



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

Réforme des autorisations d'activités de soins

SOINS CRITIQUES

**Direction générale
de l'offre de soins**
Sous direction de la régulation
Bureau R3

13 JUIN 2022



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte de la réforme : crise Covid et
feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions d'implantation et conditions
techniques de fonctionnement



Calendrier de mise en œuvre

Les constats principaux des besoins de réforme avant-crise

Au début des travaux fin 2018, le bilan partagé a souligné les limites de la réglementation actuelle :

- Un **dispositif segmenté** « réanimation – soins intensifs - surveillance continue » ne permettant pas une approche unifiée, combinée et graduée de la filière de soins critiques
- Une **régulation** de l'offre de soins critiques régionale **limitée aux implantations de réanimation**
- Des **dispositions succinctes** « **soins intensifs** » (horsUSIC) et « **surveillance continue** » n'encadrant pas suffisamment le fonctionnement des unités et un dispositif de reconnaissance contractuelle par les ARS sans lisibilité et évaluation sur l'organisation de ces activités au sein des établissements

Les points clefs issus du RETEX soins critiques de la crise COVID19

- Besoin de **plus de flexibilité de l'offre de soins de réanimation** par territoire
 - adaptation capacitaire tenant compte des besoins par territoire (spécificités locales, fluctuations saisonnières)
 - plasticité capacitaire en cas de crise nécessitant l'identification des lits transformables en « réa. éphémères »
- Besoin de **renforcer** l'attractivité des **ressources humaines** nécessaires aux soins de réanimation
 - valorisation des compétences en soins de réanimation/soins critiques dans les formations initiale et continue
 - renforcement des effectifs pour stabiliser les équipes
 - réserve de compétences pour faire face aux situations de crise sanitaire (renfort RH, formations accélérées)
- Besoin de **revoir l'organisation territoriale de la filière** de soins critiques
 - pilotage de la gradation de l'offre de soins critiques
 - coopérations opérationnelles des acteurs public-public et public-privé
 - gestion des flux de patients avec les activités d'amont et d'aval des soins critiques
 - dispositif de régulation des lits et des transports
 - dispositif de partage d'informations : indicateurs d'activité et de qualité des soins

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**  Réforme des autorisations
- 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

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

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 DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte de la réforme : crise Covid
feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions d'implantation et conditions
techniques de fonctionnement



Calendrier de mise en œuvre

Les grandes orientations de la réforme d'autorisation des soins critiques

- **Elargissement du périmètre d'autorisation** de la réanimation à l'ensemble du champ des soins critiques dans une approche plus englobante et intégrée
- **Regroupement des lits au sein de plateaux de soins critiques de taille suffisante** afin de consolider les obligations structurelles et faciliter la flexibilité capacitaire pour faire face aux besoins courants et aux situations sanitaires exceptionnelles.
- **Transformation** sur les sites avec la réanimation, des **ex USC à proximité immédiate de la réanimation en unités de soins intensifs polyvalents (USIP)**
 - Le rapprochement physique des deux unités avec un pilotage médical commun et la mutualisation des équipes permet d'assurer un continuum de prise en charge des patients et de renforcer la qualité et la sécurité des soins ;
 - L'équipement des lits de l'USIP à l'identique de l'unité de réanimation permet d'anticiper et d'activer la montée en charge de la capacité d'accueil en réanimation en cas de besoin.

Les grandes orientations de la réforme d'autorisation des soins critiques

- **Intégration de 3 mentions spécifiques de soins intensifs :**
 - Soins intensifs de cardiologie (USIC)
 - Soins intensifs de neurologie vasculaire (USINV)
 - Soins intensifs d'hématologie (USIH)
- **Possibilité sur site avec la réanimation et l'USIP contigüe, de disposer d'USI de spécialité notamment de néphrologie, respiratoire et d'HGE, si l'activité le justifie**
- **Possibilité sur site sans réanimation d'USIP dérogatoire** si l'activité des ex USC isolées justifie d'intégrer le champ des soins critiques, avec les obligations structurelles que cela implique.
- **Requalification hors du champ des soins critiques des ex USC isolées** ou à distance d'une réanimation, non upgradées en soins intensifs => **soins renforcés** (travaux en cours).

