

République Française

PROJET

SROS III

Volet Réanimation

A.R.H.I.F

*Agence Régionale
de l'Hospitalisation
d'Ile-de-France*

Les décrets n° 2002-465 et 2002-466 du 5 avril 2002 (jointes au présent document) encadrent l'exercice de l'activité de *soins de réanimation* qui ne faisait jusqu'à présent l'objet d'aucune réglementation. Les patients pris en charge sous cette appellation, étaient plus ou moins graves et les moyens techniques et en personnels mis en œuvre étaient d'importance inégale, d'où une absence de lisibilité sur l'offre de soins disponible.

Les soins de réanimation font désormais l'objet d'une définition précise : ce sont les soins « destinés à des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter *plusieurs défaillances viscérales aiguës* mettant directement en jeu le pronostic vital et impliquant *le recours à des méthodes de suppléance* » (**R 712-90 du CSP**). Ils se distinguent d'autres soins spécialisés, notamment des soins intensifs qui s'adressent à des patients présentant également un risque vital, mais en relation avec la défaillance aiguë d'un organe en particulier. Ils ne doivent pas non plus être confondus avec la surveillance continue qui concerne des patients nécessitant, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique.

Conformément au nouveau dispositif de planification sanitaire, le schéma régional d'organisation sanitaire inclut le volet "réanimation" basé sur l'appréciation et la quantification des besoins de la population. Il détermine l'organisation de l'offre de soins dans laquelle devront s'inscrire les établissements désireux d'obtenir l'autorisation pour exercer cette activité selon les nouvelles normes réglementaires, tout en intégrant les contraintes liées à la mise en œuvre de la réduction du temps de travail et autres dispositions relatives à la durée du travail. Bien que soumise à une planification nationale, les unités de réanimation post-chirurgie cardiaque et neurochirurgicales ont été incluses dans le volet régional réanimation en Ile-de-France devant le constat, dans un certain nombre de sites, d'un regroupement des malades dans les unités de réanimation chirurgicale avec ou sans lits dédiés à ces activités spécifiques. Une annexe précise les opérations à mettre en œuvre par les établissements de santé.

La préparation de ce volet a nécessité la réalisation préalable d'une évaluation des structures existantes en réanimation, unités de soins intensifs et unités de surveillance continue, conformément à la circulaire DHOS n° 2003-413 du 27 août 2003.

I - PROBLEMATIQUE

Une première enquête, réalisée en janvier et février 2003 dans tous les services des établissements publics et privés d'Ile-de-France qui ont déclaré pratiquer une activité de réanimation, a mis en évidence un nombre élevé d'unités, dont la taille, l'activité et la répartition géographique sont hétérogènes.

L'organisation actuelle des unités de réanimation se caractérise par une offre de soins dispersée et incompatible avec les effectifs actuels et futurs des professionnels de santé telle que définie par les décrets du 5 avril 2002 ; elle est susceptible d'entraîner une qualité de prise en charge parfois insuffisante.

Tous les établissements n'ont pas un volume d'activité suffisant pour justifier d'une unité de 8 lits minimum. Le niveau de gravité des patients pris en charge est très hétérogène, certaines unités comportant des patients relevant de surveillance continue. La répartition du nombre d'unités par habitants est inégale entre les départements, car les besoins en lits de réanimation sont en partie conditionnés par le nombre des patients hospitalisés. L'implantation actuelle des établissements étant inhomogène sur le territoire francilien, un indice de lits autre que régional ne peut être envisagé.

Cette première enquête a été complétée par une seconde dans tous les établissements susceptibles de pratiquer des soins intensifs ou de surveillance continue en novembre 2003. Le constat principal a été l'absence d'unités de surveillance continue individualisées dans la très grande majorité des établissements y compris ceux comportant une unité de réanimation, et la présence d'unités de soins intensifs spécialisées en hématologie, hépato-gastro-entérologie, néphrologie, neurologie, pneumologie, oncologie et dermatologie. Néanmoins certaines unités de soins intensifs prenaient en charge des patients issus du bloc opératoire sans spécificité d'organe, ce qui certes, ne correspond pas à la définition du décret relatif à leur mise en place, mais à celle des unités de surveillance continue.

II- OBJECTIFS ET RECOMMANDATIONS

Une adaptation de l'organisation, de la répartition et de la distribution des unités de réanimation, de surveillance continue et de soins intensifs est devenue indispensable compte tenu des problématiques sus-citées. Elle s'inscrit également dans le renforcement de plateaux techniques déjà performants. Cette nécessaire évolution s'appuie sur la mise en œuvre de recommandations.

