

FICHE REFLEXE – n° 2019 - 06 - 70 - TB

Objet : GT Soins critiques (6^{ième} réunion)

Date de réunion : 25/06/2019

Rédacteur : Thierry BECHU

Participants à la réunion : CNP AR, GFRUP, REA néonate, FHF, DGOS, Fondation LENVAL Nice (FEHAP), FHP-MCO.

Problématique / Ordre du Jour :

- Introduction
- Etat des lieux – Présentation GFRUP : bilan application décret 2006
- Mise en perspectives – définition, gradation seuil
- Conclusion

Documents de référence :

Introduction

Il s'agit d'une réunion dédiée exclusivement aux soins critiques pédiatriques.

Tableau de conversion possible des soins critiques

<u>Aujourd'hui</u>	<u>Demain</u>
Unité de Réanimation	Unité de Réanimation
USI (y compris USIC)	Soit USI d'Organe / Spécialisé ? (USIC, USINV)
USC	USI Polyvalent ?
Unité de Réanimation Pédiatrique Spécialisée	Unité de Réanimation Pédiatrique Spécialisée Ou Unité de Réanimation Pédiatrique de recours ou référente ?
Unité de Réanimation Pédiatrique	Unité de Réanimation Pédiatrique
USC Pédiatrique	Unité de surveillance pédiatrique Ou USI Pédiatrique ?

Eléments chiffrés présentés par la DGOS

☞ Nombre d'autorisations

34 autorisations de réanimations pédiatriques dont trois établissements de santé privés :

- Hôpital Privé Jacques Cartier
- Fondation LENVAL
- Hôpital Marie LANNELONGUE.

Et 12 autorisations de réanimations pédiatriques spécialisées.

91% de ces structures sont des CHU contre 75% des réanimations adultes.

34 autorisations de réanimations pédiatriques dont :

- 6 sites uniquement avec une réanimation pédiatrique
- 5 sites avec une réanimation pédiatrique spécialisée
- 28 sites avec une maternité et une réanimation néonatale
- 22 sites avec une réanimation adultes ?

Et 12 autorisations de réanimations pédiatriques spécialisées dont :

- 7 sites uniquement avec une réanimation pédiatrique spécialisée
- 5 sites avec une réanimation pédiatrique
- 11 sites avec une maternité et une réanimation néonatale
- 4 sites avec une réanimation adultes ?

Ces structures représentent 243 lits de réanimation pédiatrique pour 174 de réanimation néonatalogie et 152 lits d'USC.

Type d'activité de la réanimation pédiatrique :

- 31 centres ont une activité médicale
- 20 centres ont une activité chirurgicale :
 - Chirurgie cardiaque : 6/29
 - Neuro chirurgie : 20/29
 - Chirurgie générale : 28/29

Nombre de SMUR Pédiatriques :

- 2000 : 10 à 15 SMUR pédiatriques (circulaire DHOS/01/2005/67 du 07 février 2005)
- 2005 : Peu de précisions sur les chiffres, soit environ 15 SMUR Pédiatriques.
- 2011 : Enquête SMUR GFRUP 2011
 - 29 SMUR néonataux ou pédiatriques pour 22 régions.
 - 29 SMUR néonataux et pédiatriques
 - 8 SMUR néonataux exclusifs
 - 2 SMUR pédiatriques exclusifs

☞ Evolution de l'activité :

Unités de réanimation pédiatrique :

2013 – 2017 : +11% de journées pour +18% de séjours

Unités de surveillance continue pédiatrique :

2013– 2017 : +44% de journées pour +42% de séjours

Avant 2006, 60% des patients avaient moins de 5 ans, dont 46% moins de 1 an.

I. Etat des lieux – Présentation GFRUP : bilan application décret 2006

Le GFRUP est le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques.

Les principaux éléments sont les suivants :

- Les décrets de 2006 concernent la réanimation pédiatrique définie de 28 jours à 18 ans.
- Avant 28 jours, c'est la réanimation néonatale (Décrets 2003)
- Après 18 ans, c'est la réanimation adulte (Décrets de 2002).

Le GFRUP précise qu'il existe une souplesse pour les 15-18 ans, même si on trouve en réanimation pédiatrique des patients de 18 ans. Une discussion a été effectuée selon les organisations des CHU et selon les pathologies (traumatologie, maladie chronique...)

In fine, les décrets de 2006 avaient pour objectifs :

- Reconnaissance de la réanimation pédiatrique
- Bien distinguée cette activité de réanimation pédiatrique de la néonatalogie avec notamment un réseau spécifique et une haute technicité se rapprochant de la réanimation adulte.
- Professionnalisation de la réanimation pédiatrique : DESC néonatalogie, DIU réanimation pédiatrique, DESC réanimation médicale, Sociétés Savantes distinctes (SFN/GFRUP).

