

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques

NOR : SSAH2206984D

Publics concernés : titulaires d'autorisation d'activité de réanimation, autres titulaires d'autorisation d'activité de soins ou d'équipements matériels lourds, agences régionales de santé.

Objet : conditions techniques de fonctionnement de l'autorisation d'activité de soins critiques.

Entrée en vigueur : les dispositions du décret entrent en vigueur le 1^{er} juin 2023.

Notice : le décret fixe les conditions techniques de fonctionnement pour l'activité de soins critiques.

Références : le décret, ainsi que les dispositions du code de la santé publique qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 et R. 6122-25 ;

Vu l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu le décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 15 mars 2022 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 23 mars 2022 ;

Vu l'avis de la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire en date du 25 mars 2022 ;

Vu la saisine du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 10 mars 2022 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 10 mars 2022,

Décète :

Art. 1^{er}. – La sous-section 2 de la section 1 du chapitre IV du titre II de la sixième partie du code de santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 2

« Soins critiques

« Paragraphe 1

« Dispositions générales

« Art. D. 6124-27. – I. – Toute unité de soins critiques comprend au moins les secteurs suivants :

« 1° Un secteur d'accueil composé d'au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité ;

« 2° Un secteur d'hospitalisation constitué de chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort des patients, dans le respect de leur intimité. Ce secteur comprend des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants ;

« 3° Un secteur technique et administratif adapté aux activités de l'unité ;

« 4° Un secteur d'hébergement des médecins assurant la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réanimation ;

« 5° Un secteur adapté pour des réunions collectives quotidiennes permettant l'accueil de l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale de l'unité et équipé des outils numériques nécessaires à la réalisation de réunions à distance.

« Les secteurs mentionnés aux 1°, 3°, 4° et 5° peuvent être communs à plusieurs unités contiguës avec des équipes mutualisées.

« II. – Les lits de l'unité de soins intensifs polyvalents contiguës à l'unité de réanimation de la mention 1° mentionnée à l'article R. 6123-34-1 et de mentions 1° et 2° mentionnées à l'article R. 6123-34-2 sont mutualisés et équipés à l'identique de manière à faire évoluer la capacité d'accueil en réanimation selon la variation de l'activité et les niveaux des prises en charge des patients nécessaires.

« Art. D. 6124-27-1. – I. – Les unités de réanimation disposent des équipements permettant :

« 1° La réalisation, dans les chambres de l'unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d'exams de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ;

« 2° La surveillance paramétrique continue ;

« 3° La ventilation mécanique invasive et non invasive ;

« 4° La réalisation des actes de suppléance d'organes.

« II. – Les unités de soins intensifs disposent des équipements permettant :

« 1° La réalisation, dans les chambres de l'unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d'exams de radiologie, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ;

« 2° La surveillance paramétrique continue ;

« 3° Le cas échéant, la réalisation de façon transitoire d'actes de suppléance d'organe, à l'exception des actes de circulation extracorporelle.

« Les unités de soins intensifs de cardiologie, de neurologie vasculaire, d'hématologie et de spécialités mentionnées au VII de l'article R. 6123-34-3 disposent des équipements permettant la réalisation des actes de suppléance de l'organe de leur spécialité.

« Les unités de soins intensifs polyvalents contiguës disposent des équipements permettant de réaliser la ventilation mécanique invasive et non invasive.

« Art. D. 6124-27-2. – Le titulaire d'une autorisation de soins critiques dispose sur site :

« 1° D'un outil informatisé de gestion des lits mis à jour quotidiennement et interconnecté avec les outils de régulation territoriale et de recueil de données sur l'offre de soins critiques ;

« 2° D'outils numériques nécessaires aux activités de télésanté ;

« 3° D'un dossier patient numérisé adapté à l'organisation des soins critiques ;

« 4° D'un plan de flexibilité de l'organisation de son capacitaire et de ses ressources humaines permettant d'anticiper un surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan comprend un volet de formation afin de constituer et maintenir sur site une réserve de professionnels de santé formés pour venir en renfort des équipes de réanimation et de soins intensifs en cas de situation sanitaire exceptionnelle ;

« 5° D'un plan de formation aux soins de réanimation prévoyant notamment une période de formation pour les infirmiers prenant leur fonction dans l'unité de réanimation, sur site et dont la durée est de huit semaines, pouvant être réduite en cas d'expérience antérieure en réanimation.