Les orientations de la réforme des autorisations de soins critiques

- **Intégration dans le plan de formation d'un volet dédié aux soins critiques**, en lien avec la **constitution de pool de renfort** de soignants en soutien des équipes de réanimation
- **Plan formalisé de la flexibilité capacitaire** permettant d'anticiper les réponses aux besoins supplémentaires de prises en charge en soins critiques, liés aux fluctuations saisonnières et aux crises sanitaires et, d'organiser la montée en charge progressive du nombre de lits de réanimation
- **Organisation d'un réseau territorial de la filière** des soins critiques (dispositif spécifique régional)
- Outil de **gestion des lits et système d'information** adapté aux soins critiques



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte de la réforme : crise Covid
feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions d'implantation et conditions
techniques de fonctionnement



Calendrier de mise en œuvre

Les conditions d'implantation

R6123.33 : définition globale de l'activité (définition de la réanimation intégrant les soins intensifs)

« L'activité de soins critiques consiste en la prise en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel et pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance. »

R6123.34 / 34-1 / 34-2 : autorisation selon **deux modalités** déclinées en mentions

Modalité « **soins critiques adultes** » déclinée en **5 mentions** (diapo 12)

Modalité « **soins critiques pédiatriques** » déclinée en **4 mentions** (diapo 14)

R6123.34-3 : la mention 1° soins critiques adultes et les mentions 1° ou 2° soins critiques pédiatriques exigent une **organisation en plateau technique de soins critiques** comprenant **au moins une unité de réanimation et au moins une unité de soins intensifs polyvalents contiguë**

L'article précise par mention la typologie des prises en charge assurées dans l'unité (diapos 13 et 15)

R6123.34-4 : l'article prévoit **à titre exceptionnel et de manière temporaire**, en l'absence de lits disponibles, la prise en charge de **patients à partir de 15 ans en soins critiques adultes** sur site ou par convention avec un autre site dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins..

Modalité « soins critiques adultes »

Adhésion DSR soins critiques/structuration de la filière territoriale

Site avec la réanimation adulte

Site sans la réanimation adulte

Site avec ou sans la réanimation adulte

Mention 1°

« Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant »

Unité de réanimation

+

USIP contiguë

(ex USC à proximité immédiate de la réa)

+

Possibilité USI de spécialité, notamment

- USI de néphrologie
- USI respiratoires
- USI d'Hépatogastro-entérologie

Mention 2°

« soins intensifs polyvalents dérogatoires »

USIP
dérogatoires

(ex USC upgradée ou
ex USI indifférenciée
hors USC, USINV, USINH)

Mention 3°

Soins intensifs de cardiologie

USIC

Mention 4°

Soins intensifs de neurologie vasculaire

USINV

Mention 5°

Soins intensifs d'hématologie

USIH

(ex USI spé ou indifférenciée
ou ex USC spé upgradée)

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

Organisation des prises en charge adultes



Mentions

1

Réanimation et soins intensifs polyvalents

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

Adhésion DSR soins critiques pédiatriques/structuration de la filière territoriale

site avec réanimation pédiatrique

Mention 1° « réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »

Unité de réanimation pédiatrique
de recours

+

USI PED polyvalents contiguë
(ex USC PED à proximité immédiate)

Possibilité USI PED SPE
notamment Cardio

Mention 2° « réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »

Unité de réanimation pédiatrique

+

USI PED polyvalents contiguë
(ex USC PED à proximité immédiate)

Possibilité USI PED SPE
notamment Cardio

site sans réanimation pédiatrique

**Mention 3°
« soins intensifs pédiatriques
polyvalents dérogatoires »**

USI PED
polyvalents dérogatoires

ex USC PED upgradée
ex USI PED indifférenciée

site avec ou sans réanimation pédiatrique

**Mention 4°
« soins intensifs pédiatriques
d'hématologie »**

USI PED
d'hématologie

ex USI PED d'hémato
ex USII PED indifférenciée à
dominante hémato

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



Organisation des prises en charge pédiatriques

Mentions

1 Réanimation pédiatrique de recours et soins intensifs polyvalents

2 Réanimation pédiatrique et soins intensifs polyvalents

3 Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires

4 Soins intensifs pédiatriques d'hématologie

Typologie de patients de moins de 18 ans 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

+

pathologies rares et/ou prises en charge complexes

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 pédiatrique

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

Les conditions d'implantation

R6123.35 : Obligation H24 de l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients et leur transfert dès que leur état de santé le permet.

