

Vu l'arrêté n° 2012-15882/GNC-Pr du 19 décembre 2012 constatant la prise de fonctions d'un membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la demande de MM. Michel Lechapt et Eric Paret, vétérinaires responsables et gérants de la société à responsabilité limitée « Medivet », déposée le 16 avril 2011 à la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu les statuts de la société à responsabilité limitée « Medivet » en date du 1<sup>er</sup> janvier 2007 ;

Vu la résolution de l'assemblée générale de la société « Medivet » en date du 20 mars 2007 ;

Vu l'avis du conseil de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie en date du 23 septembre 2011 ;

Vu le rapport du pharmacien inspecteur de santé publique de la Nouvelle-Calédonie en date du 28 février 2013 ;

Sur proposition du directeur des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie,

#### Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>** : La société à responsabilité limitée dénommée « Medivet » est autorisée à ouvrir un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques destinés à l'usage vétérinaire sis 16, route de l'Anse-Vata, Quartier Latin, à Nouméa.

**Article 2** : MM. Michel Lechapt et Eric Paret, vétérinaires, exercent les fonctions de vétérinaires responsables de l'établissement faisant l'objet de la présente autorisation.

**Article 3** : Le présent arrêté sera notifié aux intéressés, transmis au haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

*Le président du gouvernement  
de la Nouvelle-Calédonie,  
HAROLD MARTIN*

*Le membre du gouvernement  
chargé de la santé, de la protection sociale,  
de la solidarité et du handicap,  
de la formation professionnelle,  
de l'organisation des concours d'accès aux emplois publics  
de la Nouvelle-Calédonie  
et de la formation initiale et continue des agents publics,  
SYLVIE ROBINEAU*

#### **Arrêté n° 2013-889/GNC du 9 avril 2013 fixant les conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu le code de la santé publique dans sa rédaction applicable à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 425 du 12 août 1993 relative au financement des établissements publics territoriaux d'hospitalisation ;

Vu la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 133 du 12 mai 2011 fixant le nombre de membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 2011-47D/GNC du 16 juin 2011 chargeant les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'une mission d'animation et de contrôle d'un secteur de l'administration ;

Vu l'arrêté n° 2011-4610/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions des membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2011-4612/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions du président et du vice-président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2012-15882/GNC-Pr du 19 décembre 2012 constatant la prise de fonctions d'un membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie,

#### Arrête :

#### TITRE I DEFINITIONS

**Article 1<sup>er</sup>** : L'activité de soins de suite et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

Les patients admis dans une structure exerçant l'activité de soins de suite et de réadaptation sont transférés d'une structure sanitaire; ils peuvent également y être directement admis de leur domicile ou d'un établissement ou service médico-social dans le cadre d'une procédure d'entente préalable.

**Article 2** : Les structures de soins de suite et de réadaptation mettent en œuvre des programmes de rééducation, de réadaptation et de réinsertion. Les objectifs généraux de ces programmes sont les suivants :

1. Lorsque le programme de rééducation, réadaptation et réinsertion s'inscrit dans le traitement curatif d'une déficience dont la récupération complète est espérée :
  - dépister, prévenir et traiter les différentes complications inhérentes à l'état général du patient, à l'alitement éventuel, à la lésion elle-même ou à la proximité de la chirurgie ;
  - prévenir et traiter les douleurs ;
  - favoriser et guider la guérison, la récupération des déficiences ;
  - restaurer au maximum les capacités fonctionnelles antérieures.
2. Lorsqu'il existe des handicaps persistants ou que de nouveaux handicaps sont à craindre, s'ajoutent les objectifs suivants qui relèvent plus particulièrement des structures de prise en charges spécialisées :
  - évaluer et limiter les conséquences fonctionnelles de l'aggravation dans le cas de pathologies évolutives, prévenir les déformations, maintenir les fonctions ;
  - assurer la sortie du milieu hospitalier si possible par un retour à domicile adapté au handicap ou organiser toute autre solution d'hébergement adapté ;

- assurer l'éducation du patient et de son entourage par la connaissance des mécanismes, de ses déficiences et handicaps, de leur retentissement fonctionnel, psychologique et social, des éventuels risques encourus, de l'intérêt de l'auto entretien ;
- mettre en place la réadaptation sociale, scolaire ou professionnelle ;
- assurer des bilans réguliers d'évaluation au cours de la vie du patient destinés à dépister et prévenir certaines aggravations, adapter la prise en charge aux nouveaux besoins et aux nouvelles technologies ;
- contribuer régulièrement au suivi médical ou rééducatif, aux traitements médicaux.

**Article 3 :** L'activité de soins de suite et de réadaptation comprend d'une part, l'activité de soins de suite et d'autre part, l'activité de réadaptation fonctionnelle.

L'activité de réadaptation fonctionnelle peut être exercée sous la forme d'hospitalisation complète ou d'alternative à l'hospitalisation. L'alternative à l'hospitalisation ne peut être développée qu'en complément de l'activité de réadaptation fonctionnelle en hospitalisation complète pour laquelle la structure est autorisée, dans le respect des conditions imposées pour la spécialité concernée aux activités d'hospitalisation complète.

Les modes de prise en charge en soins de suite et de réadaptation dépendent de :

- l'état clinique du patient,
- son degré d'autonomie,
- son environnement familial,
- et de la proximité du domicile.

La ré-hospitalisation directe dans la structure doit être possible pour des bilans d'expertise, ajustements thérapeutiques et traitements de complications.

Le passage d'une structure à une autre relevant de compétences différentes doit être facilité.