« Paragraphe 2

« Dispositions spécifiques à la modalité soins critiques adultes

« Art. D. 6124-28. – I. – Le secteur d'hospitalisation d'une unité de soins critiques comprend un nombre minimal de lits ainsi déterminé :

« 1° Au moins huit lits pour l'unité de réanimation de la mention 1° de l'article R. 6123-34-1. En cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant, l'unité comprend au moins dix lits ;

« 2° Au moins six lits pour l'unité de soins intensifs polyvalents ou de spécialité de la mention 1° de l'article R. 6123-34-1 ;

« 3° Au moins six lits pour l'unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire de la mention 2° de l'article R. 6123-34-1 ;

« En cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant l'unité comprend au moins huit lits.

« 4° Au moins six lits pour l'unité de soins intensifs de cardiologie de la mention 3° de l'article R. 6123-34-1 ;

« 5° Au moins quatre lits pour l'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire de la mention 4° de l'article R. 6123-34-1 ;

« 6° Au moins six lits pour l'unité de soins intensifs d'hématologie de la mention 5° de l'article R. 6123-34-1.

« II. – Par dérogation au I, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le titulaire de la mention 1° mentionnée à l'article R. 6123-34-1 à disposer d'une unité d'au moins six lits de réanimation, lorsque des temps de trajets excessifs s'imposent à une partie significative de la population.

« Sous-paragraphe 1

« Dispositions spécifiques à la mention 1° : “réanimation et soins intensifs”
et à la mention 2° : “soins intensifs polyvalents dérogatoires”

« Art. D. 6124-28-1. – I. – L'équipe médicale d'une unité de réanimation et d'une unité de soins intensifs polyvalents est constituée :

« 1° De médecins spécialisés en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation ;

« 2° Le cas échéant, d'autres médecins spécialisés nécessaires à la prise en charge des patients et disposant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;

« 3° En tant que de besoin, de médecins spécialisés en psychiatrie, en médecine physique et de rééducation.

« II. – L'équipe médicale d'une unité de soins intensifs de spécialité mentionnée au VII de l'article R. 6123-34-3 est constituée de médecins spécialisés dans la discipline concernée et, en tant que de besoin, de professionnels mentionnés au I.

« Art. D. 6124-28-2. – I. – La permanence médicale dédiée à l'unité de réanimation et l'unité de soins intensifs polyvalents dans le cadre de la mention 1° mentionnée à de l'article R. 6123-34-1 est assurée par la présence d'au moins :

« 1° En journée, deux médecins membres de l'équipe médicale mutualisée des deux unités pour assurer la collégialité nécessaire à la sécurité des soins ;

« 2° En dehors des services de jour, d'un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation dédié aux activités des deux unités.

« II. – La permanence médicale de l'unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire de la mention 2° de l'article R. 6123-34-1 est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :

« 1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;

« 2° Une astreinte opérationnelle par un médecin spécialisé en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation pour l'unité de soins intensifs polyvalents.

« III. – La permanence médicale de l'unité de soins intensifs de spécialité dans le cadre de la mention 1° de l'article R. 6123-34-1 est assurée, en dehors des services de jours, par au moins :

« 1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;

« 2° Une astreinte opérationnelle ou une présence sur site par un médecin spécialisé dans la discipline de l'unité de soins intensifs de spécialité, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

« Art. D. 6124-28-3. – I. – Un membre de l'équipe médicale de l'unité assure la coordination des activités des équipes et des prises en charge des patients.

« II. – Le médecin coordonnateur de l'unité de réanimation est également le médecin coordonnateur de l'unité de soins intensifs polyvalents du plateau de soins critiques.

