2003-413 du 27 août 2003*
- En normal noir = recommandations du SROS

Le promoteur doit renseigner les parties surlignées en gris.

SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIQUES

1. La demande

Le promoteur présente globalement la demande en précisant :

- la capacité souhaitée,
- la date de démarrage de l'activité (si celle-ci existe déjà)
- les différentes étapes de mise en fonctionnement, d'organisation et de coopérations éventuelles avec les établissements partenaires.

2. Conformité par rapport aux objectifs du SROS

Pour chacun des objectifs ci-dessous, le promoteur précise les mesures mises en place (ou prévues) pour répondre aux objectifs du SROS.

Rappel des orientations stratégiques du volet « réanimation, SC, SI, SIC » du SROS III

- **Objectif spécifique – Faciliter la filière des malades de soins intensifs cardiologiques**
 - *Objectif opérationnel* - formaliser une convention d'accès aux salles de coronarographie diagnostique ou interventionnelle pour les établissements n'en disposant pas.
- **Objectif spécifique : faire en sorte que les établissements se conforment aux normes réglementaires et mettre en œuvre par la contractualisation les recommandations « qualité » identifiées par le groupe thématique**
- **Objectif spécifique – Organiser les ressources paramédicales**
 - *Objectif opérationnel* - respecter les ratios de personnel des textes réglementaires dans les unités de soins intensifs cardiologiques, en favorisant les mutualisations de compétences et d'effectifs avec les services de cardiologie.
 - *Objectif opérationnel* - organiser les soins de kinésithérapie, en permettant l'intervention d'un kinésithérapeute 24h/24h en réanimation et en soins intensifs.
 - *Objectif opérationnel* - Un psychiatre ou un psychologue intervient à la demande dans le service de réanimation et des soins intensifs pour les malades et les familles.
- **Objectif spécifique - Développer la politique de gestion du risque infectieux avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le laboratoire de microbiologie de son établissement et le référent local pour la prescription des anti-infectieux**
- **Objectif spécifique - Améliorer la surveillance des infections nosocomiales et de leur traitement**
 - *Objectif opérationnel* - mettre en application les bonnes pratiques de prescriptions médicales des anti-infectieux et réaliser une surveillance de la consommation des anti-infectieux.
- **Objectif spécifique - Promouvoir l'hygiène des mains**
 - *Objectif opérationnel* - généraliser l'utilisation des Solutés Hydro-Alcooliques (SHA) et réaliser un suivi de leur consommation avec rétro information aux équipes de soins

3. Principes de fonctionnement et admission

Art. D.6124-105 CSP. - Le fonctionnement d'une unité de soins intensifs est organisé de façon qu'elle soit en mesure d'assurer la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale permettant l'accueil des patients et leur prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

L'unité de soins intensifs doit pouvoir assurer le transfert des patients vers une unité de surveillance continue ou une unité d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet, ou dans une unité de réanimation si leur état le nécessite.

Art. D.6124-116 CSP – L'établissement de santé dans lequel fonctionne une unité de soins intensifs cardiologiques passe une convention précisant les conditions de transfert des patients avec des établissements de santé disposant d'une unité de réanimation.

En cas d'atteinte multiviscérale, les patients doivent être transférés dans une unité de réanimation dans un délai ne pouvant dépasser 48 heures, après contact entre les équipes pour organiser au mieux le transfert.

Le promoteur joint en annexe la convention signée avec l'établissement titulaire d'une autorisation de réanimation (si non titulaire en propre).

4. Organisation

Art. D.6124-104 CSP – Les soins intensifs sont pratiqués dans les établissements de santé comprenant une ou plusieurs unités organisées pour prendre en charge des patients qui présentent ou sont susceptible de présenter une défaillance aiguë.

Art. D.6124-106 CSP – L'unité de Soins intensifs ne peut fonctionner qu'au sein d'un établissement disposant, selon la nature de la spécialité concernée, d'installations de médecine ou de chirurgie en hospitalisation complète.

Art. D.6124-107 CSP - L'unité de soins intensifs cardiologiques est organisée

1° Dans les établissements publics de santé, en unité fonctionnelle, service, fédération ou autre structure ;

2° Dans les établissements de santé privés, en unité individualisée.

Le promoteur précise si l'USIC fait l'objet d'une unité individualisée/unité fonctionnelle.

