

Gestion des risques, SSPI, UDS

ID: 386

Quelle orientation pour mon USC dans le nouveau cadre réglementaire des autroisations de soins critiques ? USIP ou non ?

L. Heyer*(1), T.Mulsant(2), C.Bordenave(2), T.Baugnon(2), J.Gouello(3), B.Le vu(4),M.Derancourt(5)

(1) parcours et prise en charge, anap, Paris, France , (2) prise en charge, anap, Paris, France , (3) conseiller médical, ARS, Lille, France , (4) direction stratégie et performance, UNICANCER, Paris, France , (5) conseiller médical, FHP, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

La réforme du régime des autorisations impose de faire basculer son actuelle USC, comme unité de soins intensifs polyvalents (USIP), ou de sortir du champ des soins critiques. Une orientation vers une USIP demande nécessairement de repenser l'organisation et l'équipement de son USC pour respecter le nouveau cadre réglementaire. Pour objectiver le coût du changement, un outil d'analyse du positionnement actuel d'une USC puis de mesure de son éloignement à celui d'une USIP a été développé.

Matériel et méthodes:

L'outil est un questionnaire, développé dans un environnement tableur, est constitué de questions fermées sélectionnées pour décrire les quatre axes des conditions de fonctionnement et d'implantation définis par le cadre réglementaire: 1) Environnement et équipement; 2) Activité et patientèle 3) RH et permanence des soins; 4) Ancrage territorial.. Chaque question est pondérée (-3 à +3) puis sommée pour fournir un score normalisé entre 0 et 100. Les formulations initiales des questions sont issues des textes réglementaires. Celles-ci ont ensuite été analysées et modifiées par le groupe d'experts des soins critiques (méthode DELPHI) qui est constitué par des représentants de la profession (CNP ARMPO, CNP MIR), des ARS et des fédérations hospitalières. La pondération est validée sur la concordance des rangs entre le classement donné par le score et celui préalablement établi par une enquête de terrain pour les USC test. d'une même région (test des rangs signés de Wilcoxon $p < 0,01$)

Résultats & Discussion:

Le positionnement de 20 USC dans 18 établissements (5 centre anticancéreux, 6 privé lucratif, 5 public, 2 ESPIC) a été obtenu après administration supervisée du questionnaire. Le temps d'administration est de 60 à 90 minutes. Une fiche de synthèse qui présente le score de l'USC et la nature des écarts à la réglementation est générée en temps réel (cf figure).

Le score médian mesuré est de 62 % (min 37% - max 82%). Les écarts au cadre réglementaire des USIP dérogatoire (établissement sans réanimation sur site) sont principalement : 1) Système d'information inadapté (100%); 2) Taille insuffisance des équipes paramédicales de nuit (92%); 3) Equipement ou son accès insuffisant (75%); 4) Permanence médicale des soins inadaptée (44%); 5) Capacitaire trop faible (31%). L'inadéquation de la permanence médicale des soins concerne principalement les centres anticancéreux (100%) mais moins les établissements lucratifs ou publics (14%) qui ont un médecin sénior de garde sur site (SAU - Maternité).

Conclusion:

