|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE** | | |
|  |  |  |
| Ministère des solidarités et de la santé | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Décret n°2022- XXX du XX/XX/2022**

**relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins critiques**

NOR :

***Publics concernés :*** *titulaires d’autorisation de l’activité de réanimation à la date de publication du texte, autres titulaires d’autorisation d’activités de soins ou d’équipements matériels lourds, agences régionales de santé.*

***Objet :*** *conditions d’implantation pour l’activité de soins critiques.*

***Entrée en vigueur :*** *les dispositions du décret entrent en vigueur le 1er juin 2023.*

***Notice :*** *le décret fixe les conditions d’implantation pour l’activité de soins critiques. Il prévoit les conditions de l’autorisation de l’activité et de son renouvellement. Par rapport au texte actuel, ce décret propose la création de nouvelles mentions et précise les conditions d’implantation par mention.*

***Références :*** *le texte modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (*[*http://www.legifrance.gouv.fr*](http://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 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°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins médicaux et de réadaptation ;

Vu le décret n°2022-21 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de neuroradiologie interventionnelle ;

Vu le décret n°2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d’implantation de l’activité d’hospitalisation à domicile ;

Vu la saisine du conseil central d’administration de la Mutualité sociale agricole en date du ;

Vu la saisine du conseil d’administration de la Caisse nationale de l’assurance maladie en date du ;

Vu la saisine du conseil de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie en date du ;

Vu l’avis de la section sanitaire du Comité national de l’organisation sanitaire en date du ;

Le Conseil d’Etat (section ...) entendu,

**Décrète :**

**Article 1er**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I.- A l’article R. 6122-25, le mot : « 15° Réanimation » est remplacé par les mots : « 15° Soins critiques » ;

II.- Au chapitre III du titre II du livre Ier de la sixième partie, la section 2 est remplacée par les dispositions suivantes :

*« Section [2]*

*« Soins critiques*

« *Art. R. 6123-(33). -* L’activité de soins critiques consiste en la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigues mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

« *Art. R. 6123-(34).-*L’activité de soins critiques est exercée selon les deux modalités suivantes:

« 1° Soins critiques adultes ;

« 2° Soins critiques pédiatriques.

« *Art. R. 6123-(34-1). -* La modalité soins critiques adultes comprend les mentions suivantes :

« 1° Réanimation et soins intensifs assurant la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance ;

« 2° Soins intensifs polyvalents dérogatoires, assurant la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients qui sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer de façon transitoire, dans l’attente le cas échéant d’un transfert en réanimation, le recours à une méthode de suppléance ;

« 3° Soins intensifs de cardiologie assurant la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue liée à une pathologie cardiovasculaire, mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, imposant des traitements spécifiques cardiologiques et pouvant impliquer le recours à une méthode de suppléance;

« 4° Soins intensifs de neurologie vasculaire assurant la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue liée à une pathologie neuro-vasculaire mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques neuro-vasculaires, de prévention et de rééducation neurologique et cognitive ;

« 5°Soins intensifs d’hématologie assurant la prise en charge des patients, au sein d’une unité dédiée, qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue liée à une pathologie hématologique mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile.

**«***Art. R. 6123-(34-2). -* La modalité soins critiques pédiatriques comprend les mentions suivantes :

« 1° Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques assurant la prise en charge des patients âgés de moins de dix-huit ans qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance, et dont l’affection peut requérir des avis et des soins particuliers, du fait de sa rareté ou sa complexité ;

« 2° Réanimation et soins intensifs pédiatriques assurant la prise en charge des patients âgés de moins de dix-huit ans qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance ;

« 3° Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires, assurant la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients âgés de moins de dix-huit ans, qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer de façon transitoire, dans l’attente le cas échéant d’un transfert en réanimation, le recours à une méthode de suppléance ;

« 4° Soins intensifs pédiatriques d’hématologie assurant la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients âgés de moins de dix-huit ans qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aigue liée à une pathologie hématologique mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile.

