

# WEBINAIRE SOINS CRITIQUES

## Réforme des autorisations de soins critiques (SC)

**Mardi 11 juin 2024**

# La réforme des autorisations : ce qui change !

- ✓ Une **réforme des autorisations** articulée avec le schéma régional de santé
- ✓ Un cadre national de révision des autorisations sanitaires qui se déroulera **sur les exercices 2024-2025**
- ✓ Une réforme qui concerne **les titulaires d'autorisations actuels ainsi que les nouveaux promoteurs**
- ✓ Un calendrier régional **de fenêtres de dépôt par groupe d'activités** de soins et EML → **Importance de la 1ère fenêtre de dépôt**
- ✓ Un **nouveau système d'information national (SI)** dédié aux autorisations avec mise en place de dossier unique de demande d'autorisations par activité de soins et EML

# Les 24 activités de soins et EML soumis à autorisation

## Les 15 activités réformées

AMP  
Chirurgie  
Chirurgie cardiaque  
**HAD**  
Médecine  
**Médecine nucléaire**  
NRI  
Neurochirurgie  
Psychiatrie  
SMR  
Soins critiques  
Traitement du cancer  
Radiologie diagnostique  
Médecine d'urgence (*décrets publiés en décembre 2023*)  
**Radiologie interventionnelle**  
(*en vert : les 3 nouvelles activités de soins*)

## Les 9 activités NON réformées

Diagnostic prénatal  
Génétique  
Gyneco-Obstétrique  
Greffes  
Grands brûlés  
Insuffisance rénale chronique  
Soins de longue durée  
Caissons hyperbare  
Cyclotrons

Pour chaque activité de soins: un encadrement juridique définissant au sein du code de la santé publique des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement propres

# Des conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement fixées par décret pour chaque activité de soins

## Les conditions d'implantation (CI)

- Description de l'offre: profil patients, actes pris en charge
- Gradation de l'offre: proximité/recours/référence/expertise
- Structuration de l'offre: accès aux soins/ permanence des soins/ parcours de soins (conventions/transferts...)

## Les conditions techniques de fonctionnement (CTF)

- RH
- Locaux
- Equipements
- Démarche qualité
- Prise en charge des patients
- Ressources numériques (SI / télémédecine)

Certains décrets prévoient des délais de mise en conformité pour en savoir + :

[Les autorisations sanitaires : zoom sur les activités de soins et EML | Agence régionale de santé Centre-Val de Loire \(sante.fr\)](#)

[Calendrier de mise en conformité réglementaire par activité de soins](#)

Objectif sur la réforme des autorisations → Décret d'application paru le 27/03/2024

**Simplifier le renouvellement de certaines autorisations** d'activités de soins en faisant en sorte qu'elles reprennent le cours de leurs vies actuelles :

- Rappel - Droit commun des autorisations
  - Durée de vie = 7 ans
  - Dépôt d'un dossier de renouvellement d'autorisation – 14 mois avant sa date d'échéance
  - Pas de passage en CSOS sauf injonction ARS

**Ces mesures de simplification concernent :**

- Toutes les autorisations non réformées,
- Certaines autorisations réformées dont l'impact de la réforme n'est pas substantiel et/ou quelques modalités/mentions d'autorisations réformées (cancérologie, SMR, ....)

**Impact de la loi Valletoux en RCVL : 40% des dossiers d'autorisation**

! \ Les soins critiques n'entrent pas dans le champ des activités soumises à simplification

---

# La situation des établissements au regard de leurs autorisations

**Dossier complet à déposer lors de la première fenêtre dédiée, équivaut à une nouvelle autorisation (titulaires actuels + nouveaux)**

Passage en CSOS

Activités réformées

SMR (poly, gériatrie, cancer, pédiatrie, digestif), HAD, Psychiatrie, Traitement du cancer (chirurgie, TMSC), Médecine nucléaire, Chirurgie, Soins critiques, Radiologie diagnostique, Radiologie interventionnelle, Cardiologie interventionnelle, AMP (*uniquement pour la nouvelle modalité autoconservation des gamètes pour raisons non médicales*), Antenne médecine d'urgence

OOQS disponible – Toutes activités de soins

Loi Valletoux – 28/12/23 et son décret d'application du 27/03/2024

**Les 2 situations:**

- Dossier simplifié: Échéance autorisation < ou = au 28/02/2025 à déposer lors de la fenêtre dédiée
- Notification ARS: Reprise de la durée de vie initiale si échéance autorisation > au 28/02/2025

Pas de passage en CSOS sauf injonction ARS

Activités réformées avec mesures de simplifications

Médecine, SMR (locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaire, pneumologie, brûlés, conduites addictives), AMP, neurochirurgie, chirurgie cardiaque, Traitement du cancer (radiothérapie, curiethérapie sauf mention C), NRI, *Médecine d'urgence (sauf antenne médecine d'urgence)*

Activités non réformées

GO, Soins de longue durée, Greffes, Grands brûlés, IRC, DPN, Génétique

## La situation de mes autorisations sur le SI Autorisations

Raison sociale / libellé	N° autorisation ARHGOS	Activité	Statut	Date d'autorisation initiale	Date de mise en œuvre initiale	Date limite de transmission	Date d'échéance	Actions
--------------------------	------------------------	----------	--------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------	---------

**Nouvelle demande à déposer** = dépôt d'une demande d'autorisation dans la fenêtre ouverte par arrêté du DG ARS

Médecine nucléaire			NOUVELLE DEMANDE À DÉPOSER	13/01/1995	01/06/2007	01/10/2024	01/12/2022	
Médecine nucléaire			NOUVELLE DEMANDE EN COURS	13/01/1995	01/06/2007	01/10/2024	01/12/2022	

**Prorogée à renouveler** = date d'échéance comprise en le 13 mai 2021 et le 28 février 2025 = renouvellement dérogatoire demande à déposer sur le SI dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> fenêtre dédiée à l'activité

Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale Hémodialyse en centre pour enfants			PROROGÉE - A RENOUELER	24/11/2005	06/02/2008	Date à venir	06/08/2023	
---	--	--	------------------------	------------	------------	--------------	------------	---

