

Circulaire DH/EO 3 n° 99-402 du 8 juillet 1999 relative à l'application de l'arrêté du 1er avril 1999 fixant les indices de besoins nationaux afférents à la néonatalogie et à la réanimation néonatale

SP 3 321
2082

NOR : MESH9930335C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Références : code de la santé publique, notamment les articles L. 712-1 à L. 712-5, L. 712-8 à L. 712-16, R. 712-2, R. 712-84 à R. 712-89 et D. 712-75 à D. 712-103.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour attribution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) L'arrêté du 1er avril 1999, paru au Journal officiel du 2 mai 1999, fixe des indices de besoins nationaux, comportant un minimum et un maximum, pour les activités de soins de néonatalogie et de réanimation néonatale.

Chaque directeur d'agence régionale de l'hospitalisation devra arrêter, pour sa région, à l'intérieur des taux nationaux, l'indice applicable pour chacune des deux activités, la néonatalogie étant elle-même concernée par deux indices : la néonatalogie « simple », hors soins intensifs, et les soins intensifs de néonatalogie.

La publication de l'arrêté précité avait été annoncé par la circulaire du 18 novembre 1998. Il va donc permettre d'arrêter la carte sanitaire dans les domaines considérés parallèlement à l'achèvement des volets « périnatalité » des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS).

Je crois utile d'apporter certaines précisions sur les conditions de mise en oeuvre de l'arrêté du 1er avril 1999.

En effet, l'actuel article R. 712-87 du code de la santé publique (décret n° 98-899 du 9 octobre 1998) précise que l'activité de soins d'obstétrique s'exerce dans des installations autorisées en gynécologie-obstétrique, celle de néonatalogie s'exerçant dans des installations autorisées en médecine et celle de réanimation néonatale s'exerçant dans des installations autorisées en médecine.

Or, l'article R. 712-7 du CSP précise que la carte sanitaire est arrêtée au niveau régional pour les activités de soins (obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale), correspondant au 9° du R. 712-2-III. Il précise également que les indices de besoins sont fixés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et que lorsque des indices nationaux sont déterminés en ces matières par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et comportent un minimum et un maximum, ceux-ci servent de limites aux indices fixés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

La rédaction telle que décrite ci-dessus se heurte à une difficulté de mise en oeuvre, nécessitant correction puisque l'obstétrique, en application de l'article R. 712-7-c, fait partie des activités de soins relevant du niveau régional alors qu'elle ne peut s'exercer que dans des lits de gynécologie-obstétrique dont la carte sanitaire s'apprécie au niveau du secteur sanitaire.

Les activités de néonatalogie et de réanimation néonatale, dont le texte impose qu'elles s'exercent dans des lits de médecine, présentent la même difficulté.

Des corrections réglementaires vont donc être prochainement apportées à la rédaction de l'article R. 712-87 et à celle de l'article R. 712-7-c, qui conduiront au dispositif suivant :

- par modification de l'article R. 712-7-c, l'obstétrique, dont les besoins, comme les lits de gynécologie-obstétrique, seront appréciés au niveau du secteur sanitaire ;
- la référence aux lits de médecine sera supprimée de l'article R. 712-87 pour la néonatalogie et la réanimation néonatale, activités qui feront désormais l'objet d'une carte sanitaire spécifique et dont les besoins seront appréciés au niveau régional.

Ces informations sont, je pense, de nature à vous permettre de fixer par arrêté les indices régionaux de néonatalogie et de réanimation néonatale, puis en application de ces indices, d'élaborer la carte sanitaire de ces activités (carte spécifique régionale comprenant un nombre de lits théorique en néonatalogie, formée de la néonatalogie « simple » et des soins intensifs de néonatalogie, et en réanimation néonatale).

La nécessité de fixer une carte sanitaire spécifique pour la néonatalogie et la réanimation néonatale préalablement au volet du SROS dédié à la périnatalité va entraîner des délais supplémentaires dans la mise en oeuvre de l'ensemble de la réforme, dans la mesure où il convient de traiter globalement l'ensemble du dispositif structuré avec trois niveaux d'établissements.

Par ailleurs, plusieurs questions ayant été posées au sujet des soins intensifs de néonatalogie, il semble utile d'apporter les précisions suivantes :

Le décret n° 98-899 du 9 octobre 1998, dans son article R. 712-85, a organisé trois niveaux de soins aux nouveau-nés :

- le niveau I, qui concerne les enfants bien portants ayant seulement besoin de soins de puériculture. Toutefois, les maternités qui le souhaitent peuvent également assurer des soins à des enfants peu malades, sans que cela relève d'une autorisation de pratiquer la néonatalogie, mais en respectant les conditions particulières prévues notamment à l'article D. 712-88 ;
- le niveau II, qui concerne les enfants nécessitant des soins de néonatalogie hors soins intensifs. Cette pratique nécessite que les établissements soient autorisés à exercer cette activité de néonatalogie ;
- le niveau III, qui concerne les nouveau-nés nécessitant des soins de réanimation néonatale. Cette pratique nécessite que les établissements soient autorisés à exercer la réanimation néonatale mais aussi la néonatalogie.