1 - Améliorer le fonctionnement des unités de réanimation

1-1 Optimiser leur taille et favoriser les regroupements :

Les unités de 10 à 12 lits minimum sont à privilégier, afin d'optimiser l'organisation de la permanence médicale. Toutefois, le maintien d'une unité de 8 lits peut permettre de répondre aux besoins des établissements de taille moyenne, notamment en grande couronne.

La pérennité de la coexistence de plusieurs unités de réanimation de petite taille dans un établissement n'est plus envisageable et leur regroupement s'impose. Ainsi, dans un même établissement, la fusion de l'unité de réanimation médicale et de l'unité de réanimation chirurgicale sous la forme d'une unité médico-chirurgicale est recommandée, sous réserve que le nombre de lits de réanimation nécessaire pour répondre aux besoins ne dépasse pas 15-20 lits. Cette unité est susceptible d'accueillir les patients après neurochirurgie ou après chirurgie cardiaque.

La présence d'une unité de réanimation est recommandée dans tout établissement, site autorisé à l'accueil des urgences, dès lors que l'activité qualitative et quantitative la justifie.

Il est souhaitable que toute unité de réanimation soit située dans un établissement comportant à la fois des lits de médecine et des lits de chirurgie.

L'activité de la réanimation pédiatrique est soumise à de fortes fluctuations (épidémies) et nécessite le maintien de l'offre de soins actuelle.

Certains services de réanimation pédiatrique sont également autorisés à exercer une activité de réanimation néonatale. Dans ce cas, on peut envisager que l'organisation se fasse sous forme de lits dédiés.

L'unité de réanimation pédiatrique peut prendre en charge des nouveau-nés, dès lors que ceux-ci viennent de leur domicile.

1-2 Disposer de locaux et d'un environnement technique adaptés :

L'établissement dispose obligatoirement d'une unité de surveillance continue d'une capacité d'au moins 50 % de celle de réanimation. Il est préférable que ces lits de surveillance continue soient installés à proximité de l'unité de réanimation. Dès lors que des travaux d'aménagement sont mis en œuvre, l'unité de surveillance continue doit être installée à proximité immédiate de l'unité de réanimation.

L'unité de réanimation comporte 3 zones géographiques :

- une zone d'accueil constituant la première partie de l'unité et permettant le contrôle des flux entrants de personnels, de malades, de visiteurs et de matériels,
- une zone d'hospitalisation,
- une zone technique de nettoyage, de décontamination et de rangement de matériel.

En l'absence d'une telle disposition des locaux, l'établissement doit s'engager sur un calendrier précis de mise en œuvre des travaux, ceux-ci devant être achevés d'ici le 5 avril 2007.

Toute unité de réanimation doit disposer d'au moins :

- un respirateur par lit, dont un permettant le transport des patients,
- un appareil d'épuration extra-rénale par unité de 10-12 lits.

Lorsque l'unité ne dispose que d'un appareil d'hémofiltration, elle doit pouvoir emprunter, à tout moment, à un autre service de l'établissement, un appareil d'hémodialyse.

L'unité de réanimation doit pouvoir accéder sur place à un plateau technique permettant de réaliser 24h/24 :

- des examens de biologie (biochimie, hématologie, hémostase, gaz du sang),
- des examens de radiologie conventionnelle,
- des échographies abdominales et cardiaques,
- des examens de scanographie,
- des endoscopies bronchiques et digestives.

Pour les endoscopies digestives, une astreinte commune à plusieurs établissements peut être organisée en mutualisant leurs moyens.

Les établissements ne disposant pas de la possibilité de faire réaliser sur place 24h/24 des examens de bactériologie, des examens en angiographie et IRM, ainsi que ceux ne disposant pas de secteur opératoire ouvert 24h/24, doivent passer une convention avec un établissement en disposant. Dans ce cas, la prestation doit pouvoir être réalisée dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité et d'efficacité.

1-3 Organiser une permanence médicale et paramédicale garantissant la qualité et la sécurité des soins

La permanence médicale et paramédicale dans l'unité de réanimation doit être assurée 24h/24, 365 jours/an, par du personnel expérimenté et affecté exclusivement à l'unité de réanimation et à son unité de surveillance continue. Le fonctionnement d'une unité de réanimation 24h/24 nécessite de disposer au minimum de 6 ETP de médecins qualifiés.

Permanence médicale :

L'organisation de la permanence médicale doit tenir compte des impératifs liés à la réduction du temps de travail et à la prise d'un repos de sécurité après tout travail d'une durée de plus de 14 heures consécutives.

Pour 10 à 12 patients présents dans l'unité de réanimation, 3 médecins affectés aux soins sont recommandés le matin du lundi au vendredi et 2 sont recommandés le samedi matin et les après-midi du lundi au vendredi. Cependant, lorsque de nombreux patients relèvent de la chirurgie lourde programmée, 2 médecins sont suffisants pour 10 à 12 patients présents, le matin du lundi au samedi et l'après-midi du lundi au vendredi. Cette organisation médicale couvre également les besoins dans l'unité de surveillance continue rattachée.