« *Art. R. 6123-(34-3).* – I. – Les titulaires de la mention 1° sous la modalité soins critiques adultes et les titulaires des mentions 1° ou 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques doivent s’organiser en plateau technique de soins critiques comprenant au moins une unité de réanimation et au moins une unité de soins intensifs polyvalents contiguë.

L’unité de réanimation assure la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance.

L’unité de soins intensifs polyvalents contiguë assure la prise en charge des patients qui sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aigües mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer de façon transitoire, dans l’attente le cas échéant d’un transfert en réanimation, le recours à une méthode de suppléance ;

« II. – Lorsque les activités du site le justifient, le titulaire de la mention 1° sous la modalité soins critiques adultes peut disposer de plusieurs unités de soins intensifs polyvalents ou de spécialité notamment:

« 1° Unité de soins intensifs de néphrologie ;

« 2° Unité de soins intensifs respiratoires ;

« 3° Unité de soins intensifs d’hépato-gastro-entérologie.

« III. - Les unités de soins intensifs de spécialité assurent la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë de l’organe concerné, mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, imposant des traitements spécifiques à la spécialité, et sans défaillance d’organe supplémentaire.

« IV. - Les unités de soins intensifs dérogatoires assurent la prise en charge, au sein d’une unité dédiée, des patients qui sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu leur pronostic vital ou fonctionnel, et pouvant impliquer de façon transitoire, dans l’attente le cas échéant d’un transfert en réanimation, le recours à une méthode de suppléance.

« V. – Lorsque les activités du site le justifient, le titulaire des mentions 1° ou 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques peut disposer de plusieurs unités de soins intensifs pédiatriques polyvalents ou de spécialité, notamment de cardiologie.

*« Art. R. 6123-(34-4). −* A titre exceptionnel et de manière temporaire, en l’absence de lits disponibles en ~~réanimation~~ soins critiques pédiatriques, les patients à partir de 15 ans peuvent être pris en charge en ~~réanimation~~soins critiques adulte sur site ou par convention, permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins.

*« Art. R. 6123-(35). −* I. − Le titulaire assure vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients et leur transfert dès que leur état de santé le permet.

« II. − Le titulaire de l’autorisation de la mention 1° sous la modalité soins critiques adultes assure la sécurité et la continuité des soins critiques en organisant le retour ou le transfert des patients en unités de soins intensifs dès que leur état de santé le permet, sur site ou par convention précisant les modalités des transferts avec les titulaires de l’autorisation des mentions 2° à 5°.

« III. − Le titulaire de l’autorisation des mentions 1° et 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques assure la sécurité et la continuité des soins critiques pédiatriques en organisant le retour ou le transfert des patients en unités de soins intensifs pédiatriques dès que leur état de santé le permet sur site ou par convention précisant les modalités des transferts avec les titulaires de l’autorisation des mentions 3° à 4°.

« IV. − Les titulaires de l’autorisation des mentions 2° à 5° sous la modalité soins critiques adultes organisent le transfert en réanimation des patients présentant des défaillances aigues, et poursuivent transitoirement leur prise en charge dans l’attente de ce transfert.

« V. – Les titulaires de l’autorisation des mentions 3° ou 4° sous la modalité soins critiques pédiatriques organisent le transfert en réanimation pédiatrique des patients présentant des défaillances aigues, et poursuivent transitoirement leur prise en charge dans l’attente de ce transfert.

*« Art. R. 6123-(36). -* L’autorisation des mentions 1° et 2° sous la modalité soins critiques adultes et des mentions 1°, 2° et 3° sous la modalité soins critiques pédiatriques, ne peut être accordée que si le titulaire dispose vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l’année :

*« a)* Sur site, des moyens d’hospitalisation à temps complet de chirurgie, adaptés à l’âge ;

*« b)* Sur site ou par convention, des moyens d’hospitalisation à temps complet de médecine, adaptés à l’âge.