Par ailleurs, l'article R. 712-86 précise que les établissements de niveau II autorisés peuvent, s'ils le souhaitent et sous certaines conditions spécifiques, pratiquer des soins intensifs de néonatalogie. Les soins intensifs concernent des enfants présentant une ou plusieurs pathologies aiguës ou sortant d'une unité de réanimation néonatale. Cette activité particulière, liée à la néonatalogie, est soumise à autorisation. Le même article du code indique que les établissements de niveau III doivent obligatoirement disposer d'un secteur de soins intensifs dans l'unité de néonatalogie, associé à la réanimation néonatale.

Vous voudrez bien tenir informé le bureau EO 3 de la direction des hôpitaux des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application de ces instructions.

Pour la ministre et le secrétaire d'Etat
et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,
E. Couty
FICHE TECHNIQUE SUR LES SOINS AUX NOUVEAU-NÉS

Le plan périnatalité d'avril 1994 a prévu 3 niveaux de maternités correspondant à des niveaux de soins de néonatalogie différents : niveau I (enfants bien portants nécessitant des soins de puériculture), niveau II (enfants nécessitant une hospitalisation en service de néonatalogie) et niveau III (enfants nécessitant une hospitalisation en réanimation néonatale).

Toutefois, les professionnels de la néonatalogie avaient, quant à eux, déterminé deux autres niveaux intermédiaires et il en a été tenu compte lors de la rédaction des décrets n° 98-899 et n° 98-900 du 9 octobre 1998.

Le premier niveau intermédiaire pour les enfants peu malades ne nécessitant pas de véritables soins de néonatalogie mais suffisamment atteints pour avoir besoin d'autres soins que des seuls soins de puériculture. Ce niveau de prise en charge peut être pratiqué dans les maternités de niveau I ainsi que le prévoit l'article D. 712-88 du CSP. L'établissement qui souhaite le pratiquer doit s'engager à respecter la réglementation particulière prévue. Il n'a, en revanche, pas besoin d'une autorisation d'installation de lits de néonatalogie, ni d'être autorisé à pratiquer l'activité de néonatalogie. Ces prises en charge ne sont pas considérées comme des hospitalisations en néonatalogie. Les soins relevant de l'article D. 712-88 sont à distinguer de ceux de l'article D. 712-94 (activité de néonatalogie pratiquée dans la chambre de la mère, dans des lits autorisés en néonatalogie) qui relèvent du niveau II, selon un mode d'organisation généralement appelé « unité kangourou ».

Le second niveau intermédiaire pour les soins intensifs de néonatalogie concernant des enfants présentant une ou plusieurs pathologies aiguës ou sortant d'une unité de réanimation néonatale. Ces soins s'adressent à des enfants dont l'état est moins bon que ceux qui sont hospitalisés en néonatalogie (niveau II). L'établissement de niveau II qui souhaite pratiquer ce niveau de prise en charge doit l'indiquer dans sa demande et s'engager à respecter les conditions particulières prévues par la réglementation. Dans ce cas, l'établissement doit être autorisé à pratiquer la néonatalogie et disposer d'au moins 12 lits de néonatalogie. Tous les établissements de niveau III (avec réanimation néonatale) ont obligatoirement un secteur réservé aux soins intensifs dans leur unité de néonatalogie. Les soins intensifs de néonatalogie font l'objet d'un taux d'installation particulier (de 1 à 2 lits pour 1 000 naissances au niveau national). Ce taux d'installation de soins intensifs et le taux d'installation de la néonatalogie « simple » (de 2 à 3 lits pour 1 000 naissances au niveau national) se cumulent pour constituer le sous-ensemble des lits de néonatalogie. Les soins intensifs ne feront pas l'objet de décisions d'autorisations séparées des autorisations établies pour la néonatalogie mais ils devront néanmoins figurer explicitement dans les décisions d'autorisations de néonatalogie.

En conclusion, il existe différents niveaux de prises en charge des nouveau-nés, que l'on peut répertorier en niveau I et I+, niveau II et II+ et niveau III. On peut également considérer qu'un établissement de niveau III, doté d'une unité de réanimation adulte, constitue un niveau III+.