Par ailleurs, des consultations médicales spécialisées de suivi et si nécessaire d'appareillage doivent pouvoir être assurées au sein de la structure de soins de suite et de réadaptation ou en relation directe avec celle-ci, par voie de convention.

**Article 4 :** Les conditions de fonctionnement fixées par le présent arrêté ne s'appliquent pas :

- aux structures de prise en charge spécialisée des affections psychiatriques,
- aux structures de prise en charge spécialisée des affections liées aux conduites addictives.

Les structures précitées sont rattachées à la carte sanitaire de psychiatrie.

A titre transitoire, dans l'attente du développement de structures de prise en charge spécialisée adaptées, les structures de soins de suite polyvalents peuvent accueillir un ou plusieurs patients nécessitant une hospitalisation en moyen séjour pour la prise en

charge d'une affection psychiatrique ou d'une affection liée aux conduites addictives.

Pour prendre en charge ces patients, la structure de soins de suite et de réadaptation doit disposer des moyens humains adaptés à leur prise en charge.

La structure peut accueillir des patients relevant d'une prise en charge psychiatrique ou addictologique dès lors que l'intervention du personnel visé au précédent alinéa est disponible, pendant toute la durée de leur séjour, au sein de l'établissement ou accessible dans un autre établissement par voie de convention.

La structure assure ou coordonne alors l'ensemble des aspects sanitaire, éducatif, psychologique et social de la prise en charge de ces patients.

## CHAPITRE I : LES SOINS DE SUITE

**Article 5 :** Les structures de soins de suite interviennent après une pathologie médicale ou chirurgicale aiguë, récente ou chronique, ayant entraîné ou non une hospitalisation. Elles coordonnent les soins, la surveillance, l'adaptation du traitement et traitent les pathologies intercurrentes.

Elles sont en mesure d'assurer :

- 1° les soins médicaux et la réadaptation afin de prévenir l'apparition d'une dépendance et de favoriser l'autonomie du patient ;
- 2° des actions de prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;
- 3° la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

Elles assurent la continuité des soins 24h/24 et la prise en charge des besoins médicaux urgents. Elles peuvent accueillir des patients requérant un niveau de soins élevés, en particulier dans les établissements disposant d'un plateau technique adapté.

Elles organisent la réinsertion du patient, en collaboration avec les structures et réseaux du bassin de vie pour permettre sa sortie au domicile ou dans une structure d'hébergement adaptée.

Les soins de suite peuvent être polyvalents ou spécialisés.

Les conditions spécifiques à l'activité de soins palliatifs sont définies au chapitre IV du titre II du présent arrêté.

### Section 1 : Soins de suite polyvalents

**Article 6 :** Les structures de soins de suite polyvalents pratiquent des soins de suite et de réadaptation sans technique spécialisée particulière. Elles respectent la polyvalence des situations notamment dans les domaines de la neurologie, de l'ortho-traumatologie, de la cardiologie, de la pneumologie, de la nutrition et des soins post-chirurgicaux.

Placées sous la responsabilité d'un médecin, elles mettent en œuvre la pluridisciplinarité et font appel, le cas échéant, à des spécialistes.

### Section 2 : Soins de suite spécialisés

**Article 7 :** Les structures de soins de suite spécialisés sont dotées des techniques et un personnel formé pour une prise en charge adaptée aux besoins des patients accueillis.

Elles assurent une prise en charge spécialisée pour une ou plusieurs des catégories suivantes :

- a) Affections du système nerveux ;
- b) Affections cardio-vasculaires ;
- c) Affections respiratoires ;
- d) Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien ;
- e) Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance.

#### *Section 3 : Lits identifiés de soins palliatifs*

**Article 8 :** Les structures de soins de suite polyvalents ou spécialisés peuvent être autorisées à identifier certains de leurs lits pour accueillir des patients nécessitant des soins palliatifs dans les conditions prévues au chapitre IV du titre II du présent arrêté.

### CHAPITRE II : LA READAPTATION FONCTIONNELLE

**Article 9 :** Les structures de réadaptation fonctionnelle mettent en œuvre et coordonnent toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, subjectives, sociales d'atteintes corporelles par maladie ou accident.

Elles sont en mesure d'assurer :

- 1° les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation afin de limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, de prévenir l'apparition d'une dépendance, de favoriser l'autonomie du patient ;
- 2° des actions de prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;
- 3° la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

Elles assurent la continuité des soins 24h/24 et la prise en charge des besoins médicaux urgents.

Les structures de réadaptation fonctionnelle peuvent être polyvalentes ou développer une orientation spécialisée.

Elles disposent d'un plateau technique de rééducation permettant d'assurer une rééducation intensive et complexe, avec au moins deux activités paramédicales spécialisées en rééducation.

#### *Section 1 : Réadaptation fonctionnelle polyvalente*

**Article 10 :** Les structures de réadaptation fonctionnelle polyvalente respectent la polyvalence des situations notamment dans les domaines de la neurologie, de l'ortho-traumatologie, de la cardiologie, de la pneumologie, de la nutrition et des soins post-chirurgicaux.

Placées sous la responsabilité d'un médecin, elles mettent en œuvre la pluridisciplinarité et font appel, le cas échéant, à des spécialistes.

#### *Section 2 : Réadaptation fonctionnelle spécialisée*

**Article 11 :** Les structures de réadaptation fonctionnelle spécialisée sont dotées des techniques et un personnel formé pour une prise en charge adaptée aux besoins des patients accueillis.