Une permanence médicale exclusive et commune à l'unité de réanimation et à l'unité de surveillance continue qui y est rattachée est assurée la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés par un médecin qualifié présent sur place. Dès que l'unité de réanimation comporte plus de 12 lits, un médecin d'astreinte ou un interne présent sur place est également nécessaire. Au-delà de 20 lits de réanimation, deux médecins qualifiés sont nécessaires sur place en permanence.

La permanence médicale doit être assurée, dans les établissements sous dotation globale, à au moins 60 % par les médecins du service.

Lorsque la permanence médicale est assurée sur place par un interne expérimenté et habilité à prendre des gardes, un médecin de l'unité de réanimation doit être disponible en astreinte opérationnelle. En cas de regroupement des unités de réanimation chirurgicale et post-chirurgie cardiaque, les qualifications exigées par la permanence médicale sont les mêmes que celles décrites pour les unités de réanimation polyvalentes.

Dans le cadre des unités pédiatriques, la permanence médicale est assurée par un médecin compétent en pédiatrie. Dans le cas où un service de réanimation pédiatrique exerce également une activité de réanimation néonatale, la garde peut être commune aux deux unités.

Permanence paramédicale :

Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale affectée aux soins comprend au minimum :

- 2 infirmiers pour 5 patients présents,
- 1 aide soignante pour 4 patients présents,
- au moins une puéricultrice dans les unités de réanimation pédiatriques.

L'unité de réanimation doit pouvoir bénéficier à tout moment et en cas de nécessité de l'intervention d'un masseur kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation, d'un psychologue ou d'un psychiatre, et de personnel à compétence biomédicale.

Il est recommandé d'encourager une rotation pluriannuelle du personnel paramédical sur l'unité de réanimation et l'unité de surveillance continue, permettant de créer un « esprit d'équipe » avec le maintien des compétences de chacun et d'éviter un sentiment de lassitude constaté sur certains profils de postes.

2 - Mutualiser les moyens et développer les filières de soins en organisant les relations avec les structures d'amont et d'aval

L'unité prend en charge dans ses lits les patients déjà hospitalisés dans l'établissement et ceux du service des urgences nécessitant des soins de réanimation. Structure ouverte sur l'extérieur, l'unité de réanimation a également pour mission de prendre en charge des patients amenés directement par les équipes de samu/smur/pompiers.

Dans l'attente de la mise en place d'un système informatisé pour l'ensemble des unités de réanimation, celles-ci tiennent informées les équipes de samu/smur/pompiers de leur disponibilité en lits, favorisant ainsi une meilleure gestion des transferts des patients.

En cas de nécessité de fermetures de lits (pour travaux ou par manque de personnel médical et non médical, notamment lors des périodes estivales) une concertation doit être mise en place entre les établissements proches, quel que soit leur statut juridique. Elle doit être réalisée en temps utile et a pour but d'organiser les fermetures, tout en maintenant la réponse aux besoins sanitaires de la population en termes de continuité et de qualité des soins. Cette concertation est organisée par la Ddass, le préfet étant responsable de la permanence médicale.

Une fermeture complète et en alternance d'unités de réanimation est à privilégier sur des fermetures partielles et simultanées d'unités, au minimum au sein d'un même territoire voire au sein de plusieurs territoires. Une telle organisation implique une mutualisation des moyens entre les personnels des différents services d'un même établissement, voire de services d'établissements différents.

Concernant les unités de réanimation pédiatrique, il convient de veiller au maintien de lits ouverts en nombre suffisant dans chacun des établissements spécialisés dans la prise en charge des enfants.

Par ailleurs, les établissements et services concernés, ainsi que les samu/smur/pompiers, doivent être informés de l'organisation retenue.

Les établissements autorisés à l'activité de réanimation passent des conventions avec les établissements dépourvus de cette autorisation afin d'organiser le transfert des patients nécessitant une structure de réanimation

Par ailleurs, ils mettent également en place des conventions avec des établissements susceptibles de recevoir des patients en état végétatif ainsi que des patients nécessitant un transfert en soins de suite et de réadaptation.

3 - Encourager les unités de réanimation à évaluer leur activité et leurs pratiques médicales :

Chaque unité de réanimation doit mettre en place une organisation lui permettant de décrire annuellement son activité et les caractéristiques des patients pris en charge, notamment :

- données d'activité PMSI y compris actes marqueurs d'après la CCAM, ce qui oblige à une individualisation de l'unité de réanimation dans le PMSI,
- IGS II moyen dans les unités pour adultes et Prism moyen en pédiatrie,
- nombre de journées de ventilation mécanique, invasive ou non,
- nombre de patients ventilés, quelle que soit la durée de la ventilation,
- nombre de patients ventilés plus de 48 heures,
- nombre d'entrées directes par samu/smur/pompiers ; nombre d'entrées par les urgences ; nombre d'entrées par un autre mode.