Art. D.6124-108 CSP – L'unité de soins intensifs cardiologiques ne peut fonctionner que dans un établissement exerçant des activités de cardiologie.

Les USIC peuvent fonctionner dans des établissements sans réanimation, en fonction de leurs besoins et de leurs activités.

Le promoteur décrit le service de cardiologie (HC +/- HDJ) et du plateau technique d'imagerie interventionnelle.

5. Capacité

Art. D.6124-108 CSP – L'unité de soins intensifs cardiologiques comporte au minimum 6 lits.

Le promoteur précise la capacité souhaitée.

6. Responsabilité médicale

Art. D.6124-110 CSP – Le responsable de l'unité de SIC est titulaire de l'une des qualifications mentionnées à l'article art. D.6124-111 (ancien D.712-119) du CSP. (cf. chapitre Temps médical)

Le promoteur précise le nom, qualifications, statut, ETP du coordonateur médical.
La copie des diplômes est jointe en annexe.

7. Temps médical

Art. D.6124-105 CSP - Le fonctionnement d'une unité de soins intensifs est organisé de façon qu'elle soit en mesure d'assurer la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale permettant l'accueil des patients et leur prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

Le promoteur précise si l'accueil 24h/24, 365 jours par an est organisé.

Art. D.6124-111 CSP – L'équipe médicale est composée de médecins qualifiés spécialistes ou compétents en cardiologie et médecine des affections vasculaires ou qualifiés spécialistes en pathologie cardio-vasculaire.

Le promoteur précise les noms, qualifications, statut, ETP des médecins intervenants dans l'USIC y compris les internes (en précisant le nombre d'interne pour lequel ils sont agréés et les missions de ceux-ci dans la continuité et la permanence des soins).

La copie des diplômes est jointe en annexe.

Le promoteur précise également les noms, qualifications, statut, service et/ou établissements de rattachement des praticiens hors service intervenant éventuellement dans la permanence des soins de l'USIC.

Art. D.6124-109 CSP – Dans toute unité de soins intensifs cardiologiques, la permanence médicale est assurée par au moins un médecin membre de l'équipe médicale définie à l'article D.6124-111 CSP.

Dans les établissements de santé publics et les établissements privés participant au service public hospitalier, elle peut être assurée en dehors du service de jour, par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Dans ce cas, un médecin de l'équipe médicale mentionnée à l'article D.6124-111 CSP est placé en astreinte opérationnelle.

Le promoteur décrit les modalités de continuité des soins (en période diurne) et de permanence des soins (nuit, weekend et jours fériés).

Il doit être précisé si le praticien en poste à l'USIC le jour et la nuit est exclusivement dédié à cette activité ou s'il peut être amené à répondre à des sollicitations, même ponctuelles, d'autres services.

Le tableau de service (jour) et le planning de garde d'USIC et de garde et/ou ou astreinte d'angioplastie (nuit, weekend et jours fériés) des mois de juin et juillet 2010 sont joints en annexe.

8. Effectifs paramédicaux attendus

Art. D.6124-112 CSP – Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale de l'unité de soins intensifs comprend :

- de jour, un infirmier et un aide-soignant pour quatre patients,
- de nuit, au moins un infirmier pour huit patients.

Lorsque pour huit patients présents la nuit, un seul infirmier est affecté à l'unité, doit être en outre prévue la présence d'un aide-soignant.

Le promoteur précise les noms, qualifications, statut, ETP de tous les personnels soignants intervenants dans l'unité. Le nom du cadre infirmier est précisé et son diplôme joint en annexe.

Le promoteur décrit les permanences de soignants sur l'ensemble du nyctémère.

Il joint les plannings de jour et de nuit (légendé) des mois de juin et juillet 2010 en annexe.

Il doit être précisé si les soignants en poste à l'USIC le jour et la nuit sont exclusivement dédiés à cette activité ou s'ils peuvent être amenés à répondre à des sollicitations, même ponctuelles, d'autres services.

Art. D.6124-113 CSP – L'établissement doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur kinésithérapeute et doit disposer en tant que de besoin, d'un psychologue ou d'un psychiatre et de personnel à compétence biomédicale.

Le promoteur précise le nombre (personne, ETP) de kinésithérapeutes, psychiatre, psychologue, personnel à compétence biomédicale dédiés (ou non dédiés mais pouvant intervenir) à l'USIC.

Le promoteur précise le temps de secrétariat et de tout autre personnel non encore cité, entrant dans le fonctionnement de l'USIC.

