

FICHE REFLEXE – n°2018 - 10 - 64 – MB

Objet : Réforme du droit des Autorisations. Groupe de Travail Réanimation. 1^{ère} réunion

Date de réunion : 17/10/2018

Rédacteur : Michèle BRAMI

Participants à la réunion : DGOS, HAS, ARS Occitanie, Conf des DG de CHU, cadres de santé pub, ANAP (P. Blanchet), plusieurs représentant des CNP concernées dont Bertrand Guidet. Collège des IDE, FEHAP, FHF, Unicancer, FHP MCO.

Problématique / Ordre du Jour :

- Présentation de ce nouveau Groupe de Travail, appartenant à la deuxième vague des travaux portant sur la réforme du droit des autorisations.
- Etat des lieux sur les plans : réglementaire et activité.

Documents de référence : PPT présenté en séance (non communiqué à ce jour) + DATA Réanimation FHP-MCO.

Débats :

La réunion est pilotée par Sylvie Escalon, sous-directrice adjointe de la Régulation de l'Offre de Soins à la DGOS. Le CNP de pédiatrie a été invité mais n'a pas pu être représenté aujourd'hui.

Point 1 : Présentation de la Réforme par la DGOS

Mme Escalon rappelle les principaux enjeux communs à l'ensemble des sujets étudiés :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins,
- La Territorialisation (permettre l'accès aux soins de toute la population, sur tout le territoire.
- Permettre l'accès aux innovations médicales

Elle présente l'ensemble du projet, avec ses différents groupes techniques et son calendrier.

Et rappelle que chaque groupe de travail fait appel aux différentes structures du ministère et /ou des agences nationales, aux ARS qui devront mettre en œuvre les mesures décidées, aux représentants professionnels : CNP, société savantes et syndicats professionnels, et enfin aux fédérations représentant les structures hospitalières.

Elle rappelle encore que les conditions d'autorisation comportent nécessairement des Conditions d'Implantation et des Conditions Techniques de Fonctionnement (CI et CTF), et que l'ordonnance de simplification du 3 janvier 2018 a introduit un lien juridique entre autorisation et certification par la HAS.

Enfin, pour la DGOS, le régime des autorisations n'est qu'un des éléments de la régulation, les autres étant : le modèle de financement, la certification, les recommandations et les plans nationaux

Dès cette première partie, les débats portent sur :

- Le périmètre du Groupe de Travail. Les intervenants souhaitent ne pas rester limités à la Réanimation proprement dite et veulent étendre la réflexion à l'ensemble des soins critiques (Surveillance Continue et Soins Intensifs)
- Pour la FHF, il existe une forte demande des praticiens sur les USI.
- Pour le SNARF, il faut clarifier le terme de « soins critiques » : anesthésie + réanimation + médecine « intensive ».
- L'ANAP évoque sur ces sujets une étude en cours à l'échelle européenne, pilotée par l'OCDE, dont les premiers retours ne sont pas attendus avant janvier 2019.
- La FHP MCO fait remarquer la nécessité d'études d'impacts avant toute prise de décision.

Point 2 : Méthodologie de travail

La DGOS insiste sur la méthode de travail, qu'elle veut participative, prospective et progressive.

Elle donne en exemple le projet de création d'un régime d'autorisation pour « l'interventionnel sous imagerie », qui comportera 4 niveaux :

Le niveau ne réclamant aucune autorisation ni conditions particulières et réalisable par tout médecin en cabinet.

Le Type 1 réclamant un environnement hospitalier mais sans intervention d'anesthésiste

Le Type 2 réclamant la possibilité de recours d'un anesthésiste et de soins post interventionnels

Le Type 3 réclamant toujours le recours à un anesthésiste et une unité de soins intensifs, voire de réanimation.

Point 3 : Etat des lieux

3.1. Sur le plan réglementaire.

Les textes en vigueur (décret réanimation de 2002, et ses circulaires d'application) distinguent :

- La réanimation, dont la définition est « la suppléance à plusieurs défaillances viscérales aiguës, et qui se divise en : réanimation adulte, réanimation pédiatrique et réanimation pédiatrique spécialisée. »
- Les soins intensifs
- Et la surveillance continue qui n'est pas soumise à autorisation, mais doit faire l'objet d'une reconnaissance par l'ARS et être intégrée au CPOM de l'établissement.