Les structures de réadaptation fonctionnelle spécialisée assurent une prise en charge spécialisée des conséquences fonctionnelles d'une ou plusieurs des catégories d'affections suivantes :

- a) Affections de l'appareil locomoteur ;
- b) Affections du système nerveux ;
- c) Affections cardio-vasculaires ;
- d) Affections respiratoires.

### TITRE II

## CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT AUXQUELLES DOIVENT SATISFAIRE LES STRUCTURES DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

### CHAPITRE I : CONDITIONS COMMUNES A TOUTES LES STRUCTURES DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

#### *Section 1 : Conditions générales*

**Article 12 :** L'autorisation de soins de suite et de réadaptation mentionne, le cas échéant :

- 1° si la structure assure l'activité de soins de suite ou de réadaptation fonctionnelle ou les deux activités,
- 2° si la structure assure une prise en charge spécialisée des conséquences fonctionnelles d'une ou plusieurs des catégories d'affections mentionnées aux articles 7 et 11,
- 3° si la structure comprend des lits identifiés de soins palliatifs mentionnés à l'article 8,
- 4° la répartition de l'autorisation entre les lits d'hospitalisation complète et les places d'alternatives à l'hospitalisation.

L'autorisation de soins de suite ou de réadaptation fonctionnelle spécialisés ne peut être donnée que dès lors qu'elle répond à des besoins que la structure met en évidence dans sa demande d'autorisation. Elle assure alors, auprès d'autres structures de soins de suite et de réadaptation, des établissements de santé ou des professionnels un rôle d'expertise ou de recours.

La structure peut être autorisée pour plusieurs des spécialités énumérées aux articles 7, 8 et 11, les conditions techniques de fonctionnement à remplir sont alors cumulatives.

**Article 13 :** Pour prendre en charge un enfant ou un adolescent, la structure de soins de suite et de réadaptation doit disposer des moyens humains et matériels adaptés à sa prise en charge.

La structure peut accueillir un enfant ou un adolescent dès lors que l'intervention du personnel et le matériel visés au précédent alinéa sont disponibles, pendant toute la durée de son séjour, au sein de l'établissement ou accessibles dans un autre établissement par voie de convention.

La structure assure ou coordonne l'ensemble des aspects sanitaire, éducatif, psychologique et social de la prise en charge de l'enfant ou l'adolescent qu'elle accueille.

**Article 14 :** La structure autorisée à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation organise les coopérations avec les établissements, services ou personnes que nécessitent :

- 1° La mise en œuvre de sa mission de préparation et d'accompagnement à la réinsertion, notamment l'admission en établissement ou en service médico-social.
- 2° La coordination de la prise en charge et du suivi des patients.

**Article 15 :** La structure autorisée à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation organise avec les établissements de santé, pour les cas où l'état de santé des patients le nécessiterait :

- 1° leur prise en charge dans les structures dispensant des soins de courte durée ou de longue durée ;
- 2° leur prise en charge dans les structures de soins de suite et de réadaptation accueillant les catégories de patients ou affections mentionnées aux articles 7 et 11, dont elle ne dispose pas elle-même.

La structure établit, avec chacun des services de court séjour susceptibles de transférer des patients dans sa structure, un protocole qui comprend :

- une description claire et précise des prestations que la structure est à même d'offrir,
- l'organisation de l'évaluation, pour chaque patient admis en service de médecine-chirurgie-obstétrique, de ses éventuels besoins de soins de suite et de réadaptation,
- les modalités d'échanges d'informations entre les équipes médicales de court séjour et de soins de suite et de réadaptation relatives aux patients pour lesquels un projet de soins de suite et de réadaptation a été établi,
- les règles de demande d'admission des patients en soins de suite et de réadaptation,
- les modalités de retour en court séjour, chaque fois que nécessaire.

Ces protocoles sont joints au dossier de demande d'autorisation. Toute modification de ces protocoles est transmise à la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie.

**Article 16 :** L'orientation d'un patient dans une structure de soins de suite et de réadaptation et son admission doivent répondre à un objectif thérapeutique déterminé et régulièrement réévalué.

Toute admission en structure de soins de suite et de réadaptation doit faire l'objet d'une évaluation préalable des besoins médicaux, synthétisée sous forme d'une fiche de pré-admission qui mentionne le résultat de l'évaluation qui a permis la décision d'orientation et les objectifs à atteindre en termes de gain thérapeutique du séjour en soins de suite et de réadaptation. La transmission de cette fiche permet la prise en charge du séjour par les organismes de protection sociale.

La fiche de pré-admission en soins de suite et de réadaptation est établie par le médecin prescripteur et validée par le médecin

coordinateur de la structure. Elle sert de base à la définition du projet thérapeutique, en termes d'objectifs de soins médicaux, de rééducation et de réadaptation.

Le modèle-type de fiche à remplir pour toute demande d'admission en structure de soins de suite ou de réadaptation fonctionnelle est fixé en annexe I.

**Article 17 :** La structure de soins de suite et de réadaptation constitue une équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les patients et dont les membres détiennent les compétences médicales, paramédicales, psychologiques, sociales et éducatives nécessaires à la mise en œuvre de l'activité de soins autorisée.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de personnels exerçant au sein de la structure. Elle comprend au moins les compétences de médecin, d'infirmier et de travailleur social. Elle comprend également, en tant que de besoin, les auxiliaires médicaux, le personnel des professions sociales et éducatives et les psychologues, nécessaires à la prise en charge des patients que la structure de soins de suite et de réadaptation accueille.