*« c)* Sur site, d’un secteur opératoire à disposition avec ~~au moins~~ ~~une salle aseptique et~~ des moyens de surveillance post-interventionnelle répondant aux conditions fixées par les articles D. 6124-97 à D. 6124-102 ;

« *Art. R. 6123-(36-1). −* I. − L’autorisation des mentions 1° sous la modalité soins critiques adultes et des mentions 1° et 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques ne peut être accordée que si le titulaire dispose sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, de l’accès à un plateau technique permettant la réalisation :

« *a)* des examens d’imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d’angiographie par scanner et échographie, par IRM et des actes de radiologie interventionnelle, adaptés à l’âge.

« *b)* des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l’hémostase et aux gaz du sang. Il dispose au sein ou à proximité de l’unité de réanimation d’équipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie.

II. − L’autorisation de mentions 2° sous la modalité soins critiques adultes et de mention 3° sous la modalité soins critiques pédiatriques ne peut être accordée que si le titulaire dispose sur site, ou par convention~~,~~ permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, de l’accès à un plateau technique permettant la réalisation :

« *a)* des examens d’imagerie médicale par radiologie conventionnelle, d’angiographie par scanner et échographie, adaptés à l’âge.

« *b)* des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l’hémostase et aux gaz du sang. Il dispose au sein ou à proximité de l’unité de réanimation d’équipements de biologie médicale délocalisée permettant les examens urgents de gaz du sang, lactate, sodium et potassium, hémoglobine et glycémie.

« Le titulaire dispose par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d’un accès à une unité de réanimation adaptée à l’âge.

« III. − Pour les mentions 1° et 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques, le titulaire dispose sur site :

« *a)* Des compétences médicales en pédiatrie, chirurgie pédiatrique, anesthésie pédiatrique et radiologie pédiatrique;

« *b)* D’équipements permettant la réalisation d’explorations invasives et non invasives adaptés aux nourrissons, enfants et adolescents

« IV. - Pour la mention 1° sous la modalité soins critiques pédiatriques, il dispose sur site ou par convention, de l’accès à des compétences médicales spécialisées dans les affections pédiatriques rares ou complexes.

*« Art. R. 6123-(37)****. –*** I. − L’autorisation de la mention 3° sous la modalité soins critiques adultes ne peut être accordée que si le titulaire dispose sur site d’une unité de médecine dédiée aux activités de cardiologie.

« II. – le titulaire dispose, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d’un accès à :

« *a)* Une unité de chirurgie cardiaque et vasculaire ;

« *b)* Une unité de réanimation ~~adaptée à l’âge~~.

« III.- Le titulaire dispose, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l’année, de l’accès à :

« *a)* un plateau technique d’imagerie médicale permettant la réalisation d’examens par scintigraphie et IRM ;

*« b)* un laboratoire de cathétérisme interventionnel coronaire permettant la réalisation, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année, de revascularisation coronarienne percutanée.

*« Art. R. 6123-(38). –*I. − L’autorisation de la mention 4° sous la modalité soins critiques adultes ne peut être accordée que si le titulaire dispose sur site d’une unité de médecine dédiée aux activités de neurologie vasculaire.

« II.- le titulaire dispose, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d’un accès à :

« *a)* Une structure des urgences ;

« *b)* Une unité de réanimation ;

« c) Une unité de neurochirurgie ;

« III.- Le titulaire dispose, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l’année, d’un accès à :

« a) Un plateau technique d’imagerie médicale sur site permettant la réalisation d’examens d’explorations cérébrales par scanner et IRM ;

« *b)* Un plateau de cathétérisme interventionnel permettant la réalisation de revascularisation intracérébrale percutanée. Ce plateau assure l’ensemble des explorations thérapeutiques endovasculaires liées aux pathologies vasculaires cérébrales lorsque le titulaire est également autorisé à la mention B de l’activité interventionnelle sous imagerie en neuroradiologie mentionnée à l’article R. 6123-109-1.

*« Art. R. 6123-(39). −* I. – L’autorisation de la mention 5° sous la modalité soins critiques adultes et de la mention 4° sous la modalité soins critiques pédiatriques ne peut être accordée que si le titulaire dispose sur site, d’une unité de médecine dédiée aux activités d’hématologie, adaptée à l’âge.