Par ailleurs, elle examine régulièrement les caractéristiques des patients décédés en réanimation : pourcentage des patients admis et décédés dans l'unité de réanimation, durée moyenne de séjour des patients décédés en réanimation, causes du décès, pourcentage de mortalité hospitalière des patients traités en réanimation.

Ce bilan est mis à la disposition des tutelles.

4 - Poursuivre la lutte contre les infections nosocomiales

La lutte contre les infections nosocomiales est une priorité de toute unité de réanimation. Chaque unité doit disposer d'un tableau de bord des infections contractées dans l'unité. Elle veille au respect des protocoles, notamment ceux concernant l'hygiène des mains.

Une attention particulière doit être apportée dans la lutte contre les bactéries multi-résistantes dont les protocoles doivent être systématiquement évalués. Les cas de staphylocoques résistant à la méthicilline doivent être systématiquement investigués.

Un programme de prévention de la transmission croisée des infections et de prévention des infections associées aux dispositifs invasifs doit être en place

Les moyens de lutte contre les infections nosocomiales et les règles de bon usage du médicament doivent figurer dans le contrat d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARH.

5 - Encourager la formation des personnels médicaux et paramédicaux

Tous les personnels doivent bénéficier d'une formation continue afin de garantir la qualité de la prise en charge des patients relevant de soins de réanimation. Cette formation contribue également au maintien de la motivation du personnel soignant.

6 - Développer les systèmes d'information

La mise en place d'un système informatique permettant à l'ensemble des services de réanimation d'Ile-de-France de déclarer en temps réel leur disponibilité en lits tant à destination des services d'urgences que des équipes de samu/smur/pompiers est en cours.

Unité de soins intensifs (hors unités de soins intensifs cardiologiques)

L'unité de soins intensifs (horsUSIC) prend en charge « des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë de l'organe concerné par la spécialité au titre de laquelle ils sont traités, mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance » (D 712-112 du CSP).

Cette unité peut entre autres être spécialisée en hématologie, neurologie, pneumologie ou oncologie.

Elle est capable d'assurer la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques et d'utiliser des dispositifs médicaux relevant de sa spécialité.

Elle organise une permanence médicale et paramédicale permettant l'accueil des patients 24h/24, 365 jours/an.

Afin de garantir la sécurité et la continuité des soins, des conventions doivent être signées avec un ou plusieurs établissements disposant de lits de réanimation. Ceci permet, en cas de défaillance multiviscérale, de transférer les patients en réanimation dès que leur état de santé le nécessite, dans un délai ne pouvant dépasser 48 heures après contact entre les équipes pour organiser au mieux ce transfert. Ainsi, tout malade ventilé sur un mode aigu pour une durée prévisible de plus de 48 heures est à transférer dans une unité de réanimation, dès lors qu'il n'est pas pris en charge dans une unité de soins intensifs de pneumologie ou de neurologie. De la même façon, tout patient dialysé sur un mode aigu doit être transféré dans un service de réanimation, dès lors qu'il n'est pas pris en charge dans une unité de soins intensifs de néphrologie.

L'existence, dans un même établissement, de plusieurs unités de soins intensifs relevant de la même spécialité n'est pas justifiée, sauf nécessité dûment démontrée.

Unité de surveillance continue

L'unité de surveillance continue prend en charge les malades qui « nécessitent, en raison de la gravité de leur état ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique » (D 712-125 du CSP).

Elle constitue un niveau intermédiaire entre les unités d'hospitalisation classique et les unités de réanimation ou de soins intensifs.

L'unité de surveillance continue correspond à une unité de soins aigus polyvalents dans la mesure où elle est amenée à prendre en charge, par exemple au décours d'une intervention chirurgicale, des patients qui ne présentent pas de défaillance viscérale sévère, mais dont l'état justifie cependant une surveillance particulière et une charge en soins para-médicaux élevée. Elle ne peut en aucun cas prendre en charge de façon prolongée, des patients traités par assistance ventilatoire pour une défaillance respiratoire aiguë.

Par ailleurs, toute unité de surveillance continue rattachée à une unité de réanimation a, en sus, pour mission de prendre en charge, dans des délais courts, les patients ne relevant plus de la réanimation, mais dont l'état ne permet pas un transfert immédiat dans un lit de médecine ou de chirurgie.