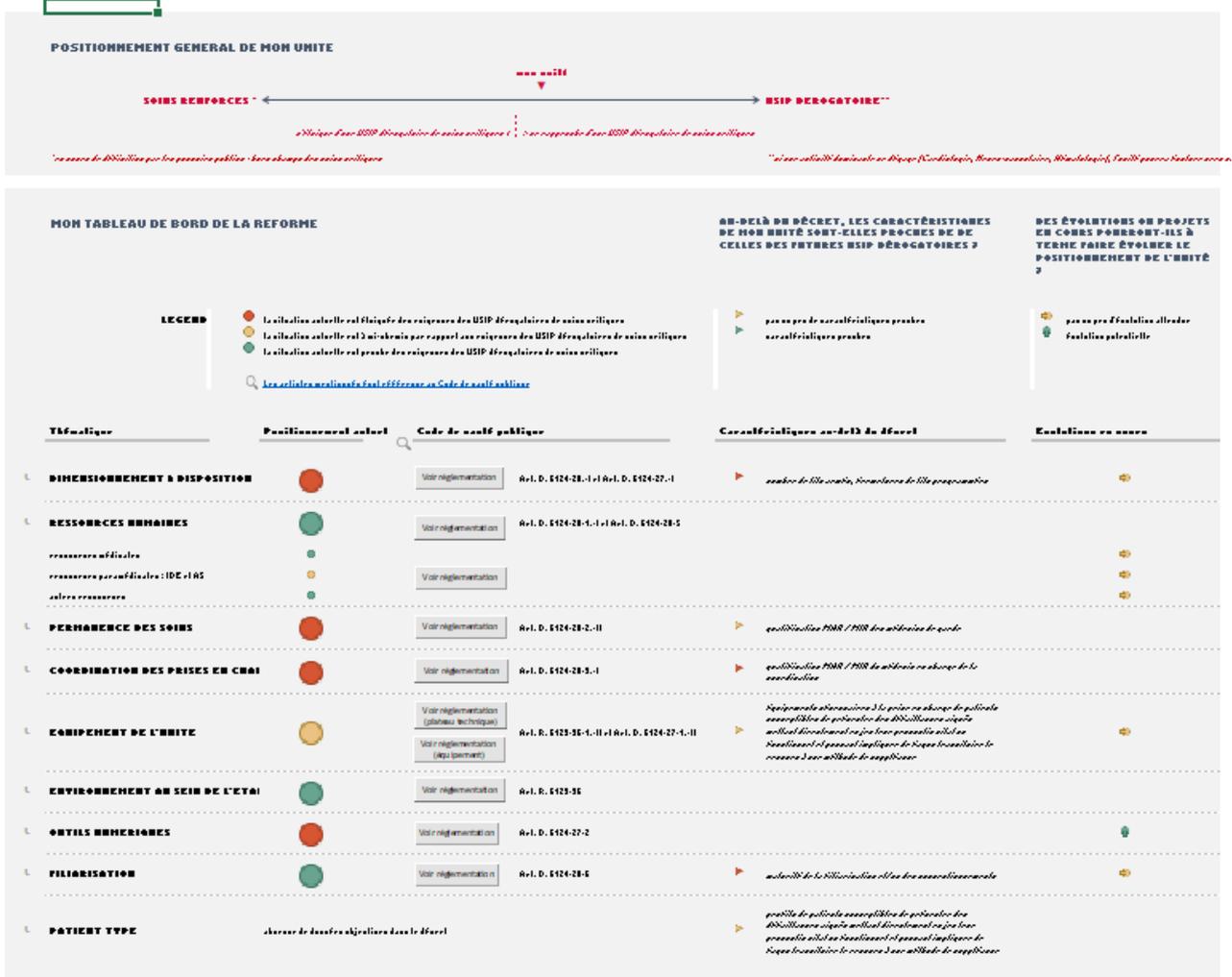
L'outil permet de pointer les efforts que devront produire les établissements pour faire évoluer leurs USC dans le nouveau cadre réglementaire. Il contribue à éclairer les réflexions stratégiques et prépare le dialogue avec les ARS. Dans cette première utilisation qui a ciblé les USC d'établissements sans réanimation et dont l'enjeu est une bascule en USIP dérogatoires, les efforts nécessaires doivent d'abord

s'adresser au renforcement des équipes paramédicales et au déploiement d'un système d'information ou dossier médicale numérique adapté aux soins critiques. L'autre enjeu est l'adaptation des permanence des soins lorsqu'elle ne reposent que sur une astreinte, sans médecin sénior sur site, comme c'est souvent le cas dans les centres anticancéreux. Enfin, pour un peu moins d'un tiers des USC, l'évolution vers une USIP impose une refonte architecturale, essentiellement pour augmenter le nombre de lits. Pour ces USC, une évolution hors du champ des soins critiques est alors une option.

Remerciements:

Les auteurs remercient les établissements et les équipes volontaires des USC étudiées ainsi que le groupe d'experts et les représentants des fédérations qui ont assurés la promotion de l'outil.

RESULTATS - 1. CADRE REGLEMENTAIRE



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.