« II. − Le titulaire dispose, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d’un accès à :

« a) Une unité dédiée aux activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques, adaptée à l’âge ;

« *b)* Une unité de réanimation adaptée à l’âge.

« III. − Le titulaire dispose, sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l’année, de l’accès à un plateau technique permettant la réalisation d’examens d’imagerie médicale par scanner et IRM.

*« Art. R. 6123-(40). –* I. − Le titulaire de la mention 1° et de la mention 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques de l’article *R.6123-34-2* respecte une activité minimale annuelle fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Dans le cadre d’une création, l’activité minimale annuelle est prévisionnelle pour la première année.

« Cette activité est exprimée en nombre de nourrissons, d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans pris en charge, en dehors des nouveau-nés relevant de la réanimation néonatale.

« II. − En cas de survenance d’un évènement exceptionnel et temporaire entraînant une baisse significative de l’activité, le directeur général de l’agence régionale de santé, sur demande expresse du titulaire, peut surseoir à l’application du I du présent article pour une durée maximale d’une année et dès lors que le titulaire a pris des engagements pour résoudre ledit évènement.

« III. − Conformément à l'article L. 6122-2, une autorisation dérogeant au I. du présent article peut être accordée, maintenue ou renouvelée à titre exceptionnel lorsque, après analyse des besoins de la population, l'accès aux autres sites pratiquant ces mentions impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population du territoire de santé. »

**Article 2**

Le chapitre III du titre II du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L’article R. 6123-123 dans sa rédaction issue du décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins médicaux et de réadaptation est ainsi modifié :

a) les mots : « R. 6123-33 » sont remplacés par les mots : « R. 6123-34-3 » ;

b) les mots : « R. 6123-38-1 » sont remplacés par les mots : « R. 6123-34-3 » ;

c) les mots : « à l’article D. 6124-107 » sont remplacés par les mots : « à l’article R. 6123-34-1 » ;

d) les mots : « et D. 6124-105 » sont remplacés par les mots : « et R. 6123-34-3 ».

2° L’article R. 6123-109 dans sa rédaction issue du décret n°2022-21 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de neuroradiologie interventionnelle est ainsi modifié :

a) les mots : « avec une expertise neurovasculaire » sont remplacés par les mots : « de neurologie vasculaire mentionnée à l’article R. 6123-34-1 » ;

b) la phrase « les modalités de reconnaissance d’une expertise neurovasculaire sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé» est supprimée.

3° A l’article R. 6123-142 dans sa rédaction issue du décret n°2021-1954 du 31 décembre 2021 relatif aux conditions d’implantation de l’activité d’hospitalisation à domicile, le mot : « réanimation » est remplacé par les mots : « soins critiques ».

**Article 3**

I. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er juin 2023.

II. – Les schémas régionaux de santé prennent en compte les dispositions du présent décret au plus tard le 1er novembre 2023.

III. – Les titulaires d’autorisations d’activité de soins de réanimation mentionnée au 15° de l’article R. 6122-25 du code de la santé publique, délivrées en application des dispositions applicables avant l'entrée en vigueur du présent décret, ainsi que les titulaires de reconnaissances contractuelles de soins intensifs, en cours lors de l'ouverture de la première période mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique, postérieure au 1er juin 2023, déposent une nouvelle demande d'autorisation pour l’activité de soins critiques. Par dérogation à l’article R. 6122-32 du même code, cette demande fait l’objet d’un dossier spécifique selon les modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les demandeurs peuvent poursuivre l’activité pour laquelle ils sont autorisés, et reconnus contractuellement, jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande dans les conditions prévues à l'article L. 6122-9 du même code.

IV. – 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 *R. 6123-34-3 à R. 6123-40* du même code dans leur rédaction résultant du présent décret, dans un délai de deux 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 du code de la santé publique, l'autorisation fait l'objet des mesures prévues à l'article L. 6122-13 du même code.