Gynécologique-Obstétrique, Néonatalogie, Réanimation néonatale Gynécologie obstétrique Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)			A RENOUELER	14/12/2000	14/12/2000	22/11/2024	23/01/2026	
--	--	--	-------------	------------	------------	------------	------------	---

**Active** = date d'échéance de l'autorisation détenue postérieure au 28 février 2025 = c'est le droit commun qui s'applique, demande à déposer 14 mois avant l'échéance de l'autorisation sur le SI

Gynécologique-Obstétrique, Néonatalogie, Réanimation néonatale Gynécologie obstétrique Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)			ACTIVE	14/10/1998	04/06/1999	03/10/2025	04/12/2026	
--	--	--	--------	------------	------------	------------	------------	---

# Ce qu'il faut retenir !

## Les soins critiques

Je suis actuellement  
titulaire d'une autorisation  
en soins critiques



Je ne suis pas titulaire  
d'une autorisation. Je  
souhaite déposer une  
demande  
d'autorisation.



Je dépose une **demande d'autorisation** lors de l'ouverture de la **1<sup>ère</sup> fenêtre de dépôt** (**1<sup>er</sup> août au 1<sup>er</sup> octobre 2024**) dédiée à l'activité via le nouveau SI.

**!!** Les titulaires actuels qui ne déposeraient pas de demande lors de la 1<sup>ère</sup> fenêtre verront leur autorisation « tomber ». Elle sera caduque.  
Pas de disposition transitoire – Dès parution de l'arrêté DGARS, conformité aux CI et CTF attendues.

## Calendrier à date

2024

Mars - Avril  
2024  
HAD

Mai-juin  
SMR

Aout-septembre  
Chirurgie –  
Soins critiques-  
Chir. cardiaque,  
GO

Oct. Nov  
2024  
Traitement  
du cancer

2025

Dec. janv 2025  
Médecine nucléaire  
/ Radiologie  
diagnostique

Fév.mars 2025:  
Psychiatrie

Mai / juin 2025:  
Cardiologie  
interventionnelle/Radiolo  
gie interventionnelle  
Médecine, USLD,  
IRC,AMP/DPN, Génétique,  
NRI

# Des questions ?



# Réforme des autorisations SC: Références juridiques et réglementaires

- **Décret n°2022-690 du 26 avril 2022:** conditions d'implantation pour l'activité de soins critiques
- **Décret n°2022-694 du 26 avril 2022:** conditions techniques de fonctionnement pour l'activité de soins critiques
- **Arrêté du 26 avril 2022:** activité minimale annuelle des unités de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique spécialisée.
- **Instruction DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023:** mise en œuvre de la réforme des autorisations de soins critiques
- **Note d'information DGOS/R3/2024/39 du 2 avril 2024 :** maintien des USC hors champ des soins critiques
- **Feuille de route Soins critiques 2022-2025** présentée par O.Véran aux acteurs du secteur hospitalier le 10 mars 2022

# Réforme des autorisations Soins Critiques

## Les constats des besoins de réforme avant la crise sanitaire de 2020

- Un dispositif segmenté
- Une régulation de l'offre limitée
- Un manque d'encadrement des USC et USI (horsUSIC)

## Les apports de la crise liée à la COVID 19

- Un besoin de flexibilité
- Un besoin de renforcer l'attractivité de l'activité soins critiques
- Repenser l'organisation territoriale de la filière

# Réforme des autorisations Soins Critiques

## Les principales orientations de la réforme

- Elargir le périmètre d'autorisation de la réanimation
- Regrouper les lits pour disposer de plateaux techniques de taille suffisante
- Structurer une filière territoriale de soins critiques pour préciser la gradation

## Traduction en termes de structuration de l'activité

- Requalification des USC isolées
- Transformation des ex USC contiguës à la réanimation en unité de soins polyvalents (USIP)
- Identification dans le champ des autorisations des USIC USINV et USIH
- Laisser de la souplesse aux établissements avec réanimation pour d'éventuelles USI de spécialité (hors autorisation)

# Organisation future des soins critiques adultes

## Site avec réanimation adulte

**Mention 1° « Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant »**

Unité de réanimation



Unité de soins intensifs polyvalents contiguës  
(USIP : ex USC près de la réa)

Unités de soins intensifs de spécialité non contiguës :

- Unité de soins intensifs de **néphrologie**
- Unité de soins intensifs **respiratoires**
- Unité de soins intensifs **d'Hépatogastroentérologie**

## Site sans réanimation adulte

**Mention 2° « soins intensifs polyvalents dérogatoires »**

Unité de soins intensifs polyvalents

Ex USC upgradés ou  
ex USI indifférenciées isolées

## Site avec ou sans réanimation adulte

**Mention 3° « soins intensifs de cardiologie »**

Unité de soins intensifs  
de cardiologie (USIC)

**Mention 4° « soins intensifs de neurologie vasculaire »**

Unité de soins intensifs  
de neurologie vasculaire (USINV)

**Mention 5° « soins intensifs d'hématologie »**

Unité de soins intensifs  
d'hématologie (USIH)



USI de spé doivent être listées dans l'autorisation de mention 1° et l'ARS sera prévenue de tout changement les concernant

**Hors soins critiques adultes**

Ex USC à distance de la réanimation ou isolées non upgradées en USI => soins renforcés

# Organisation future des soins critiques pédiatriques

## Site avec réanimation pédiatrique

*Mention 1° « Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »*

Unité de réanimation pédiatrique de recours



USIP pédiatrique contigüe  
(ex USC PED à proximité immédiate de la réa)

Possibilité USI PED de spécialité notamment cardio

## Site avec réanimation pédiatrique

*Mention 2° « Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »*

Unité de réanimation pédiatrique



USIP pédiatrique contigüe  
(ex USC PED à proximité immédiate de la réa)

Possibilité USI PED de spécialité notamment cardio

## Site sans réanimation pédiatrique

*Mention 3° « Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires »*

USI PED polyvalents dérogatoires

*Ex USC pédiatriques upgradées  
Ex USI PED indifférenciées*

## Site avec ou sans réanimation pédiatrique

*Mention 4° « soins intensifs pédiatriques d'hématologie »*

USI PED d'hématologie

*Ex USI PED d'hémato ou ex USI PED indifférenciée à dominante hémato*

**Hors soins critiques pédiatriques**

Ex USC PED à distance de la réanimation pédiatrique ou isolées non upgradées en USIPPD => soins renforcés