L'équipe pluridisciplinaire réalise pour chaque patient un bilan initial et élabore avec lui un projet thérapeutique, en liaison avec le médecin ayant prescrit les soins de suite et de réadaptation. Les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique sont déterminés et périodiquement réévalués. Le projet thérapeutique est réévalué lorsque le séjour du patient au titre des soins de suite et de réadaptation a dépassé trois mois.

**Article 18 :** La structure de soins de suite et de réadaptation désigne parmi les praticiens exerçant en son sein un médecin coordonnateur, justifiant d'une formation et d'une expérience adaptées à la nature des prises en charge mentionnées dans l'autorisation. Le médecin coordonnateur assure la coordination de l'équipe pluridisciplinaire et celle de l'organisation des soins dispensés aux patients.

**Article 19 :** Les effectifs du personnel sont adaptés au nombre de patients effectivement pris en charge et à la nature et l'intensité des soins que leur état de santé requiert.

**Article 20 :** La structure de soins de suite et de réadaptation prend toutes mesures propres à assurer la continuité médicale des soins des patients dont elle a la charge. L'organisation mise en place à cet effet vise à assurer un délai d'intervention d'un médecin compatible avec la sécurité des patients. Cette organisation peut être commune à plusieurs établissements de santé.

Deux agents, dont au moins un infirmier, sont présents en permanence sur le site où sont hébergés les patients.

**Article 21 :** La structure de soins de suite et de réadaptation met à disposition les espaces nécessaires à la présence auprès du patient de membres de son entourage, lors des visites. Elle prévoit également des espaces de convivialité.

**Article 22 :** Les chambres d'hospitalisation comprennent un ou deux lits. Lorsqu'elles comprennent deux lits, la surface et l'aménagement des chambres permettent de respecter l'intimité des patients qui y sont hospitalisés. Elles sont équipées d'un dispositif d'appel adapté à l'état du patient. L'accès aux fluides

médicaux y est organisé dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.

**Article 23 :** La structure de soins de suite et de réadaptation dispose d'espaces adaptés à la nature des prises en charge pour lesquelles elle est autorisée.

Un chariot d'urgence est accessible en permanence.

Lorsque l'autorisation est délivrée pour une activité de réadaptation fonctionnelle, ces espaces incluent des espaces de rééducation, adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre, dont au moins une salle équipée permettant la prise en charge de plusieurs patients et disposant d'un accès aux fluides médicaux.

**Article 24 :** La structure de soins de suite et de réadaptation organise l'accès des patients à un plateau technique d'imagerie médicale. Elle dispose de la possibilité de faire réaliser des analyses de biologie médicale.

## CHAPITRE II : CONDITIONS PARTICULIÈRES A LA READAPTATION FONCTIONNELLE

### Section 1 : Réadaptation fonctionnelle polyvalente

**Article 25 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation. S'il n'a pas cette qualification, le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou d'une expérience attestée en médecine physique et de réadaptation.

**Article 26 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute.

**Article 27 :** La structure de soins de suite et de réadaptation offre une prise en charge dans au moins deux des pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, orthoprothèse, orthophonie, psychomotricité. L'organisation des soins permet de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement relevant de ces pratiques dont au moins une séquence de soins individualisés. La structure de soins de suite et de réadaptation peut également offrir une prise en charge en activité physique adaptée et en diététique.

### Section 2 : Prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur

**Article 28 :** Outre les objectifs généraux précisés à l'article 2, la prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur en réadaptation fonctionnelle a pour objectif la mise en œuvre des procédures permettant de prévenir ou de réduire au minimum les conséquences des traumatismes ou des affections de l'appareil locomoteur sur l'état physique, fonctionnel, mental et social du patient. Elle doit lui permettre de retrouver des aptitudes de posture, d'équilibre et de coordination gestuelle, nécessaires à une mobilité, des transferts et des déplacements réalisés de façon autonome et qui soient compatibles avec ses habitudes de vie.

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur en réadaptation fonctionnelle est liée, le plus souvent, à l'existence d'un enjeu

fonctionnel et d'un potentiel de récupération du patient, indépendamment de son âge. Pour autant l'admission ne nécessite pas forcément que l'état du patient soit stabilisé, mais que les explorations quant au diagnostic principal soient effectuées.

**Article 29 :** La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive, c'est-à-dire d'au moins deux heures par jour pour l'adulte et d'au moins une heure par jour pour l'enfant ;
- la mise en place, le suivi et/ou l'adaptation d'appareillage ou d'aides techniques ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques, de séquelles ou de complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour, notamment en réanimation ou en postopératoire précoce.

**Article 30 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation. S'il n'a pas cette qualification, le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou d'une expérience attestée en médecine physique et de réadaptation.

L'articulation avec les autres consultations spécialisées doit être facilitée et faire l'objet de procédures écrites, notamment concernant le recours à l'avis et à l'intervention d'un chirurgien orthopédiste et d'un rhumatologue.

**Article 31 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute et d'ergothérapeute.

L'intervention des professionnels suivants est en outre recommandée : orthoprothésiste, psychomotricien.

**Article 32 :** La structure de soins de suite et de réadaptation offre une prise en charge dans au moins deux des pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, orthoprothèse, psychomotricité. L'organisation des soins permet de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement relevant de ces pratiques dont au moins une séquence de soins individualisés. La structure de soins de suite et de réadaptation peut également offrir une prise en charge en activité physique adaptée.

Le recours à une activité de kinésithérapie est organisé le week-end et les jours fériés en cas de besoin.