Lorsque l'unité de surveillance continue est située dans un établissement dépourvu de réanimation ou d'unité de soins intensifs, il est impératif de conclure une convention de transfert des patients avec un ou plusieurs établissements, géographiquement proches, disposant d'une réanimation ou d'une unité de soins intensifs.

La continuité effective des soins nécessaires aux patients pris en charge dans une unité de surveillance continue est assurée par une présence médicale 24h/24 dans l'établissement.

L'unité de surveillance continue répond à des besoins précis et ne peut durablement pallier une éventuelle carence de fonctionnement médical des services d'hospitalisation. Ceux-ci ne sont pas dispensés de leurs obligations en particulier en ce qui concerne la continuité des soins et la surveillance régulière des patients par la pratique de la visite et de la contre-visite..

Le regroupement, dans une unité individualisée, des différents lits de surveillance continue de l'établissement doit être mis en place au plus tard le 7 avril 2007 pour se mettre en conformité avec les conditions techniques de fonctionnement applicables pour cette activité.

III - MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA ET PRINCIPES DE REPARTITION GEOGRAPHIQUE

Principes

Le schéma détermine l'organisation territoriale des moyens, de manière à couvrir les besoins de la population.

La répartition géographique des unités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue a été déterminée à partir :

- des besoins estimés de la population, fonction de l'activité recensée et des données démographiques franciliennes,
- des moyens disponibles en personnel médical et non médical actuels et dans les prochaines années,
- des recommandations des experts.

Cette répartition s'appuie sur le développement des complémentarités et sur la mutualisation des moyens techniques et humains entre les établissements, afin d'obtenir un maillage efficace de l'offre de soins en réanimation.

Mise en œuvre

Les annexes déterminent par département toutes les unités de réanimation y compris post chirurgie cardiaque et neurochirurgicales, les unités de soins intensifs et les unités de surveillance continue actuellement concernées par le schéma.

Certaines unités de réanimation sont encouragées à poursuivre ou développer leur activité de réanimation. D'autres sont amenées à se regrouper ou à se transformer en unité de soins intensifs ou en unité de surveillance continue. Certaines unités de soins intensifs prenant en charge des patients issus du bloc opératoire sans spécificité d'organe sont amenées à se transformer en unité de surveillance continue.

Pour la région, la capacité cible des unités de réanimation adultes hors chirurgie cardiaque et neurochirurgie a été fixée en concertation avec les experts régionaux dans une fourchette de 900 à 950 lits soit un indice de 10,27 à 10,84 lits pour 100 000 habitants.

A l'occasion de projets de regroupement et/ou restructuration, des unités ne figurant pas dans la présente annexe pourront être reconnues ultérieurement.

Les établissements autorisés devront se mettre en conformité avec les décrets du 5 avril 2002 au plus tard le 5 avril 2007.

PROJET ANNEXES

Département de Paris

Hôpital Hôtel Dieu - Paris 4^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation adulte"
- le maintien d'une unité de soins intensifs hématologiques
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Institut Curie - Paris 5^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une unité de soins intensifs d'oncologie médicale.

Hôpital Lariboisière - Paris 10^{ème} (751) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte" et d'une "réanimation chirurgicale adulte" unique par regroupement des actuelles réanimations post-opératoires et neurochirurgicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Saint-Louis - Paris 10^{ème} (751) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte" et d'une "réanimation chirurgicale adulte"
- la reconnaissance d'une unité de soins intensifs hématologiques
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Saint-Antoine - Paris 12^{ème} (752) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte" et d'une "réanimation chirurgicale adulte"
- l'unité de soins intensifs d'hépto-gastro-entérologie, sous réserve du maintien des potentialités de permanence médicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Trousseau - Paris 12^{ème} (752) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale" associant la réanimation néonatale et pédiatrique
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Groupe Hospitalier de la Pitié Salpêtrière - Paris 13^{ème} (752) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance deux "réanimations médicales adultes" et trois "réanimations chirurgicales adultes" dont une réanimation dédiée à la chirurgie cardiaque et une réanimation plus spécialisée en neurochirurgie
- le maintien des unités de soins intensifs neurovasculaires, de neurologie, d'hématologie et d'hépatogastro-entérologie sous réserve, pour cette dernière, du maintien des potentialités de permanence médicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Saint Joseph - Paris 14^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte". Par ailleurs, l'unité de réanimation après chirurgie cardiaque prend en charge les patients issus du bloc opératoire nécessitant une réanimation.
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Groupe Hospitalier Cochin - Saint Vincent de Paul - Paris 14^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte", d'une "réanimation chirurgicale adulte" ouverte à l'ensemble des disciplines chirurgicales et d'une "réanimation chirurgicale pédiatrique"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Sainte-Anne - Paris 14^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une réanimation dédiée à la neurochirurgie
- le maintien d'une unité de soins intensifs neurovasculaires.