## Typologie des patients pris en charge par mention d'autorisation

### MENTIONS ADULTES

1	<b>Réa et USIP</b>	<b>Patients présentant ou susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües</b>	<b>Pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance</b>
2	<b>USIPD</b>	<b>Patients présentant ou susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües</b>	<b>Pouvant impliquer de façon transitoire le recours à une méthode de suppléance</b>
3	<b>USIC</b>	Patients présentant ou susceptibles de présenter une défaillance aigüe liée à une pathologie cardiovasculaire	Imposant des traitements spécifiques cardiologiques avec éventuel recours à une méthode de suppléance
4	<b>USINV</b>	Patients présentant ou susceptibles de présenter une défaillance aigüe liée à une pathologie neuro-vasculaire	Imposant des traitements spécifiques neuro-vasculaires, de prévention et de rééducation neurologique et cognitive
5	<b>USIH</b>	Patients présentant ou susceptibles de présenter une défaillance aigüe liée à une pathologie hématologique	Imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile

# Typologie des patients pris en charge par mention d'autorisation

## MENTIONS PÉDIATRIQUES

1	Réa de recours et USIP	Patients présentant ou susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües	Pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance sur des pathologies rares ou PEC complexe
2	Réa et USIP	Patients présentant ou susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües	Pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance
3	USIPD	Patients susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües	Pouvant impliquer de manière transitoire le recours à une méthode de suppléance
4	USIH	Patients présentant ou susceptibles de présenter une défaillance aigüe liée à une pathologie hématologique	Imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile

# Des questions ?



# AUTORISATIONS DE SOINS CRITIQUES

## CONDITIONS TECHNIQUES D'IMPLANTATION

## Conditions techniques d'implantation Soins critiques

### Autorisations croisées

Mentions 1° & 2° adultes - Mentions 1°& 2°& 3° pédiatriques :

- sur site, moyens d'hospitalisation à temps complet de chirurgie adaptés à l'âge
- sur site ou par convention, moyens d'hospitalisation à temps complet de médecine adaptés à l'âge
- sur site, d'un secteur opératoire à disposition + SSPI



Art D.2023-1375/77  
dérogation possible  
DGARS à l'obligation  
d'un service de  
chirurgie HTC

# Conditions techniques d'implantation Soins critiques Adultes

## Le plateau technique

Réa +USIP

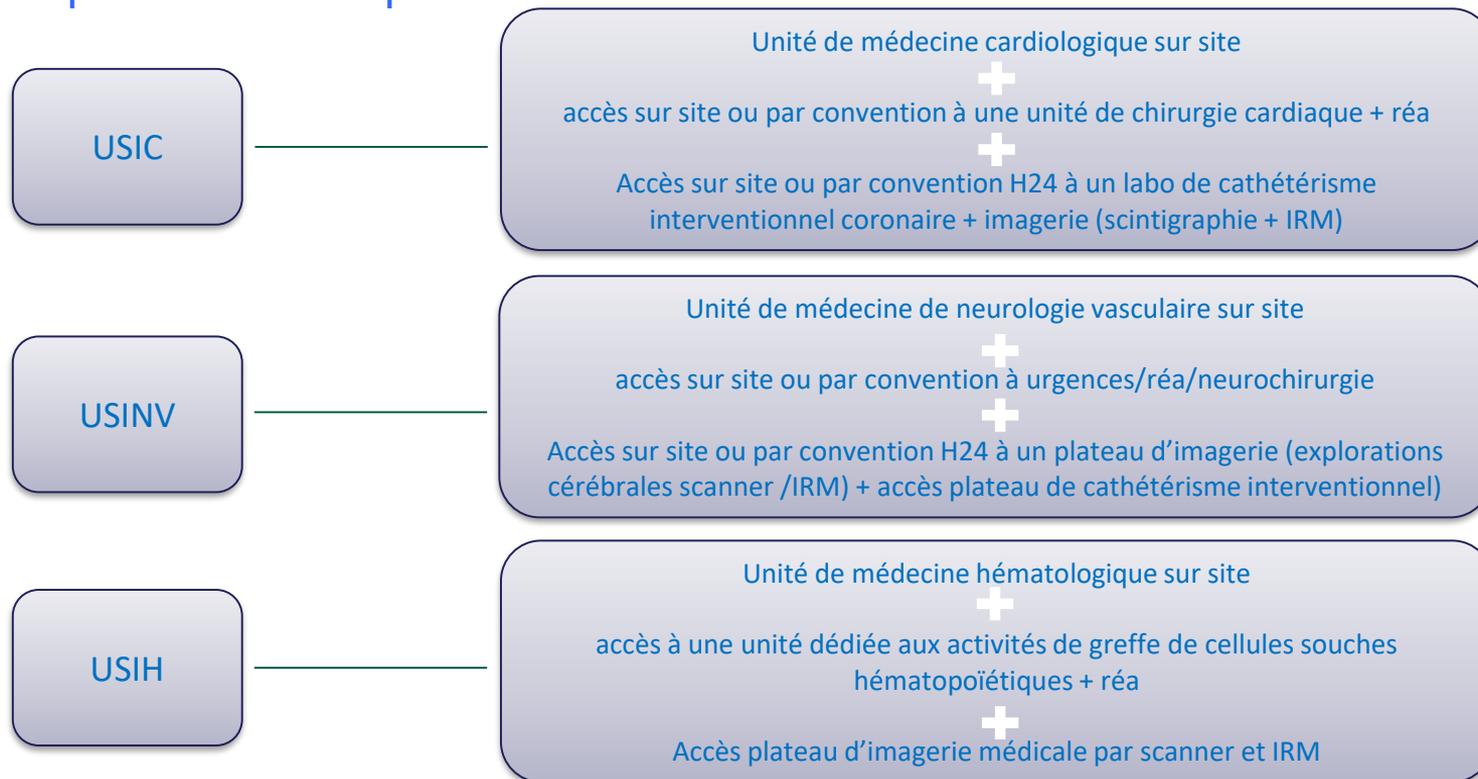
Sur site ou par convention accès à un plateau technique permettant :  
examens d'imagerie médicale par radio conventionnelle, angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle  
+ examens de bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase, gaz du sang  
+ sur site équipements de biologie médicale délocalisée (gaz du sang / lactate / sodium/ potassium / hémoglobine / glycémie