V - Les titulaires d’autorisations d’activité de soins de réanimation mentionnée au 15° de l’article R. 6122-25 du code de la santé publique dans sa version en vigueur avant le 1er juin 2023, ne respectant pas l’exigence de contiguïté mentionnée au premier alinéa de l’article R. 6123-34-3 du même code créée par le présent décret, et disposant d’une unité de réanimation à proximité immédiate d’une unité de soins intensifs polyvalents peuvent être autorisés à l'activité de soins critiques dans le cadre d'une demande déposée lors de la période de dépôt mentionnée au III du présent article. Toute restructuration du plateau de soins critiques après l’obtention de l’autorisation accordée lors de la période de dépôt mentionnée au II du présent article permet le respect de la condition mentionnée à l'article R. 6123-34-3 précité.

**Article 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE** | | |
|  |  |  |
| Ministère des solidarités et de la santé | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Décret n°2022- XXX du XX/XX/2022**

**relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l’activité de soins critiques**

NOR :

***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 1er juin 2023.*

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

***Références :*** *le texte modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (*[http://www.legifrance.gouv.f*r*](http://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 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu la saisine du conseil central d’administration de la Mutualité sociale agricole en date du ;

Vu la saisine du conseil d’administration de la Caisse nationale de l’assurance maladie en date du ;

Vu la saisine du conseil de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie en date du ;

Vu l’avis de la section sanitaire du Comité national de l’organisation sanitaire en date du ;

Le Conseil d’Etat (section ...) entendu,

**Décrète :**

**Article 1er**

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-(01). –*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 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, les transmissions. 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 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 contiguë à l’unité de réanimation de la mention 1° sous la modalité soins critiques adultes et de mentions 1° et 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques sont mutualisés et équipés à l’identique de manière à moduler la capacité d’accueil en réanimation selon la variabilité des flux et des niveaux des prises en charge des patients.

*« Art. D. 6124-(02).* ***–*** Le titulaire d’une autorisation de soins critiques dispose sur site :

« *a)* 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 ;

« *b)* D’outils numériques nécessaires aux activités de télésanté ;

*« c)* D’un dossier patient numérisé adapté à l’organisation des soins critiques ;

« *d)* 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 pour constituer et maintenir sur site d’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 ;

*« e)* 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, fonction de leur expérience en soins critiques, peut aller jusque 8 semaines.

*« Paragraphe 2*

*« Dispositions spécifiques à la modalité soins critiques adultes*

« Art. D. 6124-(03). - I- Le secteur d’hospitalisation d’une unité de soins critiques comprend un nombre minimal de lits fixé comme suit :

« *a)* 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 ;

« b) Au moins six lits pour l’unité de soins intensifs polyvalents ou de spécialité de la mention 1° de *R. 6123-34-1* ;

« c) 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.

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

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

« f) 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 du présent article, le directeur général de l’agence régionale de santé peut autoriser le titulaire de la mention 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-(05).*– I-L’unité de réanimation et l’unité de soins intensifs de mention 1° disposent des équipements permettant :

« *a)* La réalisation, dans les chambres de l’unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d’examens de radiologie, d’échographie et d’endoscopie bronchique et digestive ;

« *b)* La surveillance paramétrique continue ;

« *c)* La ventilation mécanique invasive et non invasive;

« *d)* La réalisation des actes de suppléance d’organe ;

« e) Pour l’unité de réanimation, la réalisation de circulation extracorporelle.

II -L’unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire de mention 2° ou de spécialité de mention 1° dispose des équipements permettant :

« *a)* La réalisation, dans les chambres de l’unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d’examens de radiologie, d’échographie et d’endoscopie bronchique et digestive ;

« *b)* La surveillance paramétrique continue ;

« *c)* La ventilation mécanique ~~invasive et~~ non invasive ;

« *d)* La réalisation de façon transitoire des actes de suppléance d’organe ~~et de circulation extracorporelle~~.