« III. – Le médecin coordonnateur de l'unité de soins intensifs de spécialité mentionnée au VII de l'article R. 6123-34-3 est un des médecins spécialisés dans la discipline concernée membres de l'équipe médicale mentionnés au II de l'article D. 6124-28-2 et qui justifient d'une formation ou d'une expérience en soins critiques.

« IV. – Le médecin coordonnateur de l'unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire de la mention 2° mentionnée à l'article R. 6123-34-1 est l'un des médecins mentionnés au 1° de l'article D. 6124-28-1.

« Art. D. 6124-28-4. – L'équipe non médicale de l'unité de réanimation comprend au moins :

« 1° Deux infirmiers pour cinq lits ouverts ;

« 2° Un aide-soignant pour quatre lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute en mesure d'intervenir sept jours sur sept dans l'unité, justifiant d'une expérience attestée en soins critiques ;

« 4° Un psychologue ;

« 5° En tant que de besoin un diététicien, un ergothérapeute et du personnel à compétence biomédicale.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-28-5. – L'équipe non médicale d'une unité de soins intensifs, polyvalente ou de spécialité, de mention 1° ou 2° mentionnées à l'article R. 6124-34-1 comprend au moins :

« 1° Un infirmier pour quatre lits ouverts ;

« 2° De jour, un aide-soignant pour quatre lits ouverts et, de nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en soins critiques ;

« 4° En tant que de besoin un psychologue, un diététicien, un ergothérapeute et du personnel à compétence biomédicale.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-28-6. – Le titulaire fait partie de la filière territoriale de soins critiques visant à favoriser et structurer les coopérations pour fluidifier les parcours de soins et notamment la gestion des transferts de patients et à développer l'expertise en soins critiques notamment par télésoins. Le titulaire adhère au dispositif spécifique régional de soins critiques de sa région. Le titulaire participe à la filière des soins critiques pédiatriques.

« Sous-paragraphe 2

« Dispositions spécifiques à la mention 3° : “soins intensifs de cardiologie”

« Art. D. 6124-29. – En complément des équipements mentionnés au II de l'article D. 6124-27-1, l'unité de soins intensifs de cardiologie comprend au moins les équipements permettant la réalisation, dans les chambres de l'unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d'examen d'échographie cardiaque dont transoesophagienne.

« Art. D. 6124-29-1. – L'équipe médicale de l'unité de soins intensifs de cardiologie est constituée de médecins spécialisés en cardiologie et médecine des affections vasculaires ou spécialisés en pathologies cardiovasculaires.

« Art. D. 6124-29-2. – Le médecin coordonnateur de l'unité de soins intensifs de cardiologie est membre de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 6124-29-1 et justifie d'une formation ou d'une expérience en soins critiques.

« Art. D. 6124-29-3. – L'équipe non médicale d'une unité de soins intensifs de cardiologie comprend au moins :

« 1° Un infirmier pour quatre lits ouverts ;

« 2° De jour un aide-soignant pour quatre lits ouverts et, de nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute ;

« 4° Un diététicien ;

« 5° En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-29-4. – La permanence médicale de l'unité de soins intensifs de cardiologie est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :

« 1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;

« 2° Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

« Art. D. 6124-29-5. – Le titulaire fait partie de la filière territoriale de soins des pathologies cardiovasculaires aiguës visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par la télésanté.

« Sous-paragraphe 3

« Dispositions spécifiques à la mention 5° : “soins intensifs de neurologie vasculaire”

« Art. D. 6124-30. – En sus des équipements mentionnés au II de l'article D. 6124-27-1, l'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire comprend au moins les équipements permettant la réalisation, dans les chambres de l'unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d'examen de radiologie et de doppler transcrânien.

« Art. D. 6124-30-1. – L'équipe médicale de l'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire est constituée de médecins avec une expertise neurovasculaire.

« Art. D. 6124-30-2. – Le médecin coordonnateur de l'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire est un neurologue membre de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 6124-30-1.