USIPD

Accès à un plateau technique permettant : examens d'imagerie médicale par radio conventionnelle, angiographie par scanner et échographie + examens de bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase, gaz du sang + sur site équipements de biologie médicale délocalisée (examens urgents de gaz du sang / lactate / sodium/ potassium / hémoglobine / glycémie + accès à une réanimation adulte

# Conditions techniques d'implantation Soins critiques Adultes

## Le plateau technique



# Conditions techniques d'implantation Soins critiques Pédiatriques

## Le plateau technique

Réa de  
recours  
+USIP  
contiguë

Sur site ou par convention accès à un plateau technique permettant :  
examens d'imagerie médicale par radio conventionnelle, angiographie par  
scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle  
+ examens de bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase, gaz du sang  
+ sur site équipements de biologie médicale délocalisée (gaz du sang / lactate  
/ sodium/ potassium / hémoglobine / glycémie

Réa + USIP  
contiguë

Sur site ou par convention accès à un plateau technique permettant :  
examens d'imagerie médicale par radio conventionnelle, angiographie par  
scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle  
+ examens de bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase, gaz du sang  
+ sur site équipements de biologie médicale délocalisée (gaz du sang / lactate  
/ sodium/ potassium / hémoglobine / glycémie

# Conditions techniques d'implantation Soins critiques Pédiatriques

## Le plateau technique

USIPD

Accès à un plateau technique permettant : examens d'imagerie médicale par radio conventionnelle, angiographie par scanner et échographie + examens de bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase, gaz du sang + sur site équipements de biologie médicale délocalisée (examens urgents de gaz du sang / lactate / sodium / potassium / hémoglobine / glycémie + accès à une réanimation pédiatrique

USIH

Unité de médecine hématologique pédiatrique sur site  
+  
accès à une unité dédiée aux activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques adaptée à l'âge du patient + réa pédiatrique  
+  
Accès plateau d'imagerie médicale par scanner et IRM

# Des questions ?



# AUTORISATIONS DE SOINS CRITIQUES

## CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques

## Les locaux

- des exigences plus précises et plus strictes :
  - Un secteur d'accueil
  - Un secteur d'hospitalisation (chambres individuelles adaptées à l'âge du patient)
  - Un secteur technique et administratif
  - Un secteur d'hébergement des médecins
  - Un secteur pour les réunions collectives
  
- des exigences d'équipement à l'identique de manière à faire évoluer les lits de SI contigus en lits de réanimation si besoin
  
- des exigences d'équipements au lit du malade (notamment suppléance d'organe)

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques

## Les organisations

Le titulaire d'une autorisation de soins critiques dispose sur site :

- ❑ **d'un outil informatisé de gestion des lits** mis à jour quotidiennement et interconnecté avec les outils avec les outils de régulation territoriale
- ❑ **d'outils numériques nécessaires aux activités de télésanté**
- ❑ **d'un dossier patient numérisé**
- ❑ **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
- ❑ d'une organisation formalisée permettant la **prise en charge à titre exceptionnel et temporaire des patients de – de 18 ans en soins critiques adultes**
- ❑ **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 durant 8 semaines (< si expérience antérieure en réa)

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques Adultes

## Les conditions capacitaires

	Avant réforme	Nouveaux textes
Réanimation	Minimum 8 lits 6 à titre dérogatoire	Mention 1° → réa 8 lits (6 à titre dérogatoire et 10 si reconstruction ou création) → USIP contiguë 6 lits
Soins intensifs	Seuil capacitaire uniquement pour les USIC et fixé à 6 lits	Mention 2° USIPD → 6 lits (8 si reconstruction ou création) Mention 3° USIC → 6 lits Mention 4° USINV → 4 lits Mention 5° USIH → 6 lits

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques pédiatriques

## Les conditions capacitaires

	Avant réforme	Nouveaux textes
Réanimation	Pas de seuil capacitaire mais obligation activité annuelle : 200 nourrissons, enfants, ados de <18 ans (400 si réanimation de recours)	<b>Mention 1°</b> → réa 8 lits (10 si reconstruction ou création) → USIP contiguë 4 lits <b>Mention 2°</b> → réa 6 lits (4 à titre dérogatoire pour cause d'éloignement ou contigu à une réa néonate et 8 si reconstruction ou création) → USIP contiguë 4 lits
Soins intensifs	-	<b>Mention 3° USIPD → 4 lits</b>  <b>Mention 4° USIH → 4 lits</b>

## Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques

### Le personnel médical

L'équipe médicale d'une unité de réanimation ou de soins intensifs est constituée :

- de médecins spécialisés en médecine intensive-réanimation (MIR) ou en anesthésie-réanimation (MAR)
- 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
- en tant que de besoin, de médecins spécialisés en psychiatrie, en MPR
- l'équipe médicale d'une unité de soins intensifs de spécialité est constituée de médecins spécialisés dans la discipline concernée + en tant que de besoin des médecins précités

Existence de dispositions spécifiques pour les USIC/USINV/USIH (art D.6124-29 et suivants)

Art D.2023-1375/77 « Par dérogation, la permanence médicale peut être assurée par la présence d'au moins un médecin qui, dans un délai de 5 ans à compter...engage les démarches liées à l'obtention de la qualification ordinale en MIR/MAR

## La permanence médicale

### Avant réforme

### Nouveaux textes

Réanimation et  
USIP contiguë



Si USI de  
spécialité

USIPD

Au moins 1 médecin ou, hors service de jour, un interne + une AO sénior

→ en journée, 2 médecins de l'équipe médicale mutualisée REA/USIP

→ hors service de jour, **1 MIR ou MAR** dédié aux 2 unités  **donc à différencier des gardes sur site nécessaires à d'autres activités de soins critiques**

