

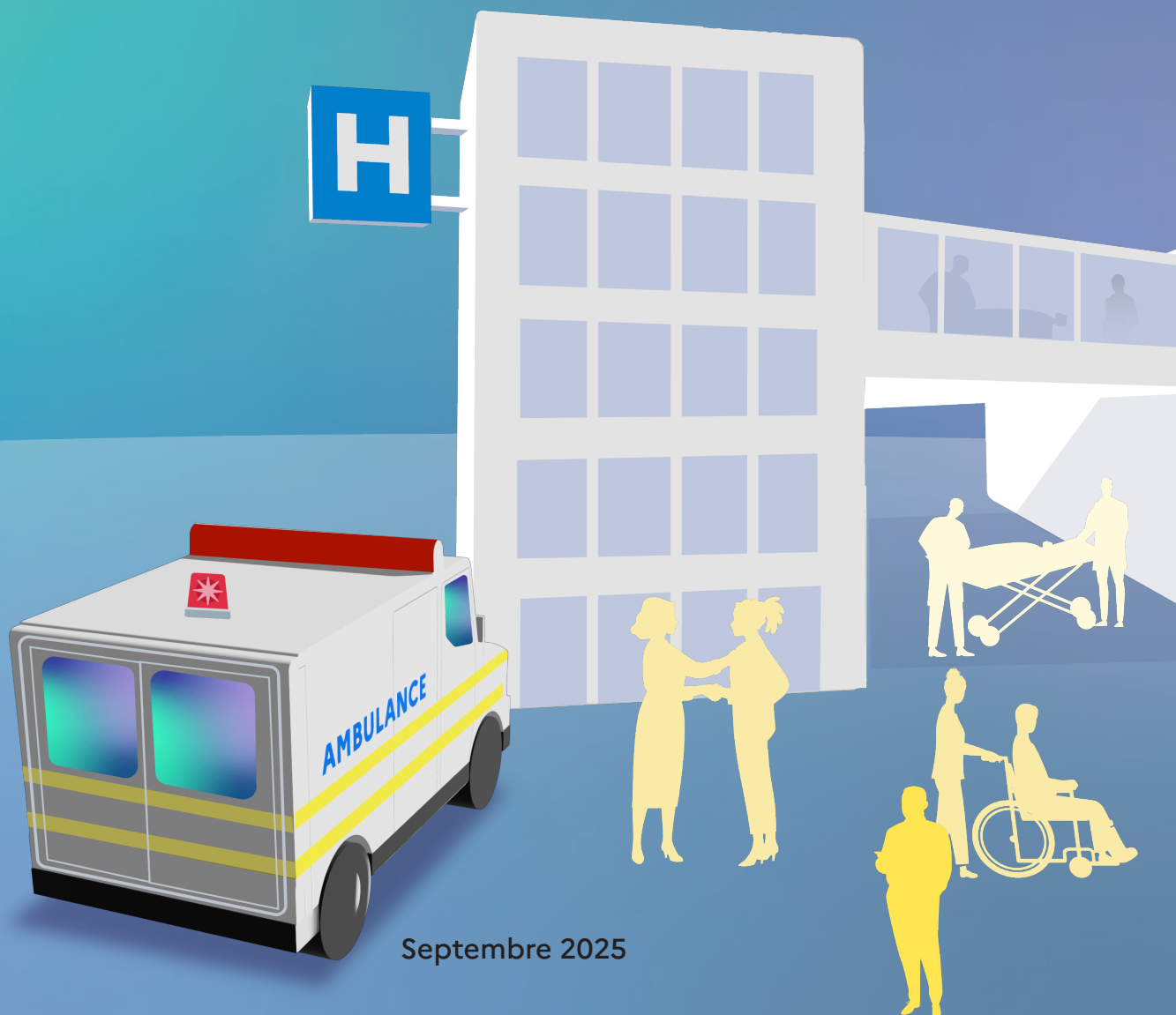


MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins

Le point sur la réforme des soins critiques



Septembre 2025

SOMMAIRE

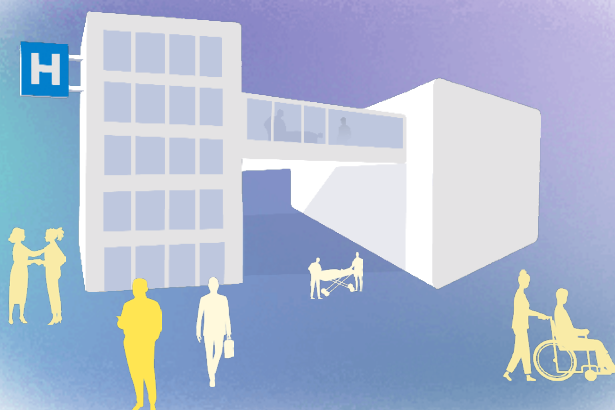
I. LES NOUVELLES AUTORISATIONS DE SOINS CRITIQUES

- 1.1 La procédure d'autorisation par les agences régionales de santé
- 1.2 Le devenir des anciennes unités de surveillance continue

II. LE FINANCEMENT DES SOINS CRITIQUES

ANNEXES

- Calendrier des fenêtres de dépôts des nouvelles autorisations de soins critiques
- Schémas régionaux de santé (SRS) 2023-2028
- Avant et après la réforme des autorisations



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.