La mission de la réanimation pédiatrique c'est :

- La Réanimation des détresses vitales les plus fréquentes
- La Réanimation post opératoire des enfants de chirurgie pédiatrique
- Cette unité n'a pas vocation à garder des patients dont l'affection requiert des avis spécialisés du fait de sa rareté et /ou de sa complexité.
- L'unité de réanimation pédiatrique peut recourir à différentes réanimations spécialisées selon les besoins.

La dénomination de « **réanimation pédiatrique spécialisée** » renvoie à la capacité pour l'établissement de répondre à toutes les indications complexes ou rares.

Les décrets de 2006 font état de seuils d'activité :

- Plus de 200 séjours pour la réanimation pédiatrique dite de « Proximité »
- Plus de 400 séjours pour la réanimation pédiatrique spécialisée dite de « recours »

Par ailleurs, il existe des actes marqueurs CCAM pour les unités de surveillance continue et les unités de réanimation pédiatrique.

Surveillance continue pédiatrique :

- Prise en charge des enfants qui :
 - Nécessitent une surveillance rapprochée et/ou un monitoring continu
 - En raison d'une défaillance d'organe (exclusion = défaillance multiviscérale)
Ou
 - En raison d'une défaillance potentielle d'un ou plusieurs d'organes (exclusion = défaillance multiviscérale)
Et
- Ne nécessitant pas la mise en œuvre de méthode de suppléance.

Nombre de patients annuel en réa et USC :

- 11 650 hospitalisations en réanimation pédiatrique dont 514 décès (4,41%)
- 3 146 hospitalisations en réanimation néonatalogie dont 260 décès (8,26%)
- 10 331 hospitalisations en USC pédiatrique dont 35 décès (0,34%)

Arguments pour le ratio « IDE /enfants » en « réanimation pédiatrique / Réanimation pédiatrique spécialisée » :

- Meilleure qualité des soins : moins d'événements indésirables, d'erreurs médicamenteuses et infections nosocomiales (Infections KTC, septicémies), relation avec le risque de décès, d'ACR, d'infections nosocomiales et d'escarres.
- Le nombre de patients plus lourds et de maladies chroniques augmente
- Technicité des soins et du monitoring
- Education thérapeutique
- Risques psycho-sociaux pour le personnel.

Canada : 1 pour 1 si ventilé, 1 pour 2 sinon. (2 pour 1 si ECMO)

II. Mise en perspectives – définition, gradation seuil

Evolution depuis les Décrets de 2006 :

- Diminution du nombre de réa « mixtes » (21 à 16)
- Pas d'augmentation des réa spécialisées (14-15)
- Ouverture de nombreuses USC en CHU et CH
- Création de comités régionaux des USC
- Création d'un réseau pédiatrique : « PICURe »

Ce qui a changé :

- Meilleure organisation régionale de la réanimation pédiatrique, des USC, et +/- des SMUR pédiatriques
- Les enfants sont moins transférés (USC)

Ce qui pose difficulté :

- Evolutions des réanimations mixtes
- Seuils et justification des réanimations spécialisées
- Réanimation référente ou de « recours »
 - USC dans la réanimation ou contigüe ?
 - USC de sur-spécialité (à distance de la réa)

Ce qui reste à faire :

- Maillage régional USC
- Evaluation du Réseau
- Besoins en lits et taille des unités – volume de patients ?
- Effectif minimum
- Prise en charge des SMUR primaires et transferts secondaires lourds

☞ Organiser des filières de soins pour développer des liens.

III. Conclusion

Le GFRUP et la DGOS considèrent que les Décrets de 2006 ont été très structurants. Dès lors, il s'agira d'une évolution sur quelques points.

La DGOS souligne la définition des réanimations pédiatriques spécialisées... ou de recours ?

- USC pédiatrique (Art R6123-38-7)
- Réanimation pédiatrique (Art R6123-38-3)
- Réanimation pédiatrique spécialisée (Art R6123-38-5)

La DGOS soulève également la nécessité d'être en cohérence avec la réanimation adulte sur la question de la « suppléance d'organes » ou « susceptible de présenter des défaillances d'organes ».

Synthèse / points à retenir :

Introduction

Il s'agit d'une réunion dédiée exclusivement aux soins critiques pédiatriques.

Tableau de conversion possible des soins critiques

<u>Aujourd'hui</u>	<u>Demain</u>
Unité de Réanimation	Unité de Réanimation
USI (y compris USIC)	Soit USI d'Organe / Spécialisé ? (USIC, USINV)
USC	USI Polyvalent ?
Unité de Réanimation Pédiatrique Spécialisée	Unité de Réanimation Pédiatrique Spécialisée Ou Unité de Réanimation Pédiatrique de recours ou référente ?
Unité de Réanimation Pédiatrique	Unité de Réanimation Pédiatrique
USC Pédiatrique	Unité de surveillance pédiatrique Ou USI Pédiatrique ?