En dehors des services de jour :

→ 1 médecin justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques + 1 AO par un médecin spécialisé dans la discipline de l'unité

En dehors des services de jour :

→ 1 médecin justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques +1 AO MIR ou MAR

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques adultes

## La permanence médicale

	Avant réforme	Nouveaux textes
USIC	Au moins 1 médecin ou, hors service de jour, un interne + une AO sénior	En dehors des services de jour : → 1 médecin sur site justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques + 1 AO par un médecin spécialisé en cardiologie
USINV	-	En dehors des services de jour : → 1 médecin sur site justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques + 1 AO par un médecin spécialisé en neurologie vasculaire. <b>⚠ Si autorisation à l'activité interventionnelle sous imagerie en neuroradiologie, présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline</b>
USIH	-	En dehors des services de jour : → 1 médecin sur site justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques + 1 AO par un médecin spécialisé en hématologie

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques pédiatriques

Il n'existe pas de qualification par l'Ordre en réanimation pédiatrique (l'option réanimation pédiatrique n'existe que depuis 2021), c'est pourquoi la notion de compétence et non de qualification est mentionnée

## La permanence médicale

### Avant réforme

### Nouveaux textes

Réanimation ou réanimation de recours et USIP contiguë + USI de spécialité

Au moins 1 médecin ou, hors service de jour, un interne + une AO sénior

→ hors service de jour, **1 MIR ou MAR avec compétence en réanimation pédiatrique ou 1 médecin spécialisé en pédiatrie**

**Permanence médicale commune UREA et UREA NEONAT si unités situées en proximité immédiate + AO médecin de l'autre spécialité**

USIPD

→ hors service de jour, 1 médecin sur site justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques ou réanimation néonatale +1 AO médecin membre de l'USIPD

\* Art D.6124-34-1  
1°- médecin spécialisé en pédiatrie  
2°- médecin spécialisé en hématologie  
3°- médecin spécialisé en pédopsychiatrie

→ hors service de jour, 1 médecin sur site justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques +1 AO médecin membre de l'équipe médicale de l'unité \*

USIH

# Conditions techniques de fonctionnement Soins critiques adultes et pédiatriques



Les ratios sont calculés par « **lit ouvert** » incluant les lits occupés et les lits disponibles de l'unité, exploitables pour accueillir de nouveaux patients

## Le personnel non médical

	Avant réforme	Nouveaux textes
Réanimation adulte	2 IDE/5 patients 1 AS/4 patients	<b>Ratio H 24</b> → 2 IDE/5 lits ouverts + 1 AS/4 lits ouverts
Réanimation pédiatrique ou réanimation pédiatrique de recours	<u>Rea ped spécialisée</u> : 1 IDE/2 patients + 1 AS/4 patients <u>Réa ped</u> : 2 IDE/5 patients + 1 AS/4 patients	<b>Ratio H24</b> Réa de recours → 2 IDE + 1 AS/4 lits ouverts Réa → 2 IDE/5 lits ouverts + 1 AS/4 lits ouverts
USI	<b>Pas de ratio</b> sauf pour USIC: 1 IDE + 1 AS/4 patients jour 1 IDE + 1 AS/8 patients nuit	<b>USIP - USI de spé – USIPD – USIC – USINV – USIH</b> → 1 IDE/4 lits ouverts + 1 AS/4 lits ouverts de jour et 8 lits ouverts de nuit <b>USIH pédiatrique</b> → 1 IDE/4 lits ouverts + 1 AS/6 lits ouverts

# CALENDRIER, DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET DÉLAIS DE MISE EN OEUVRE

**Entrée en vigueur** des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement Soins critiques **le 1<sup>er</sup> juin 2023**

**OQOS Soins critiques SRS PRS CVL** publié le **26/10/2023**

**Dépôt de dossier** de demande d'autorisation **du 01/08/2024 au 01/10/2024**



**Délivrance des nouvelles autorisations SC le 1<sup>er</sup> avril 2025 au plus tard**

**Délai de 5 ans** accordé à compter de la notification d'autorisation pour **mise en conformité avec les ratios infirmiers pour toutes les USI**



**Délai de 2 ans** accordé à compter de la notification d'autorisation pour **mise en conformité avec les conditions d'implantation**



**Exigence de contiguïté :**

- actuels titulaires d'autorisation de réanimation → **7 ans**
- Sauf si restructuration du plateau technique entreprise avant l'échéance de l'autorisation → **respect de la contiguïté exigée**

# Des questions ?



# Les grands enjeux de la réforme en région CVL

- **La mise en place d'une filière régionale avec gradation des prises en charge devant permettre d'améliorer la qualité des soins des patients tout en garantissant les niveaux de sécurité adéquats**
- **La mise en conformité des unités reconnues avec une vigilance accrue sur les capacitaires, les moyens RH et les qualifications médicales notamment sur les heures de permanence de soins**
- **Une attention particulière portée aux conventions de transfert de patients vers les services de réanimation et aux sorties de réanimation afin de fluidifier les parcours. Celles-ci devront être actualisées**
- **La sortie du champ des soins critiques de certaines USC et les impacts à prévoir**

# FOCUS sur les points saillants de la réforme des autorisations Soins Critiques

Les RH  
des unités  
de soins  
critiques

Les  
USIPPD et  
l'accueil  
des patients  
<18 ans

La notion  
de  
contiguïté

La DSR  
de soins  
critiques

La  
transformation  
des USC

## Plateau de soins critiques : la notion de contiguïté

La mention 1° des soins critiques adultes et les mentions 1° et 2° des soins critiques pédiatriques impliquent une organisation en plateau technique de soins critiques constitué d'au moins une unité de réanimation et d'au moins une USIP contiguë, avec des chambres équipées à l'identique et un pilotage médicale et paramédical commun.

**La contiguïté s'entend au même niveau et en liaison directe permettant une organisation commune et modulable des moyens des deux unités sous le même pilotage médical et paramédical.**

Gage de sécurité et de qualité des soins, **ce continuum de fonctionnement** permet de consolider les équipes mutualisées et de faciliter leurs conditions de travail, notamment pour l'intégration des temps de formation ainsi que le compagnonnage des nouveau soignants.