**Article 33 :** Les espaces de rééducation comportent :

- des équipements d'électro-physiothérapie ;
- une installation de balnéothérapie ;
- un plateau de kinésithérapie avec appareils d'isocinétisme, différentes techniques de physiothérapie notamment pour le traitement de la douleur et des équipements pour la rééducation de l'équilibre et de la marche ainsi que pour le réentraînement à l'effort ;
- une salle de sport,
- un plateau d'ergothérapie avec équipements pour la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction, la

réalisation de petits appareillages et la réadaptation au milieu familial et éventuellement professionnel ;

- un accès à un électromyogramme(EMG) sur place ou par convention.

La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès à un atelier fauteuil roulants, à un atelier d'ajustement d'aides techniques, à un atelier d'appareillage et de confection de prothèses et à un laboratoire d'analyse du mouvement.

### *Section 3 : Prise en charge spécialisée des affections du système nerveux*

**Article 34 :** Outre les objectifs généraux précisés à l'article 2, la prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en réadaptation fonctionnelle a pour objectif d'accueillir les personnes souffrant d'affections du système nerveux central et/ou périphérique, entraînant une dépendance et exposant à des complications, directement ou indirectement liées à l'affection neurologique, que ce soit au décours d'une hospitalisation en court séjour ou depuis le domicile dans le cadre du suivi d'affections neurologiques.

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en réadaptation fonctionnelle est liée, le plus souvent, à l'existence d'un enjeu fonctionnel et d'un potentiel de récupération du patient, indépendamment de son âge. Pour autant l'admission ne nécessite pas forcément que l'état du patient soit stabilisé, mais que les explorations quant au diagnostic principal soient effectuées.

**Article 35 :** La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive, c'est-à-dire d'au moins deux heures par jour pour l'adulte et d'au moins une heure par jour pour l'enfant ;
- la mise en place, le suivi et/ou l'adaptation d'appareillage ou d'aides techniques ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques, de séquelles ou de complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour, notamment en réanimation ou en postopératoire précoce.

**Article 36 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation ou en neurologie. S'il n'a pas cette qualification, le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou d'une expérience attestée en médecine physique et de réadaptation. La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation et à un médecin qualifié spécialiste en neurologie.

**Article 37 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, d'orthophoniste et de psychologue.

L'intervention des professionnels suivants est en outre recommandée : orthopédiste, orthoprothésiste, podologue, diététicien, animateur, enseignant en activité physique adaptée,

éducateur, équipe d'insertion sociale et professionnelle, psychiatre, algologue, urologue, sexologue.

**Article 38 :** Si elle n'est pas elle-même autorisée à exercer les activités de soins de réanimation adulte ou pédiatrique et de neurochirurgie, la structure de soins de suite et de réadaptation organise la prise en charge des patients dont l'état de santé le requerrait par un établissement de santé autorisé à exercer ces activités.

**Article 39 :** La structure de soins de suite et de réadaptation offre une prise en charge dans au moins trois des cinq pratiques thérapeutiques suivantes: masso-kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, psychomotricité ou prise en charge neuropsychologique. L'organisation des soins permet de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré, au moins deux séquences de traitement dans l'une de ces pratiques, dont au moins une séquence de soins individualisés.

Le recours à une activité de kinésithérapie est organisé le week-end et les jours fériés en cas de besoin.

**Article 40 :** La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès à un plateau technique permettant de réaliser des examens d'électromyographie et d'électroencéphalographie, à un laboratoire d'urodynamique et à un laboratoire d'analyse du mouvement, le cas échéant au sein d'un autre établissement de santé.

Les espaces de rééducation comportent au moins :

- un plateau de kinésithérapie avec appareils d'isocinétisme, différentes techniques d'électro-physiothérapie notamment pour le traitement de la douleur, la reprogrammation neuromusculaire, la stimulation électrique fonctionnelle, la rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort ;
- un plateau d'ergothérapie avec équipements pour la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction, la réalisation de petits appareillages, la réadaptation au milieu familial et éventuellement professionnel ;
- un plateau d'orthophonie et de neuropsychologie équipé de matériels de rééducation neuropsychologique, du langage, de la communication et en particulier avec support informatique ;
- l'accès à un atelier d'appareillage et/ou d'ajustement d'aides techniques ou technologiques ;
- l'accès à un atelier fauteuil roulants ;
- une salle de sport.

### *Section 4 : Prise en charge spécialisée des affections cardio-vasculaires*

**Article 41 :** Outre les objectifs généraux précisés à l'article 2, la prise en charge spécialisée des affections cardio-vasculaires en réadaptation fonctionnelle a pour objectif la mise en œuvre de l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie cardiaque, ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible.

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée des affections cardio-vasculaires en réadaptation fonctionnelle est liée à l'existence d'un risque élevé de complication et/ ou de

décompensation au cours de la réadaptation cardiovasculaire. Son état est stabilisé.

**Article 42 :** La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients à risque élevé et pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive, c'est-à-dire multidisciplinaire d'au moins trois heures par jour ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques, de séquelles ou de complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour, notamment en réanimation ou en postopératoire précoce.

**Article 43 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires, ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire, ou qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation. Dans ce dernier cas, le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou d'une expérience attestée en cardiologie. La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires, ou qualifié spécialiste en pathologie cardio-vasculaire.

L'articulation avec les autres consultations spécialisées doit être facilitée et faire l'objet de procédures écrites, notamment concernant le recours à l'avis d'un médecin qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation, d'un diabétologue ou d'un médecin nutritionniste, d'un psychiatre, d'un pneumologue.