Il n'existe de seuils d'activité que pour la réanimation pédiatrique, avec une zone d'incertitude car nous sommes à la frontière avec la réanimation néonatale, entrant dans le champ de la périnatalité.

Le cadre réglementaire n'intègre pas les évolutions récentes : regroupement, stratégie médicale, formation, etc..

3.2. Sur le plan de l'activité

La DGOS dresse un tableau de l'activité enregistrée, en s'appuyant sur des informations données par l'ATIH, mais aussi sur le document « réanimation » publié par la FHP MCO, qu'elle remercie.

Il est rappelé que l'activité en surveillance continue est difficile à évaluer avec précision en raison du différentiel existant dans les établissements entre le nombre de malades pris en charges dans des unités, voire quelque fois, dans des lits de surveillance continue (pas forcément regroupé en unités !) et le nombre de supplément SRC facturés, les critères de facturations étant particulièrement complexes, peu compréhensibles et souvent non contrôlés aux dires du Dr Guidet.

L'activité de soins intensifs est également complexe à identifier à cause du chevauchement avec les « autorisations particulières » : unités neuro vasculaires, unités hématologiques,

Enfin, tous considèrent que les informations, uniquement déclaratives, enregistrée dans SAE ne sont pas fiables.

Les recensements présentés témoignent cependant de disparités régionales importantes, et d'une différence Est – Ouest.

3.3. Globalement

La DGOS demande s'il est pertinent de séparer réa médicale et chirurgicale. La plupart des experts répondent par la négative.

Pour le CNP d'anesthésie réanimation, la coopération public / privé nécessite que les conditions de travail soient les mêmes entre les deux secteurs, notamment sur le point de l'obligation du temps de récupération post garde.

Pour le CNP de réanimation, beaucoup de malades sont polyopathologiques et nécessitent des unités intermédiaires polyvalentes entre réanimation et surveillance continue. En somme, il faudrait des USI non ciblées sur une seule pathologie. Il lui semble même que la distribution sur 3 niveaux n'est pas nécessaire et que 2 niveaux suffiraient.

Pour la FEHAP, il faut savoir comment associer les SAMU.

Pour la DGOS, la réanimation est particulièrement structurante pour la gradation des soins puisque c'est sa présence qui va conditionner les autorisations de type 3 dans la quasi-totalité des disciplines.

Evidemment la démographie des médecins et des personnels contribuant au fonctionnement de ces unités sera déterminante.

Synthèse / points à retenir :

La DGOS engagée dans sa démarche de réforme du droit des autorisations aborde à présent le sujet de la réanimation. Elle souhaite élargir le périmètre à l'ensemble des « soins critiques », sous réserve de résoudre la difficulté sémantique liée à la définition de ces différents niveaux de prise en charge.

Les textes en vigueur (décret réanimation de 2002, et ses circulaires d'application) distinguent :

- La réanimation, dont la définition est « la suppléance à plusieurs défaillances viscérales aiguës, et qui se divise en : réanimation adulte, réanimation pédiatrique et réanimation pédiatrique spécialisée. »
- Les soins intensifs
- Et la surveillance continue qui n'est pas soumise à autorisation, mais doit faire l'objet d'une reconnaissance par l'ARS et être intégrée au CPOM de l'établissement.

En termes d'état des lieux, si l'activité enregistrée peut être décrite, grâce aux modalités de facturation des suppléments respectifs, l'enregistrement des effectifs de personnels dans SAE ne paraît pas fiable, et les conditions de facturation du suppléments SRC, pour la surveillance continue, sont tellement complexes qu'il n'est pas facile de savoir quelle est l'activité réellement développée.

Les professionnels souhaitent un effort de définition précise pour chaque modalité de prise en charge.

Pour la DGOS, la réanimation est particulièrement structurante pour la gradation des soins puisque c'est sa présence qui va conditionner les autorisations de type 3 dans la quasi-totalité des disciplines.

Prochaines étapes :

La prochaine réunion aura lieu le 12 décembre à 14h

Puis :

- 16 janvier 2019 à 14h
- 20 février 2019 à 14h
- 17 avril 2019 à 14h
- 22 mai 2019 à 14h
- 3 juillet 2019 à 14h

Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

- Modification des conditions de mise en œuvre de la réanimation, voire de la totalité des « soins critiques » dans les établissements de santé.