**Les futurs titulaires ont 2 ans** à compter de la notification de leur autorisation **pour se mettre en conformité**  
**Une souplesse** à l'obligation de contiguïté est accordée aux **actuels titulaires d'une autorisation de réanimation** disposant de deux unités existantes à proximité immédiate (dans le même bâtiment ou dans un bâtiment accolé, sous réserve que la distance soit compatible avec l'organisation de la permanence des soins) avec un délai de mise en conformité de **7 ans maximum (sauf restructuration pendant l'autorisation)**

## Les USC

Les ex-USC contiguës à la réanimation entrent dans le cadre des activités de soins critiques et deviennent des unités de soins intensifs polyvalents (USIP) ce qui permet de garantir le continuum des prises en charge et l'augmentation de capacitaire en tant que de besoin.

Les USC qui ne seront pas érigées en USIP sortent du champ des soins critiques. A l'issue de la délivrance des nouvelles autorisations de SC, ces unités pourront être maintenues dans le cadre d'un dispositif de reconnaissance contractuelle dérogatoire dans l'attente de la finalisation des travaux sur les unités de soins renforcés (USR) qui sont toujours en cours. Elles devront être conformes au cahier des charges national diffusé via l'instruction n° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 et leur financement sera maintenu en l'état.

**Une enquête sera réalisée courant 2025** auprès des ARS afin d'identifier le type de patient pris en charge dans les USC hors champ SC après la délivrance des nouvelles autorisations. Celle-ci permettra la reprise des travaux relatifs au périmètre et à la **caractérisation des prises en charge effectuées au sein des USC hors champ des soins critiques.**

## Le DSR Soins critiques

L'article D6124-28-6 du CSP prévoit que le titulaire des mentions 1° et 2° de la modalité soins critiques adultes fasse 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 télésanté. **Le titulaire adhère au dispositif spécifique régional de soins critiques de sa région. Le titulaire participe à la filière des soins critiques pédiatriques ».**

L'instruction n° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques confirme la constitution dans chaque région d'un DSR et propose un cahier des charges de ce dernier. Ainsi, le dispositif spécifique régional sera chargé de l'animation et de la coordination de l'ensemble des acteurs de la filière des soins critiques qui la composent, de la mutualisation des expertises et du partage d'informations nécessaires à l'organisation des prises en charge courantes et exceptionnelles en situation de crise. Il est préconisé que le DSR traite de l'organisation des filières des soins critiques adultes et pédiatriques.

## Le DSR Soins critiques en région CVL

En Région CVL, le DSR est en cours de constitution. Il sera composé de la manière suivante :

	PUBLIC	PRIVÉ
<b>1 président DSR</b> médecin MIR ou MAR	Professeur Pierre-François Dequin CHRU de Tours	
Médecin MIR ou MAR – REA <b>ADULTE</b>	Pr Eric Levesque CHRU Tours + Pr François Barbier CHRUO + Dr Florent Bavozet CH Dreux	Dr Yvon Meurisse NCT +
Médecin MIR ou MAR – REA <b>PEDIATRIQUE</b>	Dr Julie Chantreuil CHRU Tours	-
Représentant <b>direction</b> d'établissement	1 + 1 CHRU Tours + 1 CHRUO	1
Représentant du corps <b>paramédical</b> ou d'encadrement <b>ARS</b>	1	1
	1 représentant DGARS + Dr Remi Leclerc conseiller médical SC + Mme Samantha Martinage référente administrative SC	

Aux missions énoncées dans l'instruction, le DSR Soins critiques CVL travaillera également sur :

- La disponibilité des lits
- La permanence médicale
- Les situations sanitaires exceptionnelles
- Des éléments en lien avec les référentiels et les comités d'éthique

Le DSR se réunira pour la première fois en Avril 2025

## Les RH des unités de soins critiques

### Ratios PNM →

- Hausse des ratios sur les soins intensifs polyvalents et les soins intensifs de spécialité à une infirmière pour quatre lits, de jour comme de nuit. Cet investissement conséquent doit permettre de structurer la filière soins critiques vers la prise en charge de patients plus lourds, dans de meilleures conditions en termes de charge en soins. Par ailleurs, ces ratios doivent permettre de former la réserve sanitaire.
- une trajectoire de hausse des ratios en réanimation est inscrite (⚠ objectif fixé à 1 IDE/2 lits ouverts) , et sera soumise à évaluation de la charge en soins relativement à d'autres spécialités médicales et aux capacités de formation initiale, au regard des difficultés démographiques actuelles au sein des personnels hospitaliers
- **Qualification des personnels médicaux** →

La crise a rappelé à quel point les compétences en soins critiques et en réanimation étaient précieuses. Les spécialités de médecine intensive en réanimation et d'anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire bénéficieront d'un soutien à hauteur de 400 postes sur 10 ans

S'agissant de l'expérience et de la formation aux soins critiques des médecins non MIR ou MAR, sa validation relève du médecin responsable de l'unité avec la direction de l'établissement. Le DSR pourra venir en appui pour identifier et établir des critères en lien avec les sociétés savantes. **L'ARS accordera une attention particulière à l'expérience médicale des médecins non MIR ou MAR dans les dossiers de demande d'autorisation. Un CV attestant de l'expérience du praticien devra être transmis.**

## L'accueil des patients <18 ans Les unités de soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires

- A titre exceptionnel et de manière temporaire, en l'absence de lits disponibles en soins critiques pédiatriques, les patients <18 ans peuvent être pris en charge en soins critiques adultes. Un âge plancher n'est pas indiqué de manière à ne pas fermer cette possibilité qui relève d'une décision collégiale entre médecins des filières de soins critiques pédiatriques et adultes concernées.
- Dans le cadre d'une filière de soins pédiatriques, les patients de +15 ans peuvent être pris en charge en soins critiques adultes sur site ou par convention entre les titulaires de l'autorisation de l'activité de soins critiques pédiatriques et adultes dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.
- Nécessité d'une structure des urgences prenant en charge des patients <18 ans pour la demande d'autorisation de la mention 3° (USIPD)



Cela n'oblige pas le  
titulaire de l'autorisation  
à disposer d'urgences  
spécifiques  
pédiatriques

## **PRS 3: OBJECTIFS QUALITATIFS OFFRE SOINS CRITIQUES**

- 1. Structurer une filière graduée des soins critiques**
- 2. Fluidifier le parcours de soins critiques**
- 3. Lever les tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales**
- 4. Améliorer l'accès à l'USINV**

## Les conseils pour se préparer sereinement

S'approprier le nouveau SI

Le guide utilisateur pour  
prendre en main le nouvel SI

**Informations de la structure demandant l'activité**

**Information**  
Ma structure n'est pas dans la liste ? Une nouvelle structure peut être créée depuis le menu "Administration > Structures". Cette action peut être effectuée par un promoteur gestionnaire de votre structure.