*« Art. D. 6124-(06)*. -I.-L’équipe médicale d’une unité de réanimation et d’une unité de soins intensifs polyvalents est constituée :

*« a)* De médecins spécialisés en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation ;

«*b)* 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 ;

« *c)* 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 II. 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 du présent article.

*« Art. D. 6124-(07).* ***–*** I*.* ***–*** La permanence médicale dédiée à l’unité de réanimation et l’unité de soins intensifs polyvalents dans le cadre de la mention 1 est assurée par la présence d’au moins :

« *a)* En journée, deuxmédecins membres de l’équipe médicale mutualisée des deux unités pour assurer la collégialité nécessaire à la sécurité des soins ;

« *b)* 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 :

« *a)* La présence sur site d’un médecin justifiant d’une formation ou d’une expérience en soins critiques ;

« *b)* 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° est assurée, en dehors des services de jours, par au moins :

 « *a)* La présence sur site d’un médecin justifiant d’une formation ou d’une expérience en soins critiques ;

*b)* 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-(08). –* 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 l’est également pour 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 II. 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. 6124-06* et quijustifient 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 de la modalité soins critiques adultes est l’un des médecins mentionnés au a) de l’article D. 6124-(06).

*« Art. D. 6124-(09). –*  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 en permanence dans l’unité et~~ justifiant d’une expérience attestée en soins critiques ;

« 4° Un psychologue

« 5° 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-(10).* L’équipe non médicale d’une unité de soins intensifs, polyvalente ou de spécialité, de mention 1 ou 2 comprend au moins :

« 1° Un infirmier pour quatre lits ouverts ;

« 2° De jour, un aide-soignant pour quatre lits ouverts ;

« 3° De nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts

« 4° Un masseur-kinésithérapeute ~~en mesure d’intervenir en permanence dans l’unité et~~ justifiant d’une expérience attestée en réanimation

« 5° Un psychologue

« 6° En tant que de besoin, ~~un psychologue,~~ un diététicien, un ergothérapeute et du personnel à compétence biomédicale.

Les personnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*« Art. D. 6124-(11). –* 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 télésanté. 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 3*

*« Dispositions spécifiques à la mention 3° « soins intensifs de cardiologie »*

« *Art D. 6124-(12).* – 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’examens d’échographie cardiaque dont transoesophagienne.

*« Art. D. 6124-(13).* – 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-(14).* – Le médecin coordonnateur de l’unité de soins intensifs de cardiologie est membre de l’équipe médicale mentionnée à l’article *D. 6124-14* et justifie d’une formation ou d’une expérience en soins critiques.

« *Art. D. 6124-(15).* – 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 ;

« 3° De nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts ;

« 4° Un masseur-kinésithérapeute ;

« 5° Un diététicien ;

« 6° En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.

Les personnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*« Art. D. 6124-(16). -* 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-(17). -* Le titulaire fait partie de la filière territoriale de soins des pathologies cardiovasculaires aigues visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par la télésanté.

*« Sous-paragraphe 4*

*« Dispositions spécifiques à la mention 5° « soins intensifs de neurologie vasculaire »*

« *Art D. 6124-(18).*- 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’examens de radiologie et de doppler transcrânien.

*« Art. D. 6124-(19). -*L’équipe médicale de l’unité de soins intensifs de neurologie vasculaire est constituée de médecins avec une expertise neurovasculaire.

« *Art. D. 6124-(20).**-* Le médecin coordonnateur de l’unité de soins intensifs de neurologie vasculaire est membre de l’équipe médicale mentionnée à l’article*.* D. 6124-190.

*Art. D. 6124-(21).-*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 ;

« 3° De nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts;

« 3° Un masseur-kinésithérapeute ;

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

Les personnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*« Art. D. 6124-(22). –*I*.* ***–*** La permanence médicale de l’unité de soins intensifs de neurologie vasculaire est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :

« *a)* La présence sur site d’un médecin justifiant d’une formation ou d’une expérience en soins critiques ;

« *b)* 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-(23).*- 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 5*

*« Dispositions spécifiques à la mention 5° « soins intensifs d’hématologie »*

*« Art D. 6124-(24)*. – I*. –* 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’examens de radiologie et d’échographie.