Institut Mutualiste Montsouris - Paris 14^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" prenant en charge également les patients après chirurgie cardiaque
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris 15^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte" et deux "réanimations chirurgicales adultes" dont une unité post chirurgie cardiovasculaire et pulmonaire
- le maintien d'une unité de soins intensifs de pneumologie
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris 15^{ème} (753) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique par regroupement des actuelles réanimations chirurgicale et néphrologique et la reconnaissance de trois réanimations pédiatriques : une "réanimation médico-chirurgicale", une "réanimation chirurgicale" regroupant la réanimation de chirurgie pédiatrique de 2 lits avec la réanimation de neurochirurgie et une "réanimation post chirurgie cardiaque pédiatrique"
- le maintien de deux unités de soins intensifs d'hématologie (une adulte et une pédiatrique)
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Bichat - Claude Bernard - Paris 18^{ème} (751) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte" et deux "réanimations chirurgicales adultes" dont une unité post chirurgie cardiovasculaire et pulmonaire
- une unité de soins intensifs de pneumologie et une unité de soins intensifs neurovasculaires
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Robert Debré - Paris 19^{ème} (751) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale" associant la réanimation néonatale et pédiatrique
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Fondation Ophtalmologique Rothschild - Paris 19^{ème} (751) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation chirurgicale adulte" prenant en charge également des patients après neurochirurgie
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Tenon - Paris 20^{ème} (752) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une réanimation médicale et d'une réanimation chirurgicale qui pourraient être regroupées en une seule unité
- une unité de soins intensifs d'oncologie médicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital de la Croix Saint Simon et Hôpital des Diaconesses - Paris 20^{ème} (752) :

L'activité coordonnée des deux établissements justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" située sur le site de l'hôpital de la Croix Saint-Simon s'intégrant dans une complémentarité avec une unité de surveillance continue présente sur l'un et l'autre sites.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements PSPH

- Hôpital Saint-Michel (15^{ème} - 753)
- Centre chirurgical de la Porte de Pantin (19^{ème} - 751)

Etablissements Privés

- Clinique Bachaumont (2^{ème} - 753)
- Clinique Geoffroy Saint-Hilaire (5^{ème} - 753)
- Clinique Saint-Jean de Dieu (7^{ème} - 753)
- Clinique de l'Alma (7^{ème} - 753)
- Clinique Turin (8^{ème} - 751)
- Centre médico-chirurgical de Vinci (11^{ème} - 752)
- Clinique du Mont-Louis (11^{ème} - 752)
- Centre chirurgical des Peupliers (13^{ème} - 752)
- Clinique Arago (14^{ème} - 753)
- Clinique Blomet (15^{ème} - 753)
- Clinique Alleray-Labrouste (15^{ème} - 753)
- Clinique Bizet (16^{ème} - 753)
- Clinique Internationale du Parc Monceau (17^{ème} - 751)
- Clinique des Maussins (19^{ème} - 751)

Département de la Seine et Marne

Centre Hospitalier de Lagny - Marne la Vallée (771) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Clinique la Francilienne - Pontault-Combault (771) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Meaux (771) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Fontainebleau et Centre Hospitalier de Nemours (772) :

L'activité coordonnée des deux établissements justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique sur le site de Fontainebleau s'intégrant dans une complémentarité avec une unité de surveillance continue présente sur l'un et l'autre sites.

Centre Hospitalier Marc Jacquet à Melun et le Centre Hospitalier de Montereau (772) :

L'activité coordonnée des deux établissements justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique sur le site de Melun s'intégrant dans une complémentarité avec une unité de surveillance continue présente sur l'un et l'autre sites.

Centre Hospitalier Léon Binet (Provins - 772) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements PSPH, public :

- Centre médical de Forcilles (772)
- Centre hospitalier de Coulommiers (771)

Etablissements Privés :

- Clinique Chantereine - Brou-sur-Chantereine (771)
- Polyclinique de Lagny (771)
- Clinique les Fontaines - Melun (772)
- Polyclinique Saint-Jean - Melun (772)
- Polyclinique de la Forêt - Fontainebleau (772)
- Clinique Chirurgicale de l'Hermitage - Dammarie-les-Lys (772)
- Clinique de Tournan (771)

Département des Yvelines

Centre Hospitalier de Rambouillet (781) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" s'intégrant dans une complémentarité avec le centre hospitalier de Dourdan
- la présence de lits de surveillance continue individualisés sur l'un et l'autre sites.

