



# 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' USC : 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 Hémato (autorisation/OQOS)</p>	