



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2409170N (numéro interne : 2024/39)
Date de signature	02/04/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Plateaux techniques et prises en charge hospitalières aigües (R3) Mél. dgos-r3@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	2 pages + 1 annexe (6 pages) Annexe - Cahier des charges relatif au maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques
Résumé	La présente note d'information vise à diffuser le cahier des charges national permettant le maintien à titre transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue hors champ des soins critiques.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Unité de surveillance continue
Classement thématique	Etablissement de santé
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Titulaires de reconnaissances contractuelles d'unité de surveillance continue
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 22 mars 2024 – N° 33	
Publiée au BO	Oui

La présente note d'information diffuse le cahier des charges visant à définir les conditions du maintien transitoire des reconnaissances contractuelles d'unités de surveillance continue (USC), pour les prises en charge hors champ des soins critiques, afin de permettre la poursuite des travaux relatifs à la définition de ces prises en charge intermédiaires entre les soins critiques et l'hospitalisation conventionnelle.

La réforme du régime des autorisations relative aux soins critiques, qui s'est concrétisée par la publication des décrets du 26 avril 2022 relatifs aux [conditions d'implantation](#) et aux [conditions techniques de fonctionnement](#) de cette activité, a redéfini le périmètre d'autorisation de l'activité de réanimation, en l'étendant à l'ensemble du champ des soins critiques. Ainsi, une partie des patients actuellement pris en charge en USC seront après délivrance des nouvelles autorisations pris en charge en unités de soins intensifs polyvalents (USIP), relevant des soins critiques, dans la mesure où ils sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances vitales. Une autre partie des patients actuellement pris en charge en USC seront pris en charge hors champ des soins critiques.

Aussi, dans l'attente de la finalisation des travaux relatifs au périmètre et à la caractérisation des prises en charge effectuées au sein des USC hors champ des soins critiques, les reconnaissances contractuelles des USC pour leurs prises en charge hors soins critiques seront maintenues transitoirement via le cahier des charges fixé par l'annexe de la présente note d'information. Ce maintien transitoire permettra par ailleurs de mener une étude qualitative sur le profil des patients continuant d'être pris en charge au sein de ces unités, afin d'alimenter la réflexion sur le périmètre de cette activité et son devenir.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Marie DAUDÉ



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Cahier des charges relatif au maintien transitoire des reconnaisances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques

Table des matières

I. Périmètre des prises en charge au sein des USC transitoires hors champ des soins critiques.....	3
1. Patients pris en charge au sein des USC hors champ des soins critiques	3
2. Types de prises en charge au sein des USC transitoires hors champ des soins critiques	3
3. Obligation de conventionnement.....	4
II. Conditions techniques de fonctionnement des USC transitoires hors champ des soins critiques.....	4
1. Compétences et ressources humaines.	4
2. Equipements.....	5
3. Continuité des soins	5
III. Financement.....	5
IV. Maintien de la possibilité de création de nouvelles unités durant le régime transitoire	5
1. Création.....	5
2. Cession et regroupement.....	6

I. Périmètre des prises en charge au sein des USC transitoires hors champ des soins critiques

1. Patients pris en charge au sein des USC hors champ des soins critiques

Les USC maintenues via la reconnaissance contractuelle prévue par le présent cahier des charges ne pourront plus réaliser de prises en charge relevant des soins critiques, mentionnées à l'article R. 6123-34-3 du code de la santé publique (CSP).

Elles ont vocation à prendre en charge les 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. Cette prise en charge peut-être à visée préventive et/ou curative.

Si, au cours de la prise en charge en USC, l'état de santé du patient se détériore et qu'une défaillance vitale est susceptible de survenir, le transfert doit être organisé vers une unité de soins critiques dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité de la prise en charge du patient.

Il est rappelé que l'USC maintenue à titre transitoire se différencie d'une salle de surveillance post interventionnelle (SSPI), car la finalité de la SSPI, située à proximité immédiate du secteur interventionnel, est d'assurer la sécurité des patients au sortir d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte chirurgical ou interventionnel, sans pour autant constituer une unité d'hospitalisation.

2. Types de prises en charge au sein des USC transitoires hors champ des soins critiques

L'admission en USC hors champs des soins critiques intervient après l'évaluation de l'état de santé du patient, sur avis médical, dans le cadre d'un projet thérapeutique défini entre le médecin demandeur et le médecin référent de l'unité.

Les patients pris en charge au sein des USC hors champ des soins critiques proviennent notamment des filières suivantes :

- **Chirurgicale et interventionnelle**, pour les patients pris en charge après une intervention, dont la lourdeur de la prise en charge et/ou l'existence de comorbidités et/ou la nécessité de traiter ou d'éviter une complication, ne permettent pas leur retour/transfert direct en secteur d'hospitalisation conventionnelle ;
- **Médicale** pour les patients porteurs d'une pathologie médicale aiguë ou en décompensation d'une pathologie chronique et/ou qui présentent des comorbidités et/ou une complication ou une forte probabilité de survenue d'une complication de cette pathologie, et qui nécessitent une surveillance répétée de leur pathologie ou du traitement de celle-ci ;
- **Soins critiques** pour les patients dont l'évolution favorable ne justifie plus des soins critiques, mais pour lesquels la lourdeur de la charge en soins et/ou la nécessité d'une surveillance rapprochée ne permettent pas leur retour/transfert direct en secteur d'hospitalisation conventionnelle.

