



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte : crise sanitaire et feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions techniques de fonctionnement : focus sur les mesures relatives aux paramédicaux

La réforme des autorisations au sein de la feuille de route soins critiques

Axe 1 : Bâtir une véritable filière de soins critiques

- 1.1. Renouveler le cadre de fonctionnement des activités de soins critiques
- 1.2. Renforcer les actions transversales de qualité et de sécurité des soins
- 1.3. Adapter le modèle de financement aux enjeux d'organisation de la filière



Réforme des autorisations

Axe 2 : Fluidifier les parcours pour répondre à l'accroissement prévisible des besoins

Axe 3 : Lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales

- 3.1. Soutenir la démographie médicale des spécialités de Médecine Intensive Réanimation et d'Anesthésie-réanimation
- 3.2. Fidéliser les personnels paramédicaux

Axe 4 : Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques, sous l'égide des ARS

Axe 5 : Aménager une élasticité de l'offre de soins critiques pour faire face aux variations d'envergure



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte : crise sanitaire et feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions techniques de fonctionnement : focus sur les mesures relatives aux paramédicaux

La réforme des autorisations au sein de la feuille de route soins critiques

Orientations

1

Elargir le périmètre d'autorisation de la réanimation au champ des soins critiques dans son ensemble pour une approche plus intégrée.

2

Requalifier les unités de surveillance continue (ex-USC) isolées ou à distance d'une réanimation en unité de soins renforcés hors du champ des soins critiques

3

Transformer les ex-USC contigües à la réanimation en unités de soins intensifs polyvalents (USIP) afin de:

- garantir un continuum de prise en charge des patients à risque de défaillance permettant de renforcer encore la qualité et sécurité de la prise en charge
- et de mutualiser ces lits et les équipes avec l'unité de réanimation pour en augmenter le capacitaire lorsque nécessaire.

La réforme des autorisations au sein de la feuille de route soins critiques

Orientations

4

Regrouper les lits pour disposer de **plateaux de soins critiques** de taille suffisante pour consolider le niveau d'obligations structurelles de seuil capacitaire par unité, de locaux, d'équipements et de mutualisation d'équipes pour la permanence médicale et la continuité des soins.

5

Identifier dans le champs des autorisations les unités de soins intensifs de cardiologie, de neuro vasculaire et d'hématologie

6

Au-delà des 3 modalités d'autorisation identifiées pour les soins intensifs de cardiologie, de neurologie vasculaire et d'hématologie, **laisser de la souplesse pour d'éventuelles** unités de **soins intensifs d'autres spécialités** (notamment néphrologie, respiratoire et HGE) dès lors qu'elles sont implantées sur un site avec un plateau de soins critiques.

Organisation future des soins critiques adultes

Adhésion DSR soins critiques/structuration de la
filière territoriale

Site avec la réanimation adulte

*Mention d'autorisation
« Réanimation et soins intensifs »*

Unité de réanimation
+
Unité de soins intensifs polyvalents
contiguës (USIP : ex USC près de la réa)

Unités de soins intensifs de spécialité non
contiguës :

- Unité de soins intensifs de néphrologie
- Unité de soins intensifs respiratoires
- Unité de soins intensifs d'Hépatogastroentérologie

Site avec ou sans la réanimation adulte

*Mentions d'autorisation
« USIC », « USINV » et « USIH »*

Unité de soins intensifs
de cardiologie

Unité de soins intensifs
de neurologie vasculaire

Unité de soins intensifs
d'hématologie

Site sans la réanimation adulte

*Mention d'autorisation
« soins intensifs polyvalents
dérogatoires »*

Unité de soins intensifs
polyvalents

*Upgrade d'ex USC ou
ex USI indifférenciées isolées*

Hors soins critiques : Ex USC à distance de la réanimation ou isolées non upgradées en USI => soins renforcés

Adhésion DSR soins critiques/structuration de la
filière territoriale

site avec réanimation pédiatrique

*Mention d'autorisation « réanimation de
recours et soins intensifs pédiatriques »*

Unité de réanimation pédiatrique
de recours
+

USIP pédiatrique contiguës

USI de spécialité non contiguë à 1 REA

*Mention d'autorisation « réanimation et
soins intensifs pédiatriques »*

Unité de réanimation pédiatrique
+

USIP pédiatrique contiguës

USI de spécialité non contiguë à 1 REA

*USIPP : ex USCPED à proximité
immédiate de la REA PED*

site avec ou sans réanimation pédiatrique

*Mention d'autorisation
« soins intensifs pédiatriques
d'hématologie »*

Unité de soins intensifs
pédiatriques d'hématologie

site sans réanimation pédiatrique

*Mention d'autorisation
« soins intensifs pédiatriques
dérogatoires »*

Unité de soins intensifs
pédiatriques polyvalents

*USIPP : upgrade d'ex USC
pédiatriques isolées*

Hors soins critiques : ex USC PED à distance de la REA PED ou isolées (non upgradées USIPP) => soins renforcés