Centre Médico-Chirurgical Parly II - Le Chesnay (781) :

L'établissement est autorisé pour pratiquer l'activité de chirurgie cardiaque et dispose :

- d'une réanimation après chirurgie cardiovasculaire et pulmonaire susceptible d'accueillir les patients de l'établissement relevant de réanimation.
- de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien - Trappes (781) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Versailles - Hôpital André Mignot (781) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-les-Mureaux (782) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint-Germain (782) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" sur le site de Saint-Germain, et d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique sur le site de Poissy par regroupement des actuelles réanimations médicale et chirurgicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Mantes la Jolie (783) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Médico-Chirurgical de l'Europe - Le Port Marly (782) :

La poursuite d'une activité de réanimation médico-chirurgicale adulte peut se concevoir, sous réserve de la présentation d'un projet répondant aux recommandations du schéma et aux décrets d'avril 2002.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissement PSPH

- Centre hospitalier des Courses - Maisons-Laffitte (782)

Etablissements Privés

- Clinique des Franciscaines - Versailles (781)
- Clinique Chirurgicale Docteur Aumont - Versailles en coopération avec la Polyclinique de Versailles site de "la Maye" (781).

Département de l'Essonne

Hôpital Privé du Val d'Yerres (911) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Privé Claude Galien - Quincy-sous-Sénart (911) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Longjumeau et Centre Hospitalier d'Orsay (912) :

L'activité coordonnée des deux établissements justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique sur le site de l'hôpital de Longjumeau s'intégrant dans une complémentarité avec une unité de surveillance continue sur l'un et l'autre site.

Centre médical de Bligny -Brüis-sous-Forges (912) :

L'établissement poursuit son activité sous la forme d'une unité de soins intensifs en pneumologie.

Institut Hospitalier Jacques Cartier - Massy (912) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques (chirurgie cardiaque adulte et pédiatrique) justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte", d'une "réanimation post chirurgie cardiaque adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Sud Francilien - Corbeil Essonne (913) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique par regroupement des actuelles réanimations présentes sur chacun de ses deux sites
- la présence de lits de surveillance continue individualisés sur chacun de ses deux sites.

Centre Hospitalier d'Etampes et Centre Hospitalier d'Arpajon (913) :

L'activité coordonnée des deux établissements justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique sur le site d'Etampes s'intégrant dans une complémentarité avec une unité de surveillance continue sur l'un et l'autre site.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements Publics

- Syndicat Interhospitalier de Juvisy (912)
- Centre Hospitalier de Dourdan (781) en complémentarité avec le Centre Hospitalier de Rambouillet (781)

Etablissements Privés

- Clinique des Charmilles - Arpajon (913)
- CMCO d'Evry (ex Clinique Mousseau) (913)
- Clinique de l'Yvette - Longjumeau (912)
- Clinique de l'Essonne - Evry (913)
- Clinique Caron - Athis-Mons (912)

Département des Hauts de Seine

Hôpital Antoine Béclère - Clamart (921) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une réanimation chirurgicale et d'une réanimation médicale qui pourraient être regroupées en une seule unité
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Chirurgical Marie-Lannelongue - Le Plessis Robinson (921) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation chirurgicale adulte" cardiovasculaire et pulmonaire et d'une "réanimation cardiaque pédiatrique"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Privé d'Antony (921) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Saint-Cloud - Centre René Huguenin - Saint-Cloud (922) :

L'activité coordonnée des deux établissements justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique sur le site du Centre Hospitalier de Saint-Cloud s'intégrant dans une complémentarité avec une unité de surveillance continue présente sur l'un et l'autre sites.

Les traitements analgésiques pour affections rachidiennes sont réalisés dans l'unité de surveillance continue, dès lors qu'une surveillance soutenue est nécessaire.

Hôpital Foch - Suresnes (922) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" et d'une réanimation "post chirurgie cardiovasculaire et thoracique"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Ambroise Paré - Boulogne (922) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une réanimation médicale et d'une réanimation chirurgicale qui pourraient être regroupées en une seule unité
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Raymond Poincaré - Garches (922) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" et d'une "réanimation médico-chirurgicale pédiatrique"
- le maintien d'une unité de soins intensifs neurologiques
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre médico-chirurgical Ambroise Paré - Neuilly-sur-Seine (923) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation chirurgicale adulte", accueillant également les patients après chirurgie cardiovasculaire et pulmonaire
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Américain de Paris - Neuilly-sur-Seine (923) :

L'établissement est autorisé pour pratiquer l'activité de chirurgie cardiaque et dispose :

- d'une réanimation après chirurgie cardiovasculaire susceptible d'accueillir les patients de l'établissement relevant de réanimation
- de lits de surveillance continue individualisés.