L'article détaille l'**organisation par mention** notamment des retours et des transferts, sur site ou par convention avec les titulaires des autres mentions.

R6123.36 : environnement en moyens d'hospitalisation sur site ou par convention des mentions 1° et 2° adulte et 1°,2°,3° pédiatriques : chirurgie sur site, médecine sur site ou par convention, secteur opératoire à disposition

R6123.36-1 : Accès aux examens d'**imagerie** et de **biologie** médicale pour la mention 1° adultes et pour les mentions 1° et 2° pédiatriques (accès aux compétences et équipements spécifiques à la pédiatrie)

R6123.37 : Conditions spécifiques aux SI de cardiologie

- Sur site, une unité de médecine dédiée aux activités de cardiologie,
- Sur site ou par convention : l'accès à une unité de chirurgie cardiaque et vasculaire et à une unité de réanimation ; l'accès H24 à un plateau d'imagerie médicale pour les examens par scintigraphie et IRM et à un laboratoire de cathétérisme interventionnel permettant la réalisation de revascularisation coronarienne percutanée

Les conditions d'implantation

R6123.38 : Conditions spécifiques aux **SI de neurologie vasculaire** (mention 4° adulte)

- Sur site, une unité de médecine dédiée aux activités de neurologie vasculaire
- Sur site ou par convention : accès à une structure des urgences, à une unité de réanimation, à une unité de neurochirurgie
- Sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, accès H24 à un plateau d'imagerie médicale sur site permettant la réalisation d'examens d'explorations cérébrales par scanner et IRM ; à un plateau de cathétérisme interventionnel assurant l'ensemble des actes diagnostiques et thérapeutiques liés aux pathologies vasculaires cérébrales.

R6123.38-1 : Conditions spécifiques aux **SI d'hématologie** (mention 5° adulte et mention 4° pédiatrique)

- Sur site une unité de médecine dédiée aux activités d'hématologie, adaptée à l'âge
- sur site ou par convention permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins : accès à une unité dédiée aux activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques, adaptée à l'âge ; à une unité de réanimation adaptée à l'âge ; à un plateau technique permettant la réalisation des examens d'imagerie médicale par scanner et IRM.

R6123.38-2 : Activité minimale pour la réanimation pédiatrique de recours et la réanimation pédiatrique

Les conditions techniques de fonctionnement

D.6124-27 : Description de l'unité de soins critiques (renforcement des dispositions actuelles)

1° secteur d'accueil : au moins une pièce de détente pour les proches des patients et une pièce dédiée aux entretiens entre l'équipe soignante et les familles, dans le respect de la confidentialité ;

2° secteur d'hospitalisation : chambres individuelles avec un équipement adapté à l'âge, à la sécurité des soins et au confort de patients, dans le respect de leur intimité. Des postes de soins adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients, la gestion de leurs dossiers et les transmissions médicales et paramédicales. Dans les unités pédiatriques, l'équipement permet l'accueil des accompagnants ;

3° secteur technique et administratif adapté aux activités de l'unité ;

4° secteur d'hébergement pour la permanence médicale, au sein ou à proximité immédiate de l'unité de réa.

5° secteur adapté pour des réunions collectives quotidiennes de l'équipe médicale et paramédicale de l'unité et équipé des outils numériques nécessaires à la réalisation de réunions à distance.

Les lits de l'USIP contiguë à l'unité de réanimation sont mutualisés et équipés à l'identique de manière à faire évoluer la capacité d'accueil en réanimation selon la variation de l'activité et les niveaux des prises en charge des patients.