« Art. D. 6124-30-3. – L'équipe non médicale d'une unité de soins intensifs de neurologie vasculaire comprend au moins :

« 1° Un infirmier pour quatre lits ouverts ;

« 2° De jour, un aide-soignant pour quatre lits ouverts et, de nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute ;

« 4° Un orthophoniste ;

« 5° En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social, un diététicien et du personnel à compétence biomédicale.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-30-4. – I. – La permanence médicale de l'unité de soins intensifs de neurologie vasculaire est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :

« 1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;

« 2° Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, ou d'une autre discipline avec expertise en pathologie neurovasculaire, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

« II. – Par dérogation au I du présent article, la présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline est exigée si le titulaire est également autorisé à l'activité interventionnelle sous imagerie en neuroradiologie.

« Art. D. 6124-30-5. – Le titulaire fait partie de la filière territoriale de soins des accidents vasculaires cérébraux visant à favoriser et structurer les coopérations territoriales notamment par la télésanté.

« Sous-paragraphe 4

« Dispositions spécifiques à la mention 5° "soins intensifs d'hématologie"

« Art. D. 6124-31. – I. – En complément des équipements mentionnés au II de l'article D. 6124-27-1, l'unité de soins intensifs d'hématologie comprend au moins les équipements permettant la réalisation, dans les chambres de l'unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d'exams de radiologie et d'échographie.

« II. – Les chambres sont équipées de flux laminaires.

« Art. D. 6124-31-1. – L'équipe médicale de l'unité de soins intensifs d'hématologie est constituée de médecins spécialisés en hématologie.

« Art. D. 6124-31-2. – Le médecin coordonnateur de l'unité de soins intensifs d'hématologie est membre de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 6124-31-1 et justifie d'une formation ou d'une expérience en soins critiques.

« Art. D. 6124-31-3. – L'équipe non médicale d'une unité de soins intensifs d'hématologie comprend au moins :

« 1° Un infirmier pour quatre lits ouverts ;

« 2° De jour, un aide-soignant pour quatre lits ouverts et, de nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts ;

« 3° En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-31-4. – La permanence médicale de l'unité de soins intensifs d'hématologie est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :

« 1° La présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ;

« 2° Une astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline, pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

« Art. D. 6124-31-5. – Le titulaire fait partie de la filière territoriale de soins des pathologies hématologiques visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par télésanté.

« Paragraphe 3

« Dispositions spécifiques à la modalité : "soins critiques pédiatriques"

« Art. D. 6124-32. – I. – Le secteur d'hospitalisation de l'unité de soins critiques pédiatriques comprend un nombre minimal de lits ainsi déterminé :

« 1° Au moins huit lits pour l'unité de réanimation pédiatrique de recours de la mention 1° de R. 6123-34-2. En cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant, l'unité comprend au moins dix lits ;

« 2° Au moins six lits pour l'unité de réanimation pédiatrique de la mention 2° de l'article R. 6123-34-2. En cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant, l'unité comprend au moins huit lits ;

« 3° Au moins quatre lits pour l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents de la mention 1° ou 2° de l'article R. 6123-34-2 ;

« 4° Au moins quatre lits pour l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires de la mention 3° de l'article R. 6123-34-2 ;

« 5° Au moins quatre lits pour l'unité de soins intensifs pédiatriques d'hématologie de la mention 4° de l'article R. 6123-34-2.

« II. – Par dérogation, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le titulaire à disposer d'une unité d'au moins quatre lits de réanimation pédiatrique pour les motifs suivants :

« 1° Lorsque l'éloignement de l'établissement de santé disposant d'une telle unité impose des temps de trajets excessifs à une partie significative de la population ;

« 2° Lorsque l'unité de réanimation pédiatrique est contiguë à une unité de réanimation néonatale avec une organisation mutualisée de la permanence médicale.

« Art. D. 6124-32-1. – Le secteur d'hospitalisation en soins critiques pédiatriques est organisé de manière à offrir un environnement favorable à la santé des enfants et des adolescents.