Clinique Chirurgicale du Val d'Or - Saint-Cloud (922) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Beaujon - Clichy (923) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation chirurgicale adulte" par regroupement des actuelles réanimations neurochirurgicale et chirurgicale et une seconde "réanimation chirurgicale adulte" (à orientation digestive) par regroupement de la réanimation chirurgicale digestive avec l'unité de soins intensifs d'hépatologie
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Louis Mourier - Colombes (923) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Max Fourestier - Nanterre (923) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements Publics, PSPH

- Centre Hospitalier Neuilly/Courbevoie (923)
- Centre Hospitalier de Rueil Malmaison (922)
- Hôpital Notre Dame Perpétuel Secours - Levallois-Perret (923)

Etablissements Privés

- Centre Chirurgical de Boulogne Billancourt (922)
- Clinique du Plateau - Clamart (921)
- Clinique Hartmann - Neuilly-sur-Seine (923)

Département de Seine Saint-Denis

Centre Hospitalier Intercommunal de Montreuil (931) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Saint-Denis (932) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Avicenne - Bobigny (932) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Européen de Paris la Roseraie - Aubervilliers (932) :

L'activité de l'établissement et les autorisations spécifiques justifient :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" susceptible d'accueillir les patients après chirurgie cardiaque
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Cardiologique du Nord - Saint-Denis (932) :

L'établissement est autorisé pour pratiquer l'activité de chirurgie cardiaque et dispose :

- d'une réanimation après chirurgie cardiovasculaire susceptible d'accueillir les patients de l'établissement relevant de réanimation
- de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil (933) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Jean Verdier - Bondy (933) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger - Aulnay (933) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue.

Clinique du Vert Galant - Tremblay-en-France (933) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements Privés

- Hôpital Privé Est Parisien - Clinique d'Aulnay (933)
- Hôpital Privé Seine Saint-Denis - Le Blanc-Mesnil (933)
- Clinique des Lilas (931)
- Clinique de l'Estrée - Stains (932)

Département du Val de Marne

Hôpital Bicêtre - Le Kremlin Bicêtre (942) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale pédiatrique" et la reconnaissance de deux réanimations adultes : une "réanimation médicale" et une "réanimation chirurgicale" par regroupement de la réanimation chirurgicale et traumatologique avec la réanimation neurochirurgicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Paul Brousse - Villejuif (942) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Institut Gustave Roussy - Villejuif (942) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- le maintien d'une unité de soins intensifs d'hématologie adulte et d'une unité de soins intensifs d'oncopédiatrie
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (941) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Henri Mondor - Créteil (941) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médicale adulte", d'une "réanimation chirurgicale" (orientation digestive) par regroupement de l'actuelle réanimation chirurgicale viscérale avec l'unité de soins intensifs d'hépatogastro-entérologie et d'une seconde "réanimation chirurgicale" par regroupement des actuelles réanimations neurochirurgicale et chirurgicale traumatologique. Par ailleurs, une unité de réanimation prendra en charge les patients après chirurgie cardiaque et après chirurgie vasculaire.
- le maintien d'une unité de soins intensifs d'hématologie adulte, d'une unité de soins intensifs de dermatologie et d'une unité de soins intensifs neurovasculaires
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint-Georges (911) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Hôpital Saint-Camille - Bry-sur-Marne (941) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements Privés

- Hôpital Privé Paul d'Egine - Champigny-sur-Marne (941)
- Hôpital Privé Armand Brillard - Nogent-sur-Marne (941)
- Clinique Chirurgicale de l'Orangerie - Le Perreux-sur-Marne (941)
- Clinique Pasteur - CH de Vitry (942)
- Clinique de Bercy - Charenton-le-Pont (941)
- Nouvelle Clinique la Concorde - Alforville (941)
- Polyclinique de Villeneuve Saint-Georges (911)
- Clinique de la Porte d'Italie - Gentilly (942)

Département du Val d'Oise

Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise - Beaumont-sur-Oise (953) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier René Dubos - Pontoise (953) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique par regroupement des actuelles réanimations médicale et chirurgicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier Victor Dupouy - Argenteuil (951) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Groupement Hospitalier Simone Veil - Eaubonne-Montmorency (951) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte" unique par regroupement des actuelles réanimations médicale et chirurgicale
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

Centre Hospitalier de Gonesse (952) :

L'activité de l'établissement justifie :

- la reconnaissance d'une "réanimation médico-chirurgicale adulte"
- la présence de lits de surveillance continue individualisés.

L'activité des établissements suivants justifie la présence d'une unité de surveillance continue :

Etablissements Privés

- Clinique Conti - Isle Adam (953)
- Clinique Sainte-Marie - Pontoise (953)
- Clinique Claude Bernard - Ermont (951)
- Hôpital Privé Nord Parisien - Sarcelles (952)