D.6124-27-1 : Equipements médicaux requis au sein des unités de réanimation et de soins intensifs
(actualisation ex D6124-28-1)

Les conditions techniques de fonctionnement

D.6124-27-2 : Tout titulaire d'une autorisation de soins critiques doit disposer sur site (suit retex crise)

1° d'un **outil informatisé de gestion des lits** mis à jour quotidiennement et interconnecté avec les outils de régulation territoriale et de recueil de données sur l'offre de soins critiques ;

2° d' **outils numériques** nécessaires aux activités de **télésanté** ;

3° d'un **dossier patient numérisé** adapté à l'organisation des **soins critiques** ;

4° d'un **plan de flexibilité** de l'organisation de son **capacitaire** et de ses **ressources humaines** permettant d'anticiper un surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan comprend un **volet de formation** afin de constituer et maintenir sur site une **réserve de professionnels de santé formés** pour venir en renfort des équipes de réanimation et de soins intensifs en cas de situation sanitaire exceptionnelle ;

5° D'un **plan de formation aux soins de réanimation** prévoyant **notamment** une période de **formation pour les infirmiers prenant leur fonction** dans l'unité de réanimation, sur site et dont la durée est de **huit semaines**, pouvant être réduite en cas d'expérience antérieure en réanimation.

Les conditions techniques de fonctionnement

D.6124-28 : seuils capacitaires unités de soins critiques adultes

unité REA adulte : 8 lits, 10 lits en cas de création d'un secteur d'hosp, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant. Dérogation à 6 lits si éloignement

USIP contiguë et USIP dérogatoire, USI spé, USIC, USIH : 6 lits ; USINV : 4 lits

D.6124-28-1 : L'équipe médicale de l'unité de réa et l'USIP contiguë : MIR ou MAR , le cas échéant d'autres médecins spécialisés nécessaires à la prise en charge des patients, en tant que de besoin, médecins spécialisés en psychiatrie, en médecine physique et de rééducation

USI de spécialité : médecin spécialisé dans la discipline concernée et, en tant que de besoin, MIR ou MAR

D.6124-28-2 : permanence médicale

Unité de réa et USIP contiguë : en journée 2 médecins de l'équipe médicale mutualisée des 2 unités pour la collégialité nécessaire à la sécurité des soins, en dehors de la journée 1 MIR ou MAR

USIP dérogatoire : sur site un médecin justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques, et astreinte opérationnelle d'un MIR ou MAR pour l'USIP

USI de spécialité : sur site un médecin justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques et astreinte par un médecin spécialisé dans la discipline de l'unité et pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins

Les conditions techniques de fonctionnement

D.6124-28-3 : un membre de l'équipe médicale est coordonnateur des activités des équipes et des prises en charge des patients.

Le **médecin coordonnateur** de l'unité de réa l'est également de l'USIP du plateau de soins critiques.

USI de spécialité (site avec la réanimation) : l'un des médecins spécialisé dans la discipline concernée membres de l'équipe médicale de l'unité et justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques

USIP dérogatoire (site sans la réanimation) : l'un des médecins spécialisé dans la discipline concernée membres de l'équipe médicale de l'unité et justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques

D.6124-28-4 : ratio PNM

Unité de réanimation adulte : 2 IDE pour 5 lits ouverts, 1 AS pour 4 lits ouverts

Ratio inchangé mais avec une évolution dans le mode de calcul : par lit ouvert prend en compte les lits exploitables cad ceux occupés par des patients et ceux disponibles pour accueillir de nouveaux patients

USIP ou de spécialité, ou dérogatoire (création de ratio) : 1 IDE pour 4 lits ouverts, 1 AS de jour pour 4 lits ouverts et de nuit pour 8 lits ouverts.

Les conditions techniques de fonctionnement

D6124.28-6 : Le titulaire fait partie de la **filiale territoriale de soins critiques** visant à favoriser et structurer les coopérations pour fluidifier les parcours de soins et notamment la gestion des transferts de patients et à développer l'expertise en soins critiques notamment par télésanté.

Le titulaire **adhère au dispositif spécifique régional de soins critiques de sa région**. Il participe à la filiale des soins critiques pédiatriques (*cahier des charges DSR dans la feuille de route*)

D6124.29 à 29-5 : dispositions spécifiques à l'**USIC** en complément des équipements mentionnés au II de l'article D. 6124-27-1

D6124.30 à 30-5 : Dispositions spécifiques à l'**USINV** en complément des équipements mentionnés au II de l'article D. 6124-27-1

D6124.31 à 31-5 : Dispositions spécifiques à l'**USIH** en complément des équipements mentionnés au II de l'article D. 6124-27-1

Les conditions techniques de fonctionnement

D6124.32 : seuils capacitaires des unités de soins critiques pédiatriques

Réanimation pédiatrique de recours : 8 lits , en cas de création ou restructuration 10 lits

Réanimation pédiatrique : 6 lits , en cas de création ou restructuration 8 lits

Dérogation à 4 lits pour cause d'éloignement ou contiguë à une unité de réanimation néonatale

USI pédiatriques polyvalents et dérogatoires ou d'hémato : 4 lits

D6124.32-1 : Le **secteur d'hospitalisation en soins critiques pédiatriques** est organisé de manière à offrir un environnement favorable à la santé des enfants et des adolescents.