Raison sociale ET du site d'implantation de l'autorisation demandée \*

Appartenez-vous à un GHT ? \*

Oui  Non

Nom du GHT \*

Loiret

Raison sociale ET

[Voir la structure](#)

Raison sociale EJ

**Information**  
Les informations suivantes sont issues du FINESS. En cas d'information incorrecte ou manquante, merci de contacter votre ARS. Une fois prises en compte, elles seront visibles dans votre dossier durant son traitement.

**Adresse ET**  
Numéro et voie

Code postal

Région  
Centre-Val de Loire

Téléphone

Commune

Département  
Loiret

# Je coche toutes les mentions souhaitées

## Activité demandée

Activité de soins / EML\*

Soins critiques

### Références juridiques

- Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques [🔗](#)
- Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques [🔗](#)
- Arrêté du 26 avril 2022 modifiant l'arrêté du 4 août 2006 fixant l'activité minimale annuelle des unités de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique [🔗](#)
- <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.7.sante.pdf>, page 137 [🔗](#)

Sélection des autorisations demandées pour l'activité sélectionnée\*

### Adultes

#### Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant ▲ SAISIE INCOMPLETE

- Aucun SI de spécialité
- SI Autres
- SI Néphrologie
- SI Respiratoire
- SI hépato-gastro-entérologie
- Soins intensifs d'hématologie
- Soins intensifs de cardiologie
- Soins intensifs de neurologie vasculaire
- Soins intensifs polyvalents dérogatoires

### Pédiatrique

#### Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant ▲ SAISIE INCOMPLETE

- Aucun SI de spécialité
- SI Autres
- SI Cardio

#### Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant ▲ SAISIE INCOMPLETE

- Aucun SI de spécialité
- SI Autres
- SI Cardio
- Soins intensifs pédiatriques d'hématologie
- Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires

✕ Annuler

✓ Sauvegarder



## Je complète :

- 1) La partie commune à l'activité (éléments à rédiger + PDF à compléter)
- 2) Pour chaque mention (éléments à rédiger + PDF à compléter)

### Synthèse des éléments à renseigner

#### Activité de soins / EML

Activité de soins / EML	Dossier	Dossier PDF	Actions
Soins critiques	 Incomplet	 Non chargé	

#### Demandes d'autorisations

N°	Autorisation	Dossier	Dossier PDF	Actions
1	Adultes Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	 Incomplet	 Non chargé	
1.1	SI Néphrologie	 Incomplet		
1.2	SI Respiratoire	 Incomplet		
1.3	SI hépato-gastro-entérologie	 Incomplet		
2	Pédiatrique Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	 Incomplet	 Non chargé	
2.1	SI Cardio	 Incomplet		
2.2	SI Autres	 Incomplet		
3	Pédiatrique Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	 Incomplet	 Non chargé	
3.1	SI Cardio	 Incomplet		

## Je télécharge les pièces du dossier (ex: conventions et dossiers financiers)

### Convention(s) ou lettre(s) d'engagement concernant l'activité

Modifier

*Tout type de convention ou lettre d'engagement demandé dans ce dossier doivent être déposées ici.*

Convention(s)

Aucun document

Lettre(s) d'engagement

COURRIER TEST SI.pdf

18/01/2024 

Commentaire concernant la/les convention(s) et/ou la/les lettre(s) d'engagement(s) concernant l'activité  
conventions ci-jointe

### Dossier financier

Insérez les documents relatifs au dossier financier

Aucun document

Commentaire concernant le dossier financier  
Budget prévisionnel de l'activité .....

Sur sur la page internet un document type « activité / budget  
prévisionnel »

### Documents spécifiques à l'activité

Insérez les documents relatifs à l'activité

COURRIER TEST SI.pdf

18/01/2024 

## Je coche OUI concernant la participation au DSR sur le PDF pour la modalité Adulte –Mention 1

Demande initiale d'autorisation d'Activité de Soins Critiques

Formulaire relatif à la Modalité Adulte – Mention 1

### Dispositif spécifique régional (DSR) de la filière territoriale de soins critiques *(Sous réserve de sa mise en place lors de la fenêtre de dépôt du dossier)*

Etes-vous adhérent au DSR de soins critiques de votre région ?

Je coche OUI



Oui

Non

## Je précise dans la partie Effectif...

Professions / Spécialités * [1]	Type * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes	Actions
		Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *		
Autre médecin spécialisé disposant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques	UREA + USIP Contigie	<input type="text" value="Nombre"/>	<input type="text" value="ETP"/>	<input type="text" value="Nombre"/>	<input type="text" value="ETP"/>		
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	UREA + USIP Contigie						
Médecin : Anesthésie-réanimation (co-DES)	USI de spé et USIP non contigie						
Médecin : Hépatogastro-entérologie	USI de spé et USIP non contigie						
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	UREA + USIP Contigie						
Médecin : Médecine intensive-réanimation (co-DES)	USI de spé et USIP non contigie						
Médecin : Néphrologie	USI de spé et USIP non contigie						
Médecin : pneumologie	USI de spé et USIP non contigie						
Médecin : psychiatrie	UREA + USIP Contigie						
Médecin spécialisé en médecine physique et de rééducation	UREA + USIP Contigie						

### Personnel non obligatoire (à préciser le cas échéant) (0)

Professions / Spécialités * [1]	Type * [1]	Postes vacants		Postes pourvus		Diplômes
		Nombre *	ETP *	Nombre *	ETP *	
Aucune donnée						

[Ajouter une ligne](#)

Autres précisions concernant l'organisation des ressources humaines et utiles à l'appréciation du dossier  
 Merci de ne pas indiquer de données personnelles relatives aux effectifs renseignés dans le tableau.