Éléments chiffrés présentés par la DGOS

Nombre d'autorisations

34 autorisations de réanimations pédiatriques dont trois établissements de santé privés :

- Hôpital Privé Jacques Cartier
- Fondation LENVAL
- Hôpital Marie LANNELONGUE.

Et 12 autorisations de réanimations pédiatriques spécialisées

91% de ces structures sont des CHU contre 75% des réanimations adultes ?

Evolution de l'activité :

Unités de réanimation pédiatrique :

2013 – 2017 : +11% de journées pour +18% de séjours

Unités de surveillance continue pédiatrique :

2013– 2017 : +44% de journées pour +42% de séjours

Avant 2006, 60% des patients avaient moins de 5 ans dont 46% moins de 1 an.

I. Etat des lieux – Présentation GFRUP : bilan application décret 2006

Le GFRUP est le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques.

Les principaux éléments sont les suivants :

- Les décrets de 2006 concernent la réanimation pédiatrique définie de 28 jours à 18 ans.
- Avant 28 jours, c'est la réanimation néonatale (Décrets 2003)
- Après 18 ans, c'est la réanimation adulte (Décrets de 2002).

Le GFRUP précise qu'il existe une souplesse pour les 15-18 ans, même si on trouve en réanimation pédiatrique des patients de 18 ans. Une discussion a été effectuée selon les organisations des CHU et selon les pathologies (traumatologie, maladie chronique...)

In fine, les décrets de 2006 avaient pour objectifs :

- Reconnaissance de la réanimation pédiatrique
- Bien distinguée cette activité de réanimation pédiatrique de la néonatalogie avec notamment un réseau spécifique et une haute technicité se rapprochant de la réanimation adulte.
- Professionnalisation de la réanimation pédiatrique : DESC néonatalogie, DIU réanimation pédiatrique, DESC réanimation médicale, Sociétés Savantes distinctes (SFN/GFRUP).

La mission de la réanimation pédiatrique, c'est :

- Réanimation des détresses vitales les plus fréquentes
- Réanimation post opératoire des enfants de chirurgie pédiatrique
- Cette unité n'a pas vocation à garder des patients dont l'affection requiert des avis spécialisés du fait de sa rareté et /ou de sa complexité.
- L'unité de réanimation pédiatrique peut recourir à différentes réanimations spécialisées selon les besoins.

La dénomination de « **réanimation pédiatrique spécialisée** » renvoie à la capacité pour l'établissement de répondre à toutes les indications complexes ou rares.

II. Mise en perspectives – définition, gradation seuil

Evolution depuis les Décrets de 2006 :

- Diminution du nombre de réa « mixtes » (21 à 16)
- Pas d'augmentation des réa spécialisées (14-15)
- Ouverture de nombreuses USC en CHU et CH
- Création de comité régionaux des USC
- Création d'un réseau pédiatrique : « PICURE »

Ce qui a changé :

- Meilleure organisation régionale de la réanimation pédiatrique, des USC, et +/- des SMUR pédiatriques
- Les enfants sont moins transférés (USC)

Ce qui pose difficulté :

- Evolutions des réanimations mixtes
- Seuils et justification des réanimations spécialisées
- Réanimation référente ou de « recours »
 - USC dans la réanimation ou contigüe ?
 - USC de sur-spécialité (à distance de la réa)

Ce qui reste à faire :

- Maillage régional USC
 - Evaluation du Réseau
 - Besoins en lits et taille des unités – volume de patients ?
 - Effectif minimum
 - Prise en charge des SMUR primaires et transferts secondaires lourds
- ☞ Organiser des filières de soins pour développer des liens.

III. Conclusion

Le GFRUP et la DGOS considèrent que les Décrets de 2006 ont été très structurants. Dès lors, il s'agira d'une évolution sur quelques points.

La DGOS souligne la définition des réanimations pédiatriques spécialisées... ou de recours ?

- USC pédiatrique (Art R6123-38-7)
- Réanimation pédiatrique (Art R6123-38-3)
- Réanimation pédiatrique spécialisée (Art R6123-38-5)

La DGOS soulève également la nécessité d'être en cohérence avec la réanimation adulte sur la question de la « suppléance d'organes » ou « susceptible de présenter des défaillances d'organes ».

Prochaines étapes :

- Le 4 septembre 2019
- Le 9 octobre 2019

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. (Réanimation, Soins Intensifs et Surveillance Continue)
- Maintien des unités de réanimation, unités de soins intensifs et des unités de surveillance continue.
- Nouvelles définitions des « soins critiques » regroupant ces trois unités existantes.