Les parents ou leur substitut ont le droit de rester auprès de leur enfant jour et nuit. Le maintien des liens avec les proches et l'accès à des activités ludiques et de soutien scolaire sont facilités avec l'aide de l'équipe soignante.

D6124.32-2 : Le titulaire d'autorisation fait partie de la **filière territoriale de soins critiques pédiatriques** visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par télésanté. Le titulaire participe notamment à la filière pédiatrique et à la filière de soins critiques adultes.

Les conditions techniques de fonctionnement

D6124.33 : L'équipe médicale des unités de soins critiques pédiatriques

Médecins spécialisés en pédiatrie, MAR ou MIR avec une compétence en réanimation pédiatrique

Réa péd : qualification en néonatal ou réa ped ou expérience d'au moins 2 ans en néonatal ou réa ped

Réa péd de recours : qualification en réa ped

D6124.33-1 : la **permanence médicale** rea ped ou rea ped de recours et USIP contigue en dehors des services de jour par un médecin de l'équipe médicale

USIP péd polyvalents dérogatoire : présence d'au moins un médecin justifiant d'une formation ou expérience en soins critiques ou en réanimation néonatale

D6124.33-2 : Le **coordonnateur médical** : membre de l'équipe avec au moins 2 ans d'expérience en réa péd et 5 ans en réa péd de recours et être qualifié en réa ped.

Le médecin coordonnateur de l'unité de réa ped l'est aussi de l'USIP PED polyvalents contigue

D6124.33-3 : **PNM** unité de **réanimation pédiatrique de recours** : 2 IDE et 1 AS pour 4 lits ouverts

D6124.33-4 : **PNM** unité de **réanimation pédiatrique** : 2 IDE pour 5 lits ouverts, 1 AS pour 4 lits ouverts

D6124.33-5 : **PNM USIPéd polyvalents ou spé** : 1 IDE pour 4 lits ouverts, 1AS pour 4 lits jour/8 lits nuit

D6124.34 à 34-3 : unité de soins intensifs pédiatriques d'hématologie: 1 IDE pour 4 lits et 1 AS pour 6 lits

Evolution des seuils capacitaires et des ratios PNM en soins critiques

Dénominations actuelles	Seuil capacitaire /unité et ratio PNM actuels	Nouveaux seuils capacitaires par unité ratio PNM IDE et AS
Réanimation adulte	<u>Seuil capacitaire par unité</u> 8 lits (dérogation à 6) <u>Ratio PNM :</u> 2 IDE/5 patients 1 AS/4 patients	<u>Seuil capacitaire</u> 8 lits, 10 lits si création ou reconstruction (dérogation à 6) <u>Ratio PNM H24 :</u> 2 IDE/5 lits ouverts et 1 AS/4 lits ouverts (validité 5 ans) : trajectoire inscrite à 2 IDE/4 lits ouverts (rapport au 1 ^{er} ministre sur la charge en soins des IDE dans les 18 mois après parution des décrets)
Réanimation pédiatrique spécialisée Réanimation pédiatrique	Pas de seuil capacitaire mais obligation d'activité annuelle <u>Ratio PNM :</u> Rea ped spécialisée 1 IDE/2 patients 1 AS/4 patients Ratio PNM Rea ped 2 IDE/5 patients 1 AS:4 patients	<u>seuil capacitaire :</u> Réa péd de recours : 8 lits, 10 lits si création ou reconstruction de l'existant Réa péd : 6 lits, 8 lits création ou reconstruction (dérogation à 4) <u>Ratio PNM H24 :</u> Réa ped de recours : 2 IDE / 4 lits ouverts et 1 AS/4 lits ouverts Réa ped : 2 IDE / 5 lits ouverts et 1 AS/4 lits ouverts
Surveillance continue et Surveillance continue pédiatrique	Pas de seuil, reco circulaire 2003 : moitié capacité de la REA Pas de ratio PNM	<u>Création de seuils capacitaires USI</u> USIP, USIP dérogatoire, USIC, USIH : 6 lits USINV : 4 lits <u>Création de ratios PNM USI adulte et pédiatrique (reprise ratio USIC):</u> USIP/SPE/dérogatoire/USIC/USINV/USIH :
Soins intensifs soins intensifs de cardiologie	<u>Seuil capacitaire USIC :</u> 6 lits <u>Ratio PNM USIC :</u> 1 IDE et AS/4 patients jour 1 IDE et AS/8 patients nuit	1 IDE/4 lits ouverts et 1 AS/4 lits ouverts de jour et 8 lits ouverts de nuit USI PED Héмато : 1 IDE/4 lits ouverts et 1 AS/6 lits ouverts <u>Révision du calcul par lit ouvert : lits occupés et lits disponibles (exploitables) pour recevoir de nouveaux patients</u>