« Les parents ou leur substitut ont le droit de rester auprès de leur enfant jour et nuit. Le maintien des liens avec les proches et l'accès à des activités ludiques et de soutien scolaire sont facilités avec l'aide de l'équipe soignante.

« Art. D. 6124-32-2. – Le titulaire d'autorisation fait partie de la filière territoriale de soins critiques pédiatriques visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par télésanté. Le titulaire participe notamment à la filière pédiatrique et à la filière de soins critiques adultes.

« Sous-paragraphe 1

« Dispositions spécifiques à la mention 1° : “réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques”, la mention 2° : “réanimation et soins intensifs pédiatriques” et à la mention 3° : “soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires”

« Art. D. 6124-33. – L'équipe médicale de l'unité de réanimation pédiatrique de recours, de réanimation pédiatrique et de l'unité de soins intensifs pédiatriques contiguë comprend au moins :

« 1° des médecins spécialisés en pédiatrie, en anesthésie-réanimation ou en médecine intensive-réanimation avec une compétence en réanimation pédiatrique ;

« Ces médecins disposent d'une qualification en néonatalogie ou en réanimation pédiatrique ou d'une expérience d'au moins deux ans en néonatalogie ou en réanimation pédiatrique lorsqu'ils exercent en réanimation pédiatrique, et en réanimation pédiatrique lorsqu'ils exercent en réanimation pédiatrique de recours.

« 2° en tant que de besoin, des médecins spécialisés nécessaires à la prise en charge du patient, notamment en pédopsychiatrie.

« Art. D. 6124-33-1. – I. – La permanence médicale de l'unité de réanimation pédiatrique ou de réanimation pédiatrique de recours et de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents contiguë, est assurée, en dehors des services de jour, par un médecin de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 6124-33 ;

« En dehors des services de jour, la permanence médicale peut être commune aux unités de réanimation pédiatrique et de réanimation néonatale si celles-ci sont situées à proximité immédiate l'une de l'autre et lorsque le niveau d'activité le permet. Dans ce cas, un médecin de l'équipe de l'autre spécialité est placé en astreinte opérationnelle.

« II. – La permanence médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques de la mention 3° est assurée en dehors des services de jour, par :

« 1° La présence sur site d'au moins un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ou en réanimation néonatale ;

« 2° Une astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents.

« Art. D. 6124-33-2. – I. – Le médecin coordonnateur de l'unité de réanimation pédiatrique, membre de l'équipe médicale de l'unité, dispose d'au moins deux ans d'expérience en réanimation pédiatrique, portée à cinq ans pour une unité de réanimation pédiatrique de recours et doit être qualifié en réanimation pédiatrique.

« II. – Le médecin coordonnateur de l'unité de réanimation pédiatrique ou de réanimation pédiatrique de recours est également le médecin coordonnateur pour l'unité de soins intensifs pédiatriques contiguë.

« Art. D. 6124-33-3. – L'équipe non médicale de l'unité de réanimation pédiatrique de recours comprend au moins :

« 1° Deux infirmiers dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour quatre lits ouverts ;

« 2° Un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute sept jours sur sept, justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques ;

« 4° Un psychologue ;

« 5° En tant que de besoin un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-33-4. – L'équipe non médicale de l'unité de réanimation pédiatrique comprend au moins :

« 1° Deux infirmiers dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour cinq lits ouverts ;

« 2° Un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute en mesure d'intervenir sept jours sur sept dans l'unité, justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques ;

« 4° Un psychologue ;

« 5° En tant que de besoin, un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Art. D. 6124-33-5. – L'équipe non médicale d'une unité de soins intensifs pédiatrique, polyvalente ou de spécialité, de mention 1, 2 ou 3 de l'article R. 6123-34-2 comprend au moins :

« 1° Un infirmier dont au moins un diplômé d'Etat de puéricultrice pour quatre lits ouverts ;

« 2° De jour un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts et, de nuit, un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour huit lits ouverts ;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques ;

« 4° En tant que de besoin, un psychologue, orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d'un cadre de santé.