**Article 44 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute et de diététicien.

L'intervention des professionnels suivants est en outre recommandée : ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée, psychologue.

**Article 45 :** La structure de soins de suite et de réadaptation organise pour ses patients l'accès à une unité de soins intensifs de cardiologie. Un protocole précise les conditions de transfert des patients dans l'unité des soins intensifs.

**Article 46 :** Au moins un infirmier est présent dans les espaces de rééducation aux côtés des patients. Un médecin qualifié spécialiste en cardiologie, présent sur le site, y intervient immédiatement en cas de besoin.

Le recours à une activité de kinésithérapie est organisé le week-end et les jours fériés en cas de besoin.

L'ensemble du personnel est formé aux gestes d'urgence et à la réadaptation cardiaque.

**Article 47 :** Les espaces de rééducation incluent un plateau technique comprenant un appareil d'échographie cardiaque, une installation d'épreuves d'effort et des espaces d'entraînement physique. L'appareil d'échographie cardiaque est disponible au sein de la structure ou à proximité immédiate par voie de convention. Le plateau technique est équipé de monitorages par télémétrie en nombre adapté à celui des patients présents et qui le nécessitent. Un chariot d'urgence et de réanimation cardiaque est situé à proximité du plateau technique.

Les espaces de rééducation comportent en outre au moins :

- un plateau de reconditionnement à l'effort ;
- des fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort et de rééducation ;
- un système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire avec analyse de la consommation d'oxygène ;
- un saturomètre ;
- des cardio-fréquencemètres,
- une salle de sport.

La structure de soins de suite et de réadaptation dispose d'une salle d'urgence, équipée de manière à permettre les gestes d'urgence et de réanimation cardiaque dans l'attente du transfert vers l'unité de soins intensifs cardiologiques. Cette salle comprend également un ou plusieurs lits munis de cardioscopes et un chariot d'urgence et de réanimation cardiaque, comportant au moins un défibrillateur et du matériel d'intubation et de ventilation.

#### *Section 5 : Prise en charge spécialisée des affections respiratoires*

**Article 48 :** Outre les objectifs généraux précisés dans l'article 2, la prise en charge spécialisée des affections respiratoires en réadaptation fonctionnelle consiste à accueillir les patients atteints d'affections broncho-pulmonaires, avec un handicap respiratoire transitoire ou permanent, lorsque leur état ne nécessite plus leur maintien en service aigu ou ne leur permet plus de rester à domicile, mais exige un traitement et une surveillance spécialisés avant leur retour à domicile.

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée des affections respiratoires en réadaptation fonctionnelle est liée à l'existence d'une insuffisance respiratoire sévère à l'origine d'un risque élevé de décompensation.

**Article 49 :** La structure autorisée doit être capable de prendre en charge :

- des patients insuffisants respiratoires sévères ;
- des patients sous assistance respiratoire et /ou ventilés chroniques ;
- des patients pouvant nécessiter :
  - . une rééducation complexe et intensive, c'est-à-dire multidisciplinaire d'au moins deux heures par jour ;
  - . une surveillance médicale et/ ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques, de séquelles ou complications de l'affection causale ;
  - . une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour, notamment en réanimation ou en postopératoire précoce.

**Article 50 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en pneumologie ou en médecine physique et de réadaptation. S'il n'est pas qualifié spécialiste en pneumologie, le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou d'une expérience attestées en pneumologie. La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès des patients à un médecin qualifié spécialiste en pneumologie.

L'articulation avec les autres consultations spécialisées doit être facilitée et faire l'objet de procédures écrites, notamment le recours à l'avis d'un médecin qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation, d'un algologue.

**Article 51 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute.

L'intervention des professionnels suivants est en outre recommandée : ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, enseignant en activité physique adaptée, psychologue.

Le personnel est formé à la prise en charge de l'urgence respiratoire, à la gestion des soins spécifiques, à la prise en charge d'insuffisants respiratoires sévères ainsi qu'à la gestion des différents types d'appareils d'assistance ventilatoire.

Au moins un infirmier est présent dans les espaces de rééducation aux côtés des patients. Un médecin qualifié spécialiste en pneumologie (ou un médecin qualifié spécialiste en médecine physique et de réadaptation justifiant d'une formation ou d'une expérience en pneumologie), présent sur site pendant les phases de réadaptation, y intervient immédiatement en cas de besoin.

**Article 52 :** La structure de soins de suite et de réadaptation met en œuvre les techniques de ventilation mécanique non invasive et d'oxygénothérapie. Elle offre une prise en charge en masso-kinésithérapie, organisée de façon à assurer aux patients dont l'état de santé le nécessiterait au moins une séquence de traitement quotidienne.

Le recours à une activité de kinésithérapie est organisé le week-end et les jours fériés en cas de besoin.

**Article 53 :** La structure de soins de suite et de réadaptation dispose des équipements permettant d'accomplir les gestes d'urgence et de réanimation respiratoire, notamment l'intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l'oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène. Des membres de l'équipe pluridisciplinaire en maîtrisent l'utilisation technique.

**Article 54 :** Le plateau technique de rééducation comprend des espaces et équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l'effort. Un chariot d'urgence et de réanimation cardio-respiratoire est situé à proximité du plateau technique.

La structure doit en outre disposer au moins:

- de tests de marche de six minutes ;
- d'un pléthysmographe ;
- d'une salle de sport ;
- d'équipement pour oxygénothérapie continue et de déambulation.

