

Le feuillet de la tarification USC

**Interface Sociétés DHOS
- Mission T2A**

Problématique

- **Tarification des SPC pour les Ets privés**
- **Crainte d'un sous financement des activités d'USC post-opératoires lourdes**
- **Rediscussion des 3 niveaux Réa SI USC**

Première proposition

Mission T2A

- **Reconnaître les activités chirurgicales lourdes comme SI polyvalents**
- **Laisser la tarification USC pour patients légers et médicaux**

Réponse SRLF SFAR

- **Rappel des recommandations d'organisation des USC 2002**
- **Refus de revenir sur les classifications des SI comme secteurs de spécialités médicales**
- **Refus des SI polyvalents**
- **Réflexion sur 2 niveaux d'USC**
 - ◆ **Standard : USC 1**
 - ◆ **Lourd: USC 2**

Les pressions exercées

- FHF : Supplément Réa à augmenter
- FEHAP : Urgence de financement des Ets privés après suppression des SPC
- Mission T2A : urgence de définir des critères stricts : campagne budgétaire 2008

Réponse interface

- Création d'un groupe de travail
- Révision des critères d'organisation des USC
- Examen des études rétrospectives et prospectives réalisées

Résultats : 1ère lettre à la DHOS

- Les premières évaluations dont nous disposons à partir des études prospectives réalisées en région et en Ile de France montrent les résultats globaux suivants :
 - 60% à 75 % des patients admis en USC tous établissements confondus sont des patients de « typologie » médicale pure
 - 50% au moins viennent des urgences
 - 10 à 20% devront être transférés secondairement en réanimation pour une suppléance vitale
 - l'activité chirurgicale programmée représente 10 à 15% des admissions
- A partir des données dont nous disposons, il nous est impossible de proposer des critères suffisamment pertinents pour justifier l'admission et caractériser la lourdeur de prise en charge de ces patients.

1ère lettre à la DHOS

- Les pistes à explorer pour établir ces critères sont représentées par l'analyse :
 - des pathologies, CMA et CMAS justifiant l'admission en USC
 - des indices de gravité ou de défaillance viscérale
 - de la charge en soins nécessaire excluant les actes marqueurs de réanimation, et dont la liste reste à définir.
- Il est probable que seuls des critères composites pourront avoir une valeur opérationnelle.

Résultats des tractations

- Les patients USC2 seront définis
 - ◆ Par la lourdeur d'actes chirurgicaux
 - ◆ Ou la lourdeur des soins
- Tous les patients post Réa seront valorisés USC2
- Pas de modification des niveaux Réa SI

2ème lettre à la DHOS

- Nous souhaitons très fortement attirer votre attention sur le caractère nécessairement provisoire de ces critères. Nous avons bien noté lors de la dernière réunion **votre engagement à ce qu'une démarche de validation prospective soit réalisée dans les délais les plus courts** pour permettre de modifier et/ou d'affiner ces critères, dans l'objectif d'en obtenir une définition valide dès la campagne budgétaire 2009.
- Il serait en effet extrêmement préjudiciable **de pérenniser des critères conçus dans les conditions d'urgence** et qui n'ont pu être scientifiquement validés. Nous souhaitons donc la **constitution très rapide d'un groupe de travail** ad hoc dont la mission serait précisément de réaliser cette validation prospective en collaboration avec vos services.

Propositions organisationnelles

- **Générales : Cf Recommandations**
- **Recrutement**
 - ◆ Les unités de SC n'admettent pas d'entrée directe à partir du domicile.
 - ◆ Les patients sont admis en USC en aval :
 - des services de soins actifs (lits MCO),
 - des blocs opératoires et salles de réveil
 - des urgences
 - de l'unité de réanimation, cette dernière éventualité concernant les malades disposant d'un projet de soins et dont la charge en soins est excessive pour les transférer d'emblée en services de soins conventionnels,

Propositions d'activité médicale

- Par définition les traitements et méthodes de suppléance des défaillances vitales ne peuvent être réalisées en USC. Les actes marqueurs spécifiques à la réanimation ne peuvent être réalisés en USC, en dehors des situations suivantes :
 - Ventilation mécanique en urgence en attente de transfert en réanimation
 - Ventilation non invasive des patients appareillés à domicile et ne présentant pas une décompensation respiratoire aiguë avec signes de gravité

Critères USC2

Propositions de définition des patients relevant d'USC2

- **Critère structure**
 - ◆ Existence d'une structure USC identifiée dans l'établissement
- **Critère surveillance**
 - ◆ Surveillance continue par monitoring et passage d'un soignant au moins toutes les 4 heures
- **Critère patient**
 - ◆ Tous les patients transférés après un séjour de réanimation dans le même établissement
 - ◆ Tous les patients dans les suites immédiates d'une intervention lourde (liste limitative proposée)
 - ◆ Les patients médicaux ou chirurgicaux moins lourds si deux critères sont présents
 - IGS2 sans les points de l'âge >6 (par ex IGS2 > 24 pour un patient de 80 ans)
 - Présence d'au moins un diagnostic ou un acte de la liste proposée

Actes médicaux USC2

Actes médicaux (non marqueurs de réanimation mais marqueurs d'USC2)

- **scope/télé ECG continu +surveillance pression artérielle +/- SaO2 /24h**
- **surveillance. continue pression artérielle invasive.+/- Pression veineuse centrale /24h**
- **Pose dispositif de prise invasive de pression artérielle**
- **Drainage 1épanchement cavité pleurale transcutanée. sans guide**
- **fibroscopie bronchique. +Lavage broncho alvéolaire**
- **Transfusion Culots Globulaires <1/2masse plasmatisque**
- **Pose 1cathéter veineux central transcutané.**
- **Séance hémodialyse pour Insuffisant rénal chronique déjà dialysé**
- **Remplissage vasculaire < 50 mL/kg**
- **Drogues vaso-actives Dopamine ou dobutamine < 8ug/kg/min**
- **Ventilation en pression expiratoire positive sur masque (VS-PEP ou CPAP)**
- **Ventilation Mécanique sur trachéotomie pour patient en insuffisance respiratoire chronique (hors IRA)**

Actes chirurgicaux USC2

- **Chirurgie vasculaire portant sur l'aorte thoracique et/ou abdominale.**
- **Chirurgie du cancer de l'œsophage**
- **Chirurgie intra-thoracique non vasculaire**
- **Exérèses digestives étendues : hépatectomie élargie, pancréatectomie, résection étendue du tube digestif.**
- **Néphrectomie élargie**
- **Cystectomie avec vessie de remplacement**
- **Laryngectomie élargie**
- **Greffe de bassin**

Résultats et interruption du feuilleton

- Envoi des propositions le 9 Novembre
 - ◆ Mail - courrier - recommandé
- Aucune réponse
 - ◆ Mission T2A
 - ◆ DHOS
- NB: Refus du GFRUP et de l'ADARPEF de discuter des USC2 tant que les propositions du décret Réa pédiatrique n'auront pas été avalisées