3. Obligation de conventionnement

Le titulaire d'une reconnaissance contractuelle d'USC pour les prises en charge hors champ des soins critiques doit disposer sur site ou par convention, le cas échéant via une organisation formalisée, d'un accès à une unité de soins critiques, permettant la prise en charge des patients le nécessitant dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité des soins.

Le transfert des patients doit être décidé et organisé avec les équipes de soins critiques concernées, via un protocole annexé à la convention ou une organisation formalisée.

II. Conditions techniques de fonctionnement des USC transitoires hors champ des soins critiques

1. Compétences et ressources humaines

L'équipe pluridisciplinaire de l'USC hors champs des soins critiques accueillant des adultes est composée :

1. D'au moins un médecin avec une compétence adaptée aux typologies de patients pris en charge ;
2. D'au moins un infirmier diplômé d'Etat ;
3. D'au moins un aide-soignant ;
4. En tant que de besoin, tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient.

L'équipe pluridisciplinaire de l'USC hors champs des soins critiques accueillant des enfants et adolescents est composée :

1. D'au moins un médecin spécialisé en pédiatrie ;
2. D'au moins un infirmier puériculteur ou infirmier diplômé d'Etat justifiant d'une expérience en pédiatrie ;
3. D'au moins un auxiliaire de puériculture ou un aide-soignant justifiant d'une expérience en pédiatrie ;
4. En tant que de besoin, tout autre professionnel nécessaire à la prise en charge du patient et en fonction de son âge.

L'effectif paramédical est suffisant pour garantir la continuité des soins vingt-quatre heures sur vingt-quatre et assurer la surveillance répétée et les soins techniques nécessaires à la prise en charge des patients.

Un responsable, ou référent, médical est identifié pour chaque unité.

Si l'unité prend en charge uniquement des patients de moins de 18 ans, le responsable médical doit justifier d'une expérience en pédiatrie.

La responsabilité médicale peut être commune avec celle du service de pédiatrie, de chirurgie pédiatrique, de néonatalogie ou des urgences pédiatriques.

2. Equipements

L'USC hors champs des soins critiques dispose, dans un délai compatible avec la sécurité des soins, d'un accès sur site ou par convention :

1. Aux examens d'imagerie conventionnelle, de scanographie, d'IRM et d'échographie ;
2. Aux examens de biologie médicale.

En fonction de la typologie des patients pris en charge, l'accès à un secteur interventionnel, et notamment au bloc interventionnel protégé, doit également être organisé.

3. Continuité des soins

Le titulaire de la reconnaissance contractuelle organise la continuité des soins des patients hospitalisés dans l'unité en garantissant l'intervention d'un médecin dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité des soins.

III. Financement

A la facturation d'un GHS peut s'ajouter celle d'un supplément dénommé « surveillance continue » (SRC) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'Agence régionale de santé et dès lors qu'une des conditions suivantes est satisfaite, conformément au d) de l'article 7 de [l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile](#) :

- Le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation du supplément mentionné au a ou au b ;
- Le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 7, après déduction des points générés par le critère de l'âge, et le diagnostic établi correspond à l'un des diagnostics, associé le cas échéant à un acte, fixé par la liste 1 ou pour les enfants de moins de 18 ans fixé par la liste 3, figurant en annexe 8. Pour les patients de moins de 18 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte ;
- Le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15, après déduction des points générés par le critère de l'âge ;
- Un acte de la liste 2 établie en annexe 8 a été effectué.

IV. Maintien de la possibilité de création de nouvelles unités durant le régime transitoire

1. Création

Dans le cas d'une demande initiale de certaines autorisations d'activité de soins, la création de nouvelles USC hors champs des soins critiques peut être envisagée dans le cadre du dispositif transitoire instauré par le présent cahier des charges :

- L'autorisation de rythmologie interventionnelle mention A mentionnée au 1° du I de l'article R. 6123-130 du Code de la santé publique (CSP) dans sa rédaction issue du [décret n° 2022-380 du 16 mars 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie](#) ;
- L'autorisation de traitement du cancer mentionnée aux articles du CSP dans leur rédaction issue du [décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer](#) :
 - o Mention A2 Chirurgie oncologique thoracique mentionnée au 2° du I de l'article R. 6123-87-1 du CSP ;
 - o Mention B Chirurgie oncologique complexe mentionnée au II de l'article R. 6123-87-1 du CSP ;
 - o Mention C Chirurgie chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans mentionnée au III de l'article R. 6123-87-1 du CSP ;
 - o Mention B et C (enfants) TMSC, mentionnées au 2° et 3° de l'article R. 6123-89-1 du CSP.
- L'autorisation de radiologie interventionnelle mentions B, C et D, respectivement mentionnées aux 2°, 3° et 4° de l'article R. 6123-166 du CSP dans sa rédaction issue du [décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements de matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle](#)

2. Cession et regroupement

La cession et le regroupement de reconnaissance contractuelle d'USC pour les prises en charge hors champ des soins critiques sont possibles selon la procédure mentionnée à l'article R. 6122-35 du CSP.