

Nom : Décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets simples)

Numéro de document : **2002-466**

Date d'émission du document : **05/04/2002**

Date de mise à jour : **05/04/2002**

Type de document **Décrets**

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2002-465 du 5 avril 2002 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 8 février 2001 ;

Après avis du Conseil d'Etat (section sociale),

Décète :

Art. 1er

Au livre VII du code de la santé publique (troisième partie : Décrets simples), titre Ier, chapitre II, section III, sont insérées, après l'article D. 712-103, les sous-sections 5 à 7 ainsi rédigées :

« Sous-section 5

« Conditions techniques de fonctionnement relatives à la réanimation

« Art. D. 712-104. - L'unité de réanimation dispose de locaux distribués en trois zones :

« 1° Une zone d'accueil, située en amont de la zone technique et de la zone d'hospitalisation, permettant le contrôle des flux entrants de personnels, de malades, de visiteurs et de matériels ;

« 2° Une zone d'hospitalisation ;

« 3° Une zone technique de nettoyage, de décontamination et de rangement de matériel.

« Art. D. 712-105. - L'unité de réanimation dispose d'une pièce, en son sein ou à proximité immédiate, permettant aux médecins d'assurer la permanence médicale sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

« Art. D. 712-106. - Dans toute unité de réanimation, la permanence médicale est

assurée par au moins un médecin membre de l'équipe médicale dont la composition est définie à l'article D. 712-108. Dans les établissements de santé publics et les établissements privés participant au service public hospitalier, elle peut être assurée en dehors du service de jour par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Dans ce cas, un médecin de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 712-108 est placé en astreinte opérationnelle.

« Art. D. 712-107. - Le responsable d'une unité de réanimation pour adultes est titulaire, selon l'orientation médicale, chirurgicale ou médico-chirurgicale de l'unité, de l'un des diplômes ou qualifications mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 712-108.

« Le responsable d'une unité de réanimation pédiatrique est :

« - qualifié spécialiste en pédiatrie lorsque l'unité est à orientation médico-chirurgicale ou médicale ;

« - qualifié spécialiste ou compétent en anesthésie-réanimation ou qualifié spécialiste en anesthésiologie-réanimation chirurgicale lorsque l'unité est à orientation chirurgicale.

« Art. D. 712-108. - L'équipe médicale d'une unité de réanimation comprend ;

« 1° Un ou plusieurs médecins qualifiés compétents en réanimation ou titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaire de réanimation médicale lorsqu'il s'agit d'une unité à orientation médicale ou médico-chirurgicale ;

« 2° Un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes ou compétents en anesthésie-réanimation ou qualifiés spécialistes en anesthésiologie-réanimation chirurgicale lorsqu'il s'agit d'une unité à orientation chirurgicale ou médico-chirurgicale ;

« 3° Le cas échéant, un ou plusieurs médecins ayant une expérience attestée en réanimation selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« L'équipe médicale d'une unité de réanimation pédiatrique comprend, en outre, un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes en pédiatrie.

« Art. D. 712-109. - Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale d'une unité de réanimation comprend au minimum :

« - deux infirmiers pour cinq patients ;

« - un aide-soignant pour quatre patients.

« L'équipe paramédicale d'une unité de réanimation pédiatrique comprend, en outre, au moins une puéricultrice.

« Art. D. 712-110. - L'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation et doit disposer, en tant que de besoin, d'un psychologue ou d'un psychiatre et de personnel à compétence biomédicale.

« Art. D. 712-111. - L'activité de réanimation ne peut être autorisée que si l'établissement de santé dispose sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année :

« 1° Des équipements mobiles permettant de réaliser, éventuellement dans les chambres de l'unité de réanimation lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, des examens de radiologie classique, d'échographie et d'endoscopie bronchique et digestive ;

« 2° D'un secteur opératoire organisé de façon à mettre à la disposition de l'unité au moins une salle aseptique et des moyens de surveillance post-interventionnelle répondant aux conditions fixées par les articles D. 712-45 à D. 712-50 ;

« 3° De moyens techniques permettant de pratiquer les examens en scanographie, angiographie et imagerie par résonance magnétique ;

« 4° D'un laboratoire en mesure de pratiquer des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.

« Les établissements ne disposant pas des moyens prévus aux 2° à 4° ci-dessus peuvent passer une convention avec un établissement en disposant.

« Lorsque la prestation est assurée par convention, elle doit l'être dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité.

« Sous-section 6

« Conditions techniques de fonctionnement relatives aux soins intensifs

« Paragraphe 1er

« Conditions générales

« Art. D. 712-112. - Les soins intensifs sont pratiqués dans les établissements de santé comprenant une ou plusieurs unités organisées pour prendre 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.