Mention et typologie de patients pris en charge



Mentions

1 Réanimation et soins intensifs

2 Soins intensifs polyvalents dérogatoires

3 Soins intensifs de cardiologie

4 Soins intensifs de neurologie vasculaire

5 Soins intensifs d'hématologie

Typologie de patients pris en charge

présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës

+

pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance

sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës

+

pouvant impliquer de façon transitoire le recours à une méthode de suppléance, dans l'attente le cas échéant d'un transfert en réanimation.

présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie cardiovasculaire

+

Imposant des traitements spécifiques cardiologiques et pouvant impliquer le recours à une méthode de suppléance

présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie neuro-vasculaire

+

imposant des traitements spécifiques neuro-vasculaires, de prévention et de rééducation neurologique et cognitive

présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë liée à une pathologie hématologique

+

imposant des traitements spécifiques hématologiques nécessitant un ou des séjours en secteur stérile



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte : crise sanitaire et feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions techniques de fonctionnement : focus sur les mesures relatives aux paramédicaux

La réforme des autorisations au sein de la feuille de route soins critiques

Orientations

Renforcer l'attractivité pour les soignants et la qualité des prises en charge notamment:

1

Ratios homogènes en USI: 1 IDE pour 4 H24 + trajectoire de révision des ratios IDE en réanimation vers 1 IDE pour 2 lits ouverts, à partir d'une évaluation d'une part de la charge en soins des IDE et des besoins de soins des patients par rapport à d'autres spécialités et d'autre part des capacités de formation initiale

2

Plan de formation aux soins de réanimation pour les IDE de 8 semaines pour les premières affectations en soins critiques

3

Constitution d'une réserve sanitaire de compétences en soins critiques

Evolution du capacitaire et des ratios soins critiques adultes

Dénominations actuelles	Seuil capacitaire /unité et ratio PNM actuels	Dénominations futures	Seuil capacitaire /unité et ratio PNM projetés
REANIMATION ADULTE (autorisation/OQOS)	<p>Seuil capacitaire par unité 8 lits (dérogation 6)</p> <p>Ratio PNM : 2 IDE / 5 patients 1 AS / 4 patients</p>	<p>MENTION « SOINS CRITIQUES » (REA+USIP/SI de spécialité respiratoire, néphro, HGE)</p>	<p><u>Seuil capacitaire par unité</u> Réanimation: 8 lits, 10 lits si restructuration (dérogation à 6)</p> <p><u>Ratio PNM réanimation</u> : H24 : 1 AS/4 lits ouverts et 2 IDE / 5 lits ouverts (durée validité 5 ans) : trajectoire inscrite à 2 IDE pour 4 lits ouverts</p>
REANIMATION PEDIATRIQUE (autorisation/OQOS)	<p>Ratio PNM : Rea ped 2 IDE / 5 patients 1 AS / 4 patients</p> <p>Rea ped spécialisée 1 IDE / 2 patients 1 AS / 4 patients</p>	<p>MENTION « SOINS CRITIQUES » (REA+USIP/SIH de spécialité)</p>	<p><u>Seuil capacitaire par unité</u> Réanimation de recours: 8 lits, 10 lits si restructuration (dérogation à 4) Réanimation : 6 lits, 8 lits si restructuration (dérogation à 4)</p> <p><u>Ratio PNM réanimation</u> : Réanimation de recours : H24 : 1 AS/4 lits ouverts et 2 IDE / 4 lits ouverts Réanimation : H24 : 1 AS/4 lits ouverts et 2 IDE / 5 lits ouverts</p>
SURVEILLANCE CONTINUE (CPOM)	<p>Pas de seuil Recommandation circulaire 2003 = moitié des lits de REA</p> <p>Pas de ratio PNM</p>	<p>USIP pour les ex- USC accolées à la réanimation USIP dérogatoires Soins renforcés pour les ex-USC isolées</p>	<p>Intégration au régime des autorisations pour les USIP et les SI spécialisés</p> <p>Seuil capacitaire par unité : 4 pour l'USINV, 6 lits pour les autres USI (polyvalente et de spécialité), 8 pour l'USIP dérogatoire si restructuration</p>
SOINS INTENSIFS (CPOM)	<p>Dispositions limitées à l' USIC : SEUIL CAPACITAIRE PAR UNITE : 6 lits</p> <p>Ratio PNM Jour : 1 IDE et AS/4 patients</p> <p>Nuit : 1 IDE et AS/8 patients</p>	<p>SI CARDIO (autorisation/OQOS)</p>	<p>Ratio PNM unique rehaussé (USIP/USINV/USIC/USIH) : JOUR : 1 IDE pour 4 lits ouverts et 1 AS /4 lits ouverts NUIT : 1 IDE pour 4 lits ouverts et 1 AS /8 lits ouverts</p>
		<p>SINV (autorisation/OQOS)</p>	
		<p>SI Héματο (autorisation/OQOS)</p>	