« Sous-paragraphe 2

« Dispositions spécifiques à la mention 4° : “soins intensifs pédiatriques d’hématologie”

« Art. D. 6124-34. – I. – En complément des équipements mentionnés au II de l’article D. 6124-27-1, l’unité de soins intensifs d’hématologie comprend au moins les équipements permettant la réalisation, dans les chambres de l’unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d’exams de radiologie et d’échographie.

« II. – Les chambres sont équipées de flux laminaires.

« Art. D. 6124-34-1. – L’équipe médicale d’une unité de soins intensifs pédiatriques d’hématologie comprend :

« 1° des médecins spécialisés en pédiatrie ;

« 2° des médecins spécialisés en hématologie ;

« 3° en tant que de besoin, des médecins spécialistes nécessaires à la prise en charge des patients, notamment en pédopsychiatrie.

« Art. D. 6124-34-2. – L’équipe non médicale d’une unité de soins intensifs pédiatriques d’hématologie comprend au moins :

« 1° Un infirmier dont au moins un diplômé d’Etat de puéricultrice pour quatre lits ouverts ;

« 2° Un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour six lits ouverts ;

« 3° En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.

« Les personnels mentionnés aux 1° et 2° sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

« Art. D. 6124-34-3. – La permanence médicale de l’unité de soins intensifs pédiatriques d’hématologie de la mention 4° de l’article R. 6123-34-2 est assurée en dehors des services de jour, par :

« 1° La présence sur site d’au moins un médecin justifiant d’une formation ou d’une expérience en soins critiques ;

« 2° Une astreinte opérationnelle d’un médecin membre de l’équipe médicale mentionnée à l’article D. 6124-34-1. »

Art. 2. – La sous-section 6 de la section 1 du chapitre IV du titre II de la sixième partie du code de santé publique est abrogée.

Art. 3. – I. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1^{er} juin 2023.

II. – Le ministre de la santé remet au Premier ministre dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication du présent décret, un rapport d’évaluation de la charge en soins infirmiers de réanimation, et du niveau d’adéquation du ratio mentionné au 1° de l’article D. 6124-88-4, en fonction des besoins de soins des patients, par rapport à d’autres spécialités médicales, dans la perspective d’une évolution, dans les cinq ans à compter de sa remise, du ratio mentionné au 1° de l’article D. 6124-28-4 vers un infirmier pour deux lits ouverts. Ce rapport comporte également une évaluation des capacités de formation initiale des infirmiers diplômés d’état.

III – Sous réserve que soient remplies les conditions prévues aux 1° et 2° de l’article L. 6122-2 du code de la santé publique, l’autorisation est accordée à la condition que le demandeur s’engage à se mettre en conformité avec les dispositions des articles D. 6124-27 à D. 6124-34-3 du même code dans leur rédaction résultant du présent décret, dans un délai de deux ans à compter de la notification de l’autorisation.

Par dérogation à l’alinéa précédent, l’autorisation de soins critiques de mention 1 à 5 mentionnées à l’article R. 6123-34-1 ou de mention 1 à 3 mentionnées à l’article R. 6123-34-2 est accordée à la condition que le demandeur s’engage à se mettre en conformité avec les dispositions du 1° des articles respectivement D. 6124-28-5, D. 6124-29-3, D. 6124-30-3, D. 6124-31-3 et D. 6124-33-5 dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l’autorisation.

Lorsqu’à l’expiration de ces délais, il est constaté que le titulaire de l’autorisation n’est pas en conformité avec les dispositions mentionnées à l’alinéa précédent, l’autorisation fait l’objet des mesures prévues à l’article L. 6122-13 du même code.

Les dispositions de l’alinéa précédent ne sont pas applicables aux hôpitaux des armées.

Art. 4. – Le ministre des solidarités et de la santé est chargé de l’exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 avril 2022.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉLAN