



MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

USC hors champ soins critiques

Réponses aux questions posées sur la note d'information n°DGOS/R3/2024/39 du 2 avril 2024 relative au maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques

Pourquoi ce maintien transitoire des USC ?

Les travaux qui ont été engagés en 2022, à la suite de ceux sur la réforme des autorisations de soins critiques, n'ont pas permis d'aboutir à l'identification d'un profil spécifique de patients accueillis dans des unités de « soins renforcés » qui relèveraient d'un niveau intermédiaire entre les soins critiques et les soins « classiques ».

Dès lors, le choix a été fait de **maintenir à titre temporaire les USC** pour analyser les profils des patients qui continueraient à y être pris en charge une fois la réforme des soins critiques mise en place dans les établissements.

Une requête permettra d'analyser ce profil de patient pris en charge en USC hors champ des soins critiques et ainsi **construire, le cas échéant, un cadre réglementaire et financier adapté à ce niveau de prise en charge intermédiaire.**

Par ailleurs, **les activités de soins listées ci-dessous prévoient l'obligation de disposer sur site d'une unité de surveillance continue :**

- La rythmologie interventionnelle mention A qui prévoit soit une USC soit une unité de soins intensifs en cardiologie ;
- Le traitement du cancer par chirurgie oncologique mention A2 (thoracique), mention B (complexe), mention C (enfants et adolescents) ; par traitements médicamenteux systémiques du cancer mention B (chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours pour adulte), mention C (enfants et adolescents) ;
- La radiologie interventionnelle mentions B, C et D.

La note DGOS du 2 avril 2024

La note d'information n°DGOS/R3/2024/39 du 2 avril 2024 relative au maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques a pour objectif d'informer sur la période transitoire en cours pendant laquelle **sont maintenues les unités de surveillance continue (hors soins critiques) existantes** en l'attente de la finalisation des travaux nationaux sur leur devenir.

Cette note d'information permet la continuité juridique et financière des USC (hors champ des soins critiques) actuellement reconnues par les ARS et **n'engendre aucune action particulière de l'ARS à réception en cette période d'octroi des nouvelles autorisations d'activité de soins.**



Les principales questions identifiées

1. La **date d'entrée en vigueur** du cahier des charges des USC hors champ soins critiques
2. Le **profil des patients** pris en charge dans les USC hors champ soins critiques
3. Le **financement** des USC hors champ soins critiques
4. Les possibilités de créations de **nouvelles unités** de surveillance continue hors champ soins critiques
5. **L'articulation entre USI et USC**
6. La prise en charge des **adolescents** en USC adultes



1 . Date d'entrée en vigueur du cahier des charges

- Le cahier des charges des USC hors champ soins critiques s'applique à **compter de l'octroi des nouvelles autorisations de soins critiques** par les ARS et **jusqu'à la fin des travaux sur le devenir des USC hors champ soins critiques**.
- Durant cette période transitoire, les USC continuent à fonctionner sur la base des reconnaissances contractuelles antérieurement délivrées par les ARS ; le cahier des charges n'a pas vocation à remettre en cause les organisations ayant fait l'objet d'une reconnaissance contractuelle.
- Pour rappel, les articles D. 6124-117 à D. 6124-120 du code de la santé publique qui fixent les conditions techniques de fonctionnement de l'activité de surveillance continue restent en vigueur.

2 . Profil des patients pris en charge

- Les USC (hors soins critiques) dispensent des soins renforcés pour des « patients qui présentent une pathologie médicale ou chirurgicale aiguë avec un état de santé stable, **sans risque de défaillance d'organe prévisible à court terme**, nécessitant des soins complexes ou lourds ainsi qu'une surveillance clinique et biologique répétée et méthodique ».
 - *Source : note d'information n°DGOS/R3/2024/39 du 2 avril 2024 relative au maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques.*
- Les USC ne peuvent pas prendre en charge des patients qui relèvent de l'activité de soins critiques, c'est-à-dire des patients en risque de défaillance ou en défaillance d'organes.

3 . Financement

- Dans le cadre de la campagne budgétaire 2024, l'arrêté tarifaire prévoit bien le **maintien en l'état** des modalités de rémunération des ES pour la prise en charge de patients en USC.
- La rémunération a été maintenue pour permettre la poursuite de l'activité des USC hors champ soins critiques pendant la période temporaire.
- Les travaux qui reprendront en 2025 sur les USC hors champ soins critiques intégreront la question de leur modèle de financement.

4 . Création de nouvelles USC

La demande de création d'une USC (hors soins critiques) peut être faite **dans les seuls cas suivants** (mentionnés au IV de la note d'information) :

1- A l'occasion **d'une demande initiale d'autorisation** d'exercer l'une des activités suivantes, qui imposent une USC hors champ des soins critiques sur site :

- Autorisation de rythmologie interventionnelle mention A ;
- Autorisation de traitement du cancer par chirurgie oncologique mention A2 (thoracique), mention B (complexe), mention C (enfants et adolescents) ; par traitements médicamenteux systémiques du cancer mention B (chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8jours pour adulte), mention C (enfants et adolescents) ;
- Autorisation de radiologie interventionnelle mentions B, C et D.
 - **Cela se fera au moment de la fenêtre de dépôt** de l'activité concernée.
 - Les USC hors champ soins critiques créées à cette occasion ont vocation à perdurer au-delà de la période transitoire.

2- A l'occasion **de cession et regroupement** d'USC déjà reconnues contractuellement par l'ARS selon la procédure mentionnée à l'article R. 6122-35 du CSP.

Sur la **possibilité d'avoir des USI en lieu et place des USC** :

- **Ces deux types d'unités n'ont pas vocation à prendre en charge les mêmes profils de patients :**
 - Les USI doivent prendre en charge les patients en risque de défaillance ou avec une défaillance d'organes.
 - Les USC hors champ soins critiques doivent prendre en charge des patients avec un état de santé stable, sans risque de défaillance d'organe prévisible à court terme, nécessitant des soins complexes ou lourds ainsi qu'une surveillance clinique et biologique répétée et méthodique.

- En conséquence, **on ne peut pas considérer que l'USI répond aux missions de l'USC.**

- Il peut cependant être indiqué, en réponse à des préoccupations ou sollicitations éventuellement liées à la nécessité de mutualiser des professionnels de santé ou des locaux, que :
 - l'USI et l'USC peuvent être situées en proximité ou contiguës ;
 - l'USI et l'USC peuvent être rattachées à un même service hospitalier si l'organisation garantit l'effectivité des prises en charge en USI comme en USC et permet le respect des conditions techniques de fonctionnement pour les USI (capacitaire notamment) et les conditions de prises en charge décrites dans le cahier des charges pour les USC.

6 . Prise en charge des 15-18 ans

Sur la prise en charge des adolescents en USC adultes :

- Les établissements qui opèrent actuellement des adolescents de 15 à 18 ans sous l'égide de l'autorisation de chirurgie adulte pourront continuer à opérer ces patients, qui seront si besoin pris en charge dans les USC hors champ soins critiques pour adultes, donc sans nécessité d'un médecin pédiatre.
- En effet, la prise en charge d'adolescents est prévue et encadrée pour la chirurgie adulte pour les 15 à 18 ans (selon les conditions fixées à l'article R. 6123-206 du CSP) et pour la cancérologie par dérogation pour les 16 à 18 ans (selon les conditions fixées à l'article R. 6123-91-3). Dans ces deux situations où un adolescent est pris en charge dans un service de chirurgie ou d'oncologie disposant d'une autorisation pour adultes, la prise en charge dans une USC hors soins critiques pour adulte est possible et, par conséquent, ne nécessite pas la présence d'un médecin pédiatre.
- A noter que pour les USC hors champ soins critiques pour enfants en cancérologie, la présence d'un pédiatre n'est pas obligatoire. En effet, la condition de disposer d'au moins un « médecin spécialisé en pédiatrie » mentionnée dans le cahier des charges des USC hors champ soins critique, peut être remplie par un médecin expérimenté à la prise en charge de l'enfant au regard des dispositions de l'article D. 6124-119 du CSP encadrant l'équipe médicale de l'USC pédiatrique précisant que « *Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux unités de surveillance continue pédiatrique spécialisées en transplantation d'organes ou en cancérologie pédiatrique.* ».



Les prochaines étapes

Une enquête auprès des ES est envisagée **courant 2025** en raison du calendrier de délivrance des autorisations de soins critiques en ARS. En effet, l'ensemble de ces autorisations doivent être délivrées afin de réaliser l'enquête uniquement sur les « anciennes USC » maintenues qui ne relèvent plus des soins critiques et sur les nouvelles USC (hors soins critiques) éventuellement créées dans les conditions du IV du cahier des charges précités.

Les résultats de cette enquête seront partagés avec les acteurs et permettront de reprendre la discussion engagée en 2022 sur la notion de « soins renforcés », afin d'en préciser la définition, les conditions de fonctionnement et les modalités de financement