« Art. D. 712-113. - Le fonctionnement d'une unité de soins intensifs doit être organisé de façon à ce qu'elle soit en mesure d'assurer la mise en oeuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale permettant l'accueil des patients et leur prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

« L'unité de soins intensifs doit pouvoir assurer le transfert des patients visés à l'article D. 712-112 vers une unité de surveillance continue ou une unité d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet, ou dans une unité de réanimation si leur état le nécessite.

« Art. D. 712-114. - L'unité de soins intensifs ne peut fonctionner qu'au sein d'un établissement disposant, selon la nature de la spécialité concernée, d'installations de médecine ou de chirurgie en hospitalisation complète.

« Paragraphe 2

« Conditions particulières aux soins intensifs cardiologiques

« Art. D. 712-115. - L'unité de soins intensifs cardiologiques est organisée :

« 1° Dans les établissements publics de santé, en unité fonctionnelle, service, département ou fédération ;

« 2° Dans les établissements de santé privés, en unité individualisée.

« Art. D. 712-116. - L'unité de soins intensifs cardiologiques comporte au minimum six lits. Elle ne peut fonctionner que dans un établissement exerçant des activités de cardiologie.

« Art. D. 712-117. - Dans toute unité de soins intensifs cardiologiques, la permanence médicale est assurée par au moins un médecin membre de l'équipe médicale définie à l'article D. 712-119. Dans les établissements de santé publics et les établissements privés participant au service public hospitalier, elle peut être assurée, en dehors du service de jour, par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Dans ce cas, un médecin de l'équipe médicale mentionnée à l'article D. 712-119 est placé en astreinte opérationnelle.

« Art. D. 712-118. - Le responsable de l'unité de soins intensifs cardiologiques est titulaire de l'une des qualifications mentionnées à l'article D. 712-119.

« Art. D. 712-119. - L'équipe médicale est composée de médecins qualifiés

spécialistes ou compétents en cardiologie et médecine des affections vasculaires ou qualifiés spécialistes en pathologie cardio-vasculaire.

« Art. D. 712-120. - Sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale de l'unité de soins intensifs cardiologiques comprend :

« - de jour, un infirmier et un aide-soignant pour quatre patients ;

« - de nuit, au moins un infirmier pour huit patients.

« Lorsque, pour huit patients présents la nuit, un seul infirmier est affecté à l'unité, doit être en outre prévue la présence d'un aide-soignant.

« Art. D. 712-121. - L'établissement doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute et doit disposer, en tant que de besoin, d'un psychologue ou d'un psychiatre et de personnel à compétence biomédicale.

« Art. D. 712-122. - L'établissement dispose vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année :

« 1° Sur place :

« - des moyens techniques permettant de pratiquer les examens de radiologie conventionnelle ;

« - d'un écho-doppler avec mode M et sonde transoesophagienne.

« 2° Sur place ou par convention avec un autre établissement en disposant :

« - des moyens techniques permettant de pratiquer des scintigraphies, des examens en scanographie, en imagerie par résonance magnétique et des angiographies pulmonaires et vasculaires ;

« - d'un laboratoire en mesure de pratiquer des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.

« Lorsque la prestation est assurée par convention, elle doit l'être dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité.

« Art. D. 712-123. - L'unité de soins intensifs cardiologiques ainsi que l'unité de médecine de la spécialité à laquelle elle est rattachée doivent avoir accès, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, au sein de l'établissement d'implantation ou, en dehors de celui-ci par voie de convention, à une salle de coronarographie diagnostique et interventionnelle.

« Art. D. 712-124. - L'établissement de santé dans lequel fonctionne une unité de soins intensifs cardiologiques passe une convention précisant les conditions de transfert des patients avec des établissements de santé disposant d'une unité de réanimation.

« Sous-section 7

« Conditions techniques de fonctionnement relatives à la surveillance continue

« Art. D. 712-125. - La surveillance continue est pratiquée dans les établissements de santé comprenant une ou exceptionnellement plusieurs unités, si la taille de l'établissement le justifie, organisées pour prendre en charge des 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.

« Art. D. 712-126. - L'unité de surveillance continue peut fonctionner dans un établissement de santé ne disposant ni d'unité de réanimation, ni d'unité de soins intensifs s'il a conclu une convention précisant les conditions de transfert des patients avec des établissements disposant d'une unité de réanimation ou de soins intensifs. »

Art. 2

Par dérogation, les médecins chefs de service de réanimation des établissements publics de santé qui, à la date de la publication du présent décret, ne sont pas titulaires des qualifications prévues à l'article D. 712-107 peuvent être maintenus dans leurs fonctions jusqu'à l'expiration de leur mandat en cours.

Art. 3

A titre transitoire, les établissements de santé dont les installations ne satisfont pas, à la date de la publication du présent décret, aux conditions techniques de fonctionnement prévues aux articles D. 712-104 à D. 712-126 du code de la santé publique disposent d'un délai de cinq ans à compter de cette date pour se conformer à ces dispositions.

Art. 4

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 5 avril 2002.