

SOINS INTENSIFS

Nomenclature ARS IF des Reconnaissances Contractuelles (RC)

ACTIVITÉ	MODALITÉ	FORME
Soins intensifs	USI Cardio - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Dermato - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Hémato - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Hémato - Pédiatrique	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Chirurgie cardiaque	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI hépato-gastro-entérologie - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Néphrologie - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Neuro - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Neurovasculaire - Adulte (âge >=18 ans)	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Neurovasculaire - Pédiatrique	Hospitalisation complète
Soins intensifs	USI Pneumologie	Hospitalisation complète

Références réglementaires et autres

- **Code de la Santé Publique (CSP) : articles D.6124-104 à D.6124-116.**
- **Le décret n° 2002-466 du 5 avril 2002** (décret simple), complété et modifié par **le décret n° 2006-74 du 24 janvier 2006**, relatifs 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.
- **La circulaire DHOS/SDO/n° 2003/413 du 27 août 2003** relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue.
- **La circulaire DHOS/04 n° 2007-108 du 22 mars 2007** relative à la place des unités neuro-vasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral.
- **PRS d'Ile-de-France** adopté par arrêté du DG-ARS Ile-de-France en date du 21 décembre 2012 et notamment le SROS et son Volet Hospitalier "Réanimation, soins intensifs et surveillance continue" pages 110 à 160.
- **Recommandations de la Société Française de Cardiologie** de 1999, mise à jour en 2008.
- **Société française neuro-vasculaire** : Recommandations pour la création d'Unités Neuro-Vasculaires. Rev. Neurol (Paris) 2001 ; 157:11, 1447-56.

Définition

L'unité de soins intensifs (USI) est la structure médiane entre le service de réanimation et l'unité de soins continus (USC). Elle prend en charge une défaillance unique sur une durée limitée et constitue avec l'USC l'unité intermédiaire entre la réanimation et les services de soins généraux hospitaliers.

Aux termes de l'article 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 susceptibles de présenter une défaillance aiguë de l'organe concerné par la spécialité au titre de laquelle ils sont traités mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance".

L'article D.6124-105 CSP précise que "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".

Les unités de soins intensifs sont spécialisées dans une seule spécialité d'organe comme la cardiologie, la pneumologie, la néphrologie, la neurologie vasculaire ou l'hématologie, etc.

Les références citées ci-dessus précisent le cas échéant les spécificités particulières de chaque spécialité.

Contrôles de cohérence

- Vérifier que tout établissement disposant d'une reconnaissance USI dispose d'une autorisation de médecine et/ou de chirurgie.
- Comparer le nombre de lits reconnus dans le CPOM au nombre de lits figurant sur les tableaux de MAT2A (ATIH).
 - Le renseignement du nombre de lits des établissements ex-DG est fait auprès de l'ATIH par l'ARS. (lits "autorisés")
 - Le renseignement du nombre de lits des établissements ex-OQN est fait auprès de l'ATIH par l'établissement lui-même. (lits "déclarés")
- Comparer le nombre de suppléments calculés, le nombre de suppléments valorisés et le nombre de suppléments théoriques.
- Comparer le nombre de suppléments USI avec la facturation de l'AM (ex-OQN) voir si ≠ avec la déclaration à l'ATIH.
- Comparer les données SROS avec les reconnaissances contractualisées (utilité : connaître la situation par rapport à la planification stratégique du SROS).

Valorisation des séjours en USI

La valorisation d'un séjour en USI correspond à la facturation d'un supplément dénommé "STF" en sus du Groupe Homogène de Séjour (GHS) alloué au séjour complet. Ce supplément sera attribué pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de soins intensifs.

Le supplément journalier

Pour que les suppléments soient attribués, il faut avant tout que le DIM indique sur le RUM la nature d'unité médicale autorisée par un code spécifique : 02A pour les soins intensifs en cardiologie = USIC, 02B pour les autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatalogie), 16 pour les unités de soins intensifs d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air et 18 pour les soins intensifs en UNV.

Le supplément "soins intensifs" (STF) peut être facturé pour chaque journée où le patient est pris en charge et que l'une des conditions suivantes est remplie :

- Soit dans une unité de réanimation autorisée et qu'il ne remplit pas l'un des 3 critères ci-dessous :
 - être hospitalisé dans un lit autorisé à la réanimation,
 - avoir fait l'objet d'un acte marqueur de réanimation au cours du séjour (liste publiée annuellement)
 - et avoir présenté une gravité suffisante (IGS2 > 15) après déduction des points générés par le critère de l'âge.
- Soit dans une unité de soins intensifs reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D. 6124-104 à D. 6124-116 du code de la santé publique,
- Soit dans une chambre d'une unité d'hématologie équipée d'un système de traitement et de contrôle de l'air réduisant les risques de contamination microbienne par voie aérienne et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé.

Le tarif du supplément journalier est différent selon que l'établissement est ex-DG (EPS & ESPIC) ou ex-OQN (privé lucratif). Les tarifs sont publiés chaque année. À titre d'information en 2014, le tarif ex-DG est fixé à 404,75 euros et celui ex-OQN à 324,11 euros.

Procédure de reconnaissance contractuelle

1. Dépôt de la demande à la délégation territoriale.

L'établissement ou le titulaire de l'autorisation adresse une demande de reconnaissance contractuelle à la délégation départementale (DD) dont il dépend pour une USI.

Les demandes peuvent être reçues tout au long de l'année. Elles correspondent aux situations suivantes :

- Création d'une nouvelle unité de surveillance continue.
- Extension de la capacité d'une unité de surveillance continue reconnue.
- Regroupement/fusion d'établissements dont l'un au moins faisait l'objet d'une reconnaissance contractuelle pour une USI.

2. Instruction par l'ARS

3. Courrier de réponse :

- En cas de rejet de la demande, le service Contractualisation se charge d'établir la lettre de refus et de l'adresser au promoteur.
- En cas de suite favorable réservée à la demande de reconnaissance contractuelle, le service Contractualisation en informe l'établissement demandeur par LR-AR et lui propose ensuite la conclusion d'un avenant au CPOM.
 - Le service Contractualisation se charge de la rédaction d'un avenant au CPOM pour la durée restant à courir du contrat soie.

Cet avenant fixera :

 - la capacité reconnue et les caractéristiques de l'USI concernée,
 - la date d'effet de la reconnaissance contractuelle,

Et le cas échéant :

 - les engagements contractuels de l'établissement.
- Après la signature de l'avenant par l'établissement et l'ARS, le service financier ouvre le droit à valorisation (nb de lits, date d'effet) de l'établissement (ex-DGF) par l'intermédiaire d'e-PMSI.

Pour plus de détails, voir la procédure générale de reconnaissance contractuelle.

Référents thématiques ARSIF :

Docteur Sophie BATAILLE (USIC)
 Docteur Catherine BROUTIN-PILOLOT (autres USI)
 Docteur Danièle LEGRAND (USI Hématologie)
 Docteur France WOIMANT (USINV)