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

*« Art. D. 6124-(25*)*. -*L’équipe médicale de l’unité de soins intensifs d’hématologie est constituée de médecins spécialisés en hématologie.

*« Art. D. 6124-(26). -* Le médecin coordonnateur de l’unité de soins intensifs d’hématologie est membre de l’équipe médicale mentionnée à l’article*.* D. 6124-25 et justifie d’une formation ou d’une expérience en soins critiques.

*Art. D. 6124-(27).-*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 ;

« 3° De nuit, un aide-soignant pour huit lits ouverts;

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

Les personnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*« Art. D. 6124-(28). -* La permanence médicale de l’unité de soins intensifs d’hématologie est assurée, en dehors des services de jour, par au moins :

« *a)* La présence sur site d’un médecin justifiant d’une formation ou d’une expérience en soins critiques ;

« *b)* 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).-* 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-(30). -* I*.* ***–***  Le secteur d’hospitalisation de l’unité de soins critiques pédiatriques comprend un nombre minimal de lits fixé comme suit :

« *a)* 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 ;

« *b)* Au moins six lits pour l’unité de réanimation pédiatrique de la mention 2° 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 [*huit*] lits *;*

*« c)* Au moins quatre lits pour l’unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents de la mention 1° ou 2° de *R. 6123-34-2*;

*« d)* Au moins quatre lits pour l’unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires de la mention 3° de *R. 6123-34-2*;

«*e)* Au moins quatre lits pour l’unité de soins intensifs pédiatriques d’hématologie de la mention 4° de *R. 6123-34-2*.

« II***. –*** Les lits de l’unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents contiguë à l’unité de réanimation pédiatrique ou de réanimation pédiatrique de recours sont mutualisés et équipés à l’identique de manière à moduler la capacité d’accueil en réanimation pédiatrique selon la variabilité des flux et des niveaux de prises en charge des patients.

« III***. –*** 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 réanimationpédiatrique 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-(31).* - 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 facilitées avec l’aide de l’équipe soignante.

*« Art. D. 6124-(32). -*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).*– I-L’unité de réanimation pédiatrique de recours, de réanimation pédiatrique et l’unité de soins intensifs pédiatriques contigüe disposent des équipements permettant :

« *a)* La réalisation, dans les chambres de l’unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d’examens de radiologie, d’échographie et d’endoscopie bronchique et digestive ;

« *b)* La surveillance paramétrique continue ;

« *c)* La ventilation mécanique invasive et non invasive;

« *d)* La réalisation des actes de suppléance d’organe et de circulation extracorporelle.

II -L’unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire de mention 3° ou de spécialité de mention 1° et 2° dispose des équipements permettant :

« *a)* La réalisation, dans les chambres de l’unité, lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, d’examens de radiologie, d’échographie et d’endoscopie bronchique et digestive ;

« *b)* La surveillance paramétrique continue ;

« *c)* La ventilation mécanique invasive et non invasive temporaire ;

« *d)* La réalisation de façon transitoire et exceptionnelle des actes de suppléance d’organe.

*« Art. D. 6124-(34). -* I. *–*L’équipe médicale de l’unité de réanimation pédiatrique de recours, de réanimation pédiatrique et de l’unité de soins intensifs pédiatriques contigüe comprend au moins :

« 1° des médecins spécialisés en pédiatrie ;

« 2° des médecins spécialisés en anesthésie-réanimation ou en médecine intensive-réanimation avec une compétence en réanimation pédiatrique ;

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

« 3° en tant que de besoin, des médecins spécialisés nécessaires à la prise en charge du patient, notamment en pédopsychiatrie.

*« Art. D. 6124-(35). –* ***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-*34 ;

« 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 :

« *a)* La présence sur site d’au moins un médecin justifiant d’une formation ou d’une expérience en soins critiques ou en réanimation néonatale;

« *b)* Une astreinte opérationnelle d’un médecin membre de l’équipe médicale de l’unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents.