**J'atteste ici** que les « autres médecins spécialisés disposant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques » remplissent les conditions pour exercer en soins critiques et je transmets les CV des praticiens

[Annuler](#)

[Sauvegarder](#)

## Site internet ARS CVL – Rubrique Autorisations sanitaires

Politique régionale Professionnels & établissements Parcours de santé Démocratie en santé Usagers

La réforme des autorisations s'articule avec le [schéma régional de santé 2023-2026](#) dont les grandes orientations régionales se déclinent au sein des objectifs propres à chacune des activités de soins et équipements matériels lourds, soumises à autorisation (R6122-25 et R6122-26 du code de la santé publique) portant tout à la fois sur des exigences qualitatives (coopération, innovation, continuité des soins, permanence des soins...) attendues mais aussi sur des objectifs quantitatifs de l'offre de soins en terme d'implantations par département.

Plus d'information sur le projet régional de santé 2023-2026 [ici](#)



La réforme des autorisations : quels changements ?

LES AUTORISATIONS SANITAIRES  
AUTORISATION ET  
RENOUVELLEMENT

Autorisation et renouvellement d'activité ou EML

LES AUTORISATIONS SANITAIRES  
FENÊTRES DE DÉPÔT  
ET BILAN QUANTITATIF

Fenêtres de dépôt et bilan quantitatif de l'offre de soins

LES AUTORISATIONS SANITAIRES  
DÉPÔT DES DEMANDES  
D'AUTORISATION :  
PLATEFORME SI-AUTORISATIONS

Dépôt des demandes d'autorisation : plateforme SI-Autorisati...

LES AUTORISATIONS SANITAIRES  
ZOOM SUR  
LES ACTIVITÉS DE SOINS ET EML

Les autorisations sanitaires : zoom sur les activités de soi...

LES AUTORISATIONS SANITAIRES  
VOS CONTACTS

Vos contacts

## La page internet de l'ARS CVL

- ✓ Pour tout savoir de la réforme: son calendrier de déploiement, accéder aux WEBINAIRES, textes règlementaires, notes d'informations
- ✓ Pour disposer d'informations utiles sur le régime des autorisations (ex: confirmation suite à cession, déclaration de mise en œuvre d'activité, déclaration des modifications des conditions de mise en œuvre de l'autorisation...)
- ✓ Pour disposer de la liste des contacts....

*Autorisations | Agence régionale de santé  
Centre-Val de Loire (sante.fr)*

- **Docteur Rémi LECLERC** (Conseiller médical - Référent Soins critiques - Direction de l'Offre Sanitaire) [remi.leclerc@ars.sante.fr](mailto:remi.leclerc@ars.sante.fr)
  
  - **Samantha MARTINAGE** (Chef de projet – Référente soins critiques - Pôle organisation de l'offre - Direction de l'Offre Sanitaire) [samantha.martinage@ars.sante.fr](mailto:samantha.martinage@ars.sante.fr)
  
  - **Estel QUERAL** (Responsable du Département Organisation de l'Offre de Soins - Direction de l'Offre Sanitaire) [estel.queral@ars.sante.fr](mailto:estel.queral@ars.sante.fr)
  
  - **Nadège LECOMMANDEUR** (Cheffe de projet - Pôle autorisations, contractualisation et coopérations - Direction de l'Offre Sanitaire) [ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr)
  
  - **Alexandre MARONNAT** (Chef de projet - Pôle autorisations, contractualisation et coopérations - Direction de l'Offre Sanitaire) [ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr)
  
  - **Anita MARTINEZ** (Référente administrative SI autorisations - Pôle autorisations, contractualisation et coopérations - Direction de l'Offre Sanitaire) [ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr)
-

## => Les Directions Départementales

Département du Cher :

[ars-cvl-DD18-unite-hospitaliere@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-DD18-unite-hospitaliere@ars.sante.fr)

Département de l'Eure-et-Loir :

[ars-cvl-DD28-unite-hospitaliere@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-DD28-unite-hospitaliere@ars.sante.fr)

Département de l'Indre :

[ars-cvl-DD36-unite-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-DD36-unite-offre-soins@ars.sante.fr)

Département de l'Indre-et-Loire :

[ars-cvl-DD37-unite-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-DD37-unite-offre-soins@ars.sante.fr)

Département de Loir-et-Cher :

[ars-cvl-DD41-unite-hospitaliere@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-DD41-unite-hospitaliere@ars.sante.fr)

Département du Loiret :

[ars-cvl-DD45-unite-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-DD45-unite-offre-soins@ars.sante.fr)

## => L'unité autorisations

[ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-unite-autorisations@ars.sante.fr)

---



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# ANNEXES

## Soins critiques adultes – OQOS PRS 3

	18	28	36	37	41	45
<b>Mention 1</b> <u>Réanimation et soins intensifs polyvalents</u>	1	2	1	3	1	2
<b>Mention 2</b> <u>Soins intensifs polyvalents dérogatoires</u>	0	0	0	0	0	1
<b>Mention 3</b> <u>Soins intensifs de cardiologie</u>	1	2	1	2	1	3
<b>Mention 4</b> <u>Soins intensifs de neuro-vasculaire</u>	1	1	2	1	1	1
<b>Mention 5</b> <u>Soins intensifs d'hématologie</u>	0	0	0	1	0	1

## Soins critiques pédiatriques – OQOS PRS 3

	18	28	36	37	41	45
<b>Mention 1</b> <u>Réanimation de recours et soins intensifs polyvalents</u>	0	0	0	1	0	0
<b>Mention 2</b> <u>Réanimation et soins intensifs polyvalents</u>	0	0	0	0	0	1
<b>Mention 3</b> <u>Soins intensifs polyvalents dérogatoires</u>	1	1	1	0	1	1
<b>Mention 4</b> <u>Soins intensifs d'hématologie</u>	0	0	0	1	0	0