9. Matériels

Art D.6124-114 CSP - L'établissement dispose vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année :

1° Sur place :

- a) Des moyens techniques permettant de pratiquer les examens de radiologie conventionnelle ;
- b) D'un écho-doppler avec mode M et sonde transoesophagienne.

2° Sur place ou par convention avec un autre établissement en disposant :

- a) Des moyens techniques permettant de pratiquer des scintigraphies, des examens en scanographie, en imagerie par résonance magnétique et des angiographies pulmonaires et vasculaires ;
- b) D'un laboratoire en mesure de pratiquer des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.

Lorsque la prestation est assurée par convention, elle l'est dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité.

Le promoteur précise la disponibilité des équipements listés ci-dessus sur place ou par convention (à joindre en annexe).

Art. D.6124-115 CSP – L'unité de SIC ainsi que l'unité de médecine de la spécialité à laquelle elle est rattachée ont accès, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, au sein de l'établissement d'implantation ou, en dehors de celui-ci par voie de convention, à une salle de coronarographie diagnostique et interventionnelle.

Le promoteur précise l'existence d'une salle de coronarographie sur place ou par convention (à joindre en annexe) et son accessibilité 24h/24.

Le promoteur décrit la ou les salles de coronarographie diagnostique et interventionnelle et sa (leur) localisation par rapport à l'USIC.

10. Locaux

Il est recommandé que :

- L'USIC soit individualisée au sein ou à proximité immédiate du service (ou de l'unité) de médecine à orientation cardiologique auquel elle est administrativement rattachée.
- 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 qualité des soins

Le promoteur décrit les locaux de l'USIC et leur localisation dans l'établissement.

Il précise si un chariot d'urgence existe dans l'unité.

11. Evaluation

Le promoteur précise pour 2009 les indicateurs d'évaluation suivants (et s'engage à les recueillir annuellement) :

ACTIVITE

- 1) Nombre de lits autorisés
- 2) Nombre de lits installés
- 3) Nombre de séjours
- 4) Nombre de journées réalisées
- 5) Nombre de jours de fermeture dans l'année
- 6) D.M.S. (SAE)
- 7) Taux d'Occupation (SAE).
- 8) Origine par zone de proximité des malades pris en charge

COMPLEXITE des PATHOLOGIES

- 1) Entrées
 - Entrées totales
 - Mutation de réanimation
 - Mutation de surveillance continue
 - Mutation des urgences
 - Mutation autres services de l'ETS
 - Transfert de réa
 - Transfert de surveillance continue
 - Autres transferts
- 2) Sorties
 - Sorties totales
 - Par mutation vers une réa
 - Par mutation vers une unité de surveillance continue
 - Autres mutations
 - Par transfert vers une réa
 - Par transfert vers une unité de surveillance continue
 - Autres transferts
 - sorties directes
 - sorties par décès du service

3) Eléments cliniques

- âge moyen des patients
- % patients >69 ans

COMPLEXITE des SOINS

1) IGS 2

- IGS 2 moyen – moyenne
- IGS 2 moyen – écart-type
- IGS 2 moyen – médiane

2) Patients ventilés

- % de séjours avec V.M. (/ nb séjours en SI)
- % de patients avec V.M. > 48 heures (/nb séjours en SI)

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

1) 10 premiers GHM + volume

2) 20 1ers DP

ORGANISATION DES SOINS

1) Liste des conventions passées avec les unités de SC et de réanimation

2) Liste des conventions d'accès à des salles de coronarographie diagnostique et/ou interventionnelle pour les établissements n'en disposant pas.

SECURITE / QUALITE DES SOINS

1) Nombre de praticiens titulaires (en ETP) et spécialité

2) Nombre d'IDE de l'unité (en ETP)

3) Nombre d'AS de l'unité (en ETP)

4) Nombre de kiné de l'unité (en ETP)

Le promoteur précise également pour 2009 :

- Le nombre et le pourcentage d'entrées en USIC les dimanches et jours fériés

- Le nombre et le pourcentage de séjours en USIC sans acte de traitement ou assistance, sans acte de coronarographie, sans acte d'angioplastie

- Le nombre et le pourcentage de séjours qualifiés d'inadéquats dans l'enquête d'évaluation réalisée par l'ex ARH en 2008 (sur les séjours de novembre 2007) et les éventuelles mesures prises depuis la prise de connaissance des résultats.