« *Art. D. 6124-(36). -* 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 l’est également pour l’unité de soins intensifs pédiatriques contigüe.

*« Art. D. 6124-(37). -*L’équipe non médicale de l’unité de réanimation pédiatrique de recours comprend au moins :

« *a)* Deux infirmiers dont au moins un diplômé de puériculture pour quatre lits ouverts ;

« *b)* Un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts.

« *c)* Un masseur-kinésithérapeute sept jours sur sept, justifiant d’une expérience attestée en réanimation pédiatrique ;

« *d)* Un psychologue

« *e)* En tant que de besoin, ~~un psychologue,~~ un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.

Les personnels mentionnés aux a) et b) sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*« Art. D. 6124-(38). -*L’équipe non médicale de l’unité de réanimation pédiatrique comprend au moins :

« *a)* Deux infirmiers dont au moins un diplômé de puériculture pour cinq lits ouverts ;

« *b)* Un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits ouverts ;

« *c)* Un masseur-kinésithérapeute sept jours sur sept, justifiant d’une expérience attestée en réanimation pédiatrique ;

« *d)* Un psychologue

« e) En tant que de besoin, ~~un psychologue,~~ un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.

Les personnels mentionnés aux a) et b) sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*Art. D. 6124-(39).-*L’équipe non médicale d’une unité de soins intensifs polyvalente pédiatrique comprend au moins :

« *a)* Un infirmier dont au moins un diplômé de puériculture pour quatre lits ouverts ;

« *b)* De jour un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture  pour *quatre lits ouverts* ;

« c) De nuit, un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture  pour huit lits ouverts ;

« *d)* Un psychologue

«e) En tant que de besoin, un masseur-kinésithérapeute, ~~un psychologue~~, un orthophoniste, un psychomotricien et un assistant social.

Les personnels mentionnés aux a), b) et c) 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-(40)*. – I*. –* 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’examens de radiologie et d’échographie.

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

*Art. D. 6124-(41)* «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, d’autres médecins spécialistes nécessaires à la prise en charge des patients, notamment en pédopsychiatrie

*Art. D. 6124-(42).-*L’équipe non médicale d’une unité de soins intensifs pédiatriques d’hématologie comprend au moins :

« *a)* Un infirmier dont au moins un diplômé de puériculture pour quatre lits ouverts ;

« *b)* Un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour six lits ouverts

« *c)* En tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.

Les personnels mentionnés aux a) et b) sont placés sous la responsabilité d’un cadre de santé.

*Art. D. 6124-(43).- «* La permanence médicale de l’unité de soins intensifs pédiatriques d’hématologie de la mention 4° est assurée en dehors des services de jour, par :

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

« *b)* Une astreinte opérationnelle d’un médecin membre de l’équipe médicale mentionnée au II de l’article *D.6124-33*.

**Article 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 supprimée.

**Article 3**

I.- Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1er juin 2023.

II- Les disposition du 1° [et du 2°] de l’article. D. 6124-(09) ont une durée de validité de cinq ans à compter de l’entrée en vigueur du présent décret.

Une évaluation de la lourdeur de la charge en soins des infirmiers de réanimation en fonction des besoins de soins des patients, par rapport à d’autres spécialités médicales, ainsi que des capacités de formation initiale, est réalisée par le ministre chargé de la santé dans les dix-huit mois suivant la parution du présent décret, dans le cadre d’une évolution du ratio mentionné au 1° de l’article D. 6124-(09) vers un infirmier pour deux lits ouverts.

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. 6124-01 à D. 6124-43 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 au premier alinéa, l’autorisation de soins critiques de mention 1 à 4 sous la modalité adulte ou de mention 1 à 3 sous la modalité pédiatrique est accordée à la condition que le demandeur s’engage à se mettre en conformité avec les dispositions respectivement des 1° à 3° de l’article D. 6124-10, des 1° à 3° de l’article D.6124-15, 1° et 2° de l’article D.6124-21 et de l’article D. 6124-39dans 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 du code de la santé publique, 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.

**Article 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.