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contexte de la réforme : crise Covid
feuille de route soins critiques



Grandes orientations de la réforme



Conditions d'implantation et conditions
techniques de fonctionnement



Calendrier de mise en œuvre

Les dispositions transitoires des conditions d'implantation

- Entrée en vigueur du décret le **1er juin 2023**.
- Les SRS prennent en compte les dispositions au plus tard le **1er novembre 2023**.
- Les titulaires d'autorisations de réanimation et de reconnaissances contractuelles de soins intensifs demanderont des autorisations pour l'activité de soins critiques. Ils poursuivront leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.
- **Conformité avec les art. R. 6123-34-3 à R. 6123-38-2 : 2 ans**
Délivrance nouvelles autorisation début 2024 → opposables début 2026.
- Les **sites** avec la **réanimation avant le 1er juin-2023, ne respectant pas la contiguïté disposant d'une ex USC à proximité immédiate de la réanimation pourront être autorisés**. Toute restructuration du plateau de soins critiques après l'obtention de l'autorisation accordée permet le respect de cette condition.

Les dispositions transitoires des conditions techniques de fonctionnement

- Entrée en vigueur du décret le **1er juin 2023**.
- **Evaluation de la charge en soins infirmiers de réanimation** avec un rapport remis au Premier ministre **dans les 18 mois**, trajectoire d'évolution **de ratio d'1 IDE pour 2 lits ouverts** dans les **5 ans**
Echéance du rapport 27/10/2023 → évolution du ratio IDE REA d'ici 2028
- **Conformité avec les art. D. 6124-27 à D. 6124-34-3 : 2 ans**
Délivrance nouvelles autorisations début 2024 → opposables début 2026.
- Par dérogation, respect des ratios IDE d'USI : **délai de 5 ans**
Délivrance nouvelles autorisations début 2024 → opposables début 2029

Actions de la feuille de route en lien avec la réforme des autorisations

- **Instruction d'accompagnement** à l'élaboration du **volet soins critiques du PRS**, d'**application des décrets** et d'accompagnement sur les **outils de pilotage territorial de la filière**, la formalisation des **coopérations** et l'organisation de la **dilation capacitaire**
 - Axe 1 : élaboration du cahier des charges national sur le dispositif spécifique régional structurant la filière
 - Axe 2 : méthode pour la qualification des besoins capacitaires régionaux et la préparation de la montée en charge pluriannuelle en vue du PRS 2023-2028, privilégiant les ouvertures de lits des plateaux de soins critiques existants
- **Poursuite et lancement d'actions inscrites dans la FDR en 2022**
 - Axe 1.1.3 construction du cadre des unités de soins renforcées
 - Axe 1.2 renforcer les actions transversales de qualité et sécurité des soins
 - Axe 1.3 adapter le modèle de financement aux enjeux d'organisation de la filière
 - Axe 3 : lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales
 - Réalisation de l'évaluation de la lourdeur de la charge en soins des infirmiers de réanimation
 - Axe 5 : organiser la capacité d'adaptation de l'offre de soins critiques pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
 - actualisation du plan Orsan dont dispositif spécifique transversal « ORSAN soins critiques »
- **Comité de suivi de la FDR** associant les acteurs, les fédérations hospitalières