**Article 55 :** La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès des patients, le cas échéant au sein d'une autre structure sanitaire, à un plateau technique d'explorations pneumologiques permettant au minimum la réalisation de radiographies du thorax, d'explorations fonctionnelles respiratoires au repos et à l'effort, de fibroscopies bronchiques et la mesure des gaz du sang.

Elle assure à ses patients l'accès à une unité de réanimation médicale, le cas échéant au sein d'un autre établissement de santé.

### CHAPITRE III : CONDITIONS PARTICULIÈRES AUX SOINS DE SUITE SPÉCIALISÉS

#### *Section 1 : Prise en charge spécialisée des affections du système nerveux*

**Article 56 :** Seuls les établissements de santé dotés de lits de court séjour en neurologie ou les structures autorisées pour développer la réadaptation spécialisée des affections du système nerveux peuvent obtenir une autorisation de soins de suites de neurologie.

Sont pris en charge en soins de suite, les patients qui nécessitent une prise en charge spécialisée de leur affection du système nerveux mais dont l'état de santé ne permet pas de supporter ou ne justifie pas une rééducation complexe et intensive.

#### *Section 2 : Prise en charge spécialisée des affections cardio-vasculaires*

**Article 57 :** Seuls les établissements de santé dotés de lits de court séjour en cardiologie ou les structures autorisées pour développer la réadaptation spécialisée des affections du système cardio-vasculaire peuvent obtenir une autorisation de soins de suites de cardiologie.

Sont pris en charge en soins de suite, les patients qui nécessitent une prise en charge spécialisée de leur affection cardio-vasculaire mais dont l'état de santé ne permet pas de supporter ou ne justifie pas une rééducation complexe et intensive.

#### *Section 3 : Prise en charge spécialisée des affections respiratoires*

**Article 58 :** Seuls les établissements de santé dotés de lits de court séjour en pneumologie ou les structures autorisées pour développer la réadaptation spécialisée des affections du système respiratoire peuvent obtenir une autorisation de soins de suites de pneumologie.

Sont pris en charge en soins de suite, les patients qui nécessitent une prise en charge spécialisée, notamment pour suites de pathologies infectieuses ou adaptation à la ventilation, mais dont l'état de santé ne permet pas de supporter ou ne justifie pas une rééducation complexe et intensive.

#### *Section 4 : Prise en charge spécialisée des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien*

**Article 59 :** Outre les objectifs généraux précisés dans l'article 2, la prise en charge spécialisée des affections digestives, métaboliques et endocriniennes en soins de suite a pour objectif d'influencer favorablement le processus évolutif des maladies et de préserver et d'améliorer la réinsertion des patients dans leur milieu de vie. Il s'agit d'une approche médicale, diététique, physique et psychologique qui a pour but d'assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en soins de suite " digestif " est liée à l'existence ou à la décompensation d'une pathologie installée et sévère, à l'existence d'une pathologie débutante nécessitant une prise en charge précoce, ou lorsqu'il existe une situation à risque.

**Article 60 :** La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe, c'est-à-dire multidisciplinaire ; et intensive, c'est-à-dire d'au moins trois heures par jour ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques, de séquelles ou de complications de l'affection causale ;
- une alimentation entérale ou parentérale ;
- la prise en charge d'une stomie.

**Article 61 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en endocrinologie et métabolisme ou en gastro-entérologie ou titulaire d'un diplôme d'étude spécialisé complémentaire en nutrition. La structure de soins de suite et de réadaptation assure l'accès des patients aux médecins qualifiés spécialistes en endocrinologie et métabolisme, en gastro-entérologie et aux médecins justifiant d'une formation attestée en nutrition.

La structure assure, le cas échéant, l'accès des patients aux médecins spécialistes permettant la prise en charge de leurs complications dont notamment un cardiologue, un chirurgien viscéral, un psychiatre, un médecin de médecine physique et de réadaptation, un pneumologue.

**Article 62 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de diététicien, de psychologue et de masseur-kinésithérapeute.

L'intervention des professionnels suivants est en outre recommandée : ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée.

Les membres de l'équipe et les professionnels intervenant au sein de la structure sont formés à l'éducation thérapeutique et à la gestion de l'assistance nutritionnelle.

**Article 63 :** La structure de soins de suite et de réadaptation dispose des locaux appropriés à la mise en œuvre d'ateliers de réadaptation à la vie sociale et professionnelle, de même qu'à la participation de l'entourage aux programmes de soins.

La structure dispose sur place d'au moins :

- une cuisine éducative ;
- de locaux, mobilier et salle de réadaptation adaptés au poids des patients ;
- de salles d'éducation de groupe ;
- d'un parc de pompes de nutrition entérale ou parentérale ;
- d'un parcours de marche extérieur ;
- d'une salle de sport.

*Section 5 : Prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance*

**Article 64 :** Outre les objectifs généraux précisés dans l'article 2, les objectifs de cette prise en charge sont de favoriser l'entretien ou la récupération de capacités physiques et psychiques les plus satisfaisantes possible, dans les suites d'un épisode aigu survenu chez des patients âgés souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques invalidantes et présentant des risques particuliers et fréquents de décompensations organiques, susceptibles d'entraîner l'installation ou l'aggravation d'une dépendance physique ou psychique.

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en soins de suite " gériatrique " est liée à la complexité de son état de santé. Cette complexité se caractérise par la fragilité, une polypathologie active avec des risques particuliers de décompensation, une dépendance physique et/ou des troubles cognitifs et des problèmes d'ordre psychosociaux.

**Article 65 :** La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et modérée : c'est à dire multidisciplinaire de généralement moins de deux heures par jour ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques, de séquelles ou de complications de l'affection causale ;
- une charge importante en soins techniques et de nursing ;
- un accompagnement et une organisation de la fin de vie.

**Article 66 :** Le médecin coordonnateur est qualifié spécialiste en gériatrie ou titulaire de la capacité de gériatrie.

La structure assure l'accès des patients à un médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation et à tout autre spécialiste requis par l'état de santé des patients.

**Article 67 :** L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins des compétences de masseur-kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de diététicien et de psychologue. Ses membres sont formés à la prise en charge des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance, particulièrement des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Ils assurent l'évaluation gérontologique des patients si elle n'a pas été menée.

L'intervention des professionnels suivants est en outre recommandée : psychomotricien, orthophoniste, pédicure-podologue, animateur.

**Article 68 :** La structure de soins de suite et de réadaptation offre une prise en charge dans au moins trois des six pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, diététique, prise en charge neuropsychologique ou orthophonie.

**Article 69 :** La structure de soins de suite et de réadaptation organise l'accès des patients à des plateaux techniques d'exploration et de rééducation spécialisés.

**Article 70 :** L'organisation des soins et les locaux dont dispose la structure de soins de suite et de réadaptation tiennent compte des besoins spécifiques des patients qu'elle prend en charge, notamment lorsqu'il s'agit de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Les locaux et équipements comprennent au minimum :

- des chambres à un ou deux lits adaptés à la dépendance ;
- des équipements fixes ou mobiles en vide et en oxygène ;
- des douches avec siphon de sol et accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou une salle de bain handicapés équipée dans le service ;
- des espaces de circulation équipés de main courante, couloir de déambulation ;
- des locaux de rééducation pour les pratiques thérapeutiques de masso-kinésithérapie, d'ergothérapie, de rééducation d'incontinence ou de psychomotricité développées par la structure ;
- des tests de psychomotricité ;
- une organisation spécifique des locaux dans les établissements ayant des lits de soins palliatifs identifiés.

#### CHAPITRE IV : CONDITIONS PARTICULIÈRES AUX LITS IDENTIFIÉS DE SOINS PALLIATIFS

**Article 71 :** Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe multidisciplinaire, en collaboration avec des bénévoles d'accompagnement, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. Ils ont pour but de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort.

La prise en charge en soins palliatifs est organisée au travers de différentes structures de soins au sein des établissements de santé, à domicile et dans les établissements et services médicosociaux.

**Article 72 :** Les lits identifiés de soins palliatifs se situent dans des services qui sont confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. L'individualisation de lits identifiés de soins palliatifs au sein d'un service ou d'une unité de soins permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches.

**Article 73 :** L'organisation du service doit permettre, si les personnes le souhaitent :

- l'intervention d'un psychologue auprès des patients concernés ou leurs proches ;
- l'intervention d'un travailleur social auprès des patients concernés ou leurs proches ;
- l'intervention de bénévoles d'accompagnement auprès des patients et de leurs proches accueillis ;
- ainsi que des visites libres aux patients, sans horaires prédéfinis, et des échanges entre membres de l'équipe, proches et bénévoles d'accompagnement ;

- et l'accueil direct de patients en situation de crise.

La pluridisciplinarité est nécessaire pour assurer la qualité de la prise en charge et de l'adaptation du projet de soins aux besoins du patient et de ses proches. L'organisation retenue pour les lits identifiés de soins palliatifs doit donc identifier et réserver des temps partagés en équipe consacrés aux échanges d'informations et aux synthèses cliniques. Les modalités de soutien envisagées pour l'équipe doivent être définies. Le recours à une supervision individuelle doit être possible.

**Article 74 :** Au delà des missions générales de toute unité de soins, les lits identifiés de soins palliatifs bénéficient d'un ratio de personnel majoré afin de mettre en œuvre les missions spécifiques liées à l'accompagnement de la fin de vie.

**Article 75 :** L'ensemble des personnels du service disposant de lits identifiés de soins palliatifs concerné bénéficie d'une formation en soins palliatifs. Il connaît la démarche palliative et sa mise en œuvre telle que décrite dans les bonnes pratiques de la démarche palliative en établissements.

Le référent en soins palliatifs a une expérience pratique dans une équipe spécialisée en soins palliatifs et s'inscrit dans une démarche de formation continue, une formation approfondie en soins palliatifs accompagnée d'un diplôme de type inter universitaire (DIU), ou d'un Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) "médecine de la douleur et médecine palliative".

**Article 76 :** L'établissement disposant de lits identifiés de soins palliatifs met des chambres individuelles à disposition des patients concernés. Il est en mesure de disposer d'un lit d'appoint pour les proches, dans la chambre du patient.

Il dispose d'une pièce d'accueil ou de repos pour les proches, d'un lieu pour les bénévoles d'accompagnement, ainsi que de locaux de réunion destinés notamment aux entretiens avec les proches, aux réunions de l'équipe.

**Article 77 :** Le présent arrêté sera transmis au haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

*Le président du gouvernement  
de la Nouvelle-Calédonie,  
HAROLD MARTIN*

*Le membre du gouvernement  
chargé de la santé, de la solidarité et du handicap,  
de la formation professionnelle, de l'organisation  
des concours d'accès aux emplois publics de la  
Nouvelle-Calédonie et de la formation initiale  
et continue des agents publics,  
SYLVIE ROBINEAU*