La réforme de 2022, travaillée avec les professionnels, poursuit plusieurs objectifs et notamment :

- la capacité à répondre aux besoins du territoire avec un accès 24h/24 et 7j/7 **aux soins critiques pour les patients**
- la mise en place d'une filière de soins critiques
- la garantie d'un niveau de ressources humaines et de compétences en soins critiques adapté avec la mise en place de ratio de personnels paramédicaux dans les unités de soins intensifs et le rehaussement des exigences sur la permanence médicale.

À la demande des acteurs, la DGOS a produit ce mémo pour clarifier les étapes de mise en œuvre de la réforme des soins critiques.



I. LES NOUVELLES AUTORISATIONS DE SOINS CRITIQUES

La réforme de l'activité de soins critiques s'est traduite par la publication de nouvelles conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement en 2022¹.

Ces objectifs de la réforme se traduisent concrètement pour les établissements par de nouvelles autorisations d'activité de soins, en remplacement des anciennes autorisations à la réanimation et reconnaissances contractuelles pour les soins intensifs (cf. annexe) :

POUR LA MODALITÉ ADULTE

Mention 1 : plateau de soins critiques, comprenant les lits de réanimation et de soins intensifs polyvalents contigus (anciennes USC accolées à la réanimation), avec un équipement identique, un pilotage unique et une mutualisation des équipes facilitant une organisation en circuit court plus opérationnelle et modulable pour répondre aux besoins de soins en réanimation et en soins intensifs. Il est également possible de disposer d'autres unités de réanimation polyvalente ou de spécialités et d'autres USIP ou d'unités de soins intensifs (USI) de spécialité notamment respiratoire, en néphrologie ou en gastro-entérologie.

Mention 2 : soins intensifs polyvalents dérogatoires situés sur des sites sans réanimation

Mentions 3, 4 et 5 : soins intensifs de spécialités autonomes, pouvant s'implanter sur des sites sans réanimation, **dédiés à la cardiologie, au neurovasculaire ou à l'hématologie**.

POUR LA MODALITÉ PÉDIATRIQUE

Mention 1 : plateau de soins critiques pédiatriques de recours

Mention 2 : plateau de soins critiques pédiatriques

Mention 3 : soins intensifs polyvalents pédiatriques dérogatoires situés sur des sites sans réanimation

Mention 4 : soins intensifs d'hématologie pédiatriques, pouvant s'implanter sur des sites sans réanimation.



1. Instauration d'un nouveau régime d'autorisation défini par les décrets n° 2022-690 et n° 2022-694 du 26 avril 2022, ainsi que par l'Instruction n° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023.



1.1 La procédure d'autorisation par les agences régionales de santé

Pour mettre en œuvre la réforme d'activité de soins critiques, plusieurs étapes sont nécessaires et présentées ci-dessous.



ÉTAPE 1 : l'ouverture des fenêtres d'autorisation par les ARS à partir des besoins identifiés dans les schémas régionaux de santé (SRS)

CALENDRIER : 2024 – 2025

Rappel : les nouveaux SRS ont été publiés au 1^{er} novembre 2023 et sont disponibles sur le site internet des ARS. Ils identifient, après une concertation avec les acteurs de santé sur le territoire, le nombre d'implantations nécessaire dans chacune des mentions définies par les décrets de 2022 pour répondre aux besoins.

Chaque directeur général d'ARS arrête le calendrier d'ouverture des fenêtres de dépôt de demande d'autorisation par les établissements pour chaque activité de soin.

Les 1^{ères} fenêtres ont été ouvertes en février 2024, faisant des soins critiques l'une des premières activités instruites dans le cadre de la réforme des autorisations, et s'échelonnent jusqu'à la fin de l'année 2025.

Retrouvez le calendrier des fenêtres de dépôt des demandes d'autorisations de soins critiques en annexe.

ÉTAPE 2 : la délivrance des autorisations par les ARS

CALENDRIER : 2024 – 2026



Une fois les fenêtres ouvertes, les établissements déposent leur dossier de candidature. Une période de 6 mois suivant la fermeture de la fenêtre est prévue pour que les ARS instruisent les dossiers et délivrent les autorisations après avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins (instance de démocratie sanitaire).



ÉTAPE 3 : l'organisation de l'activité en réseau au sein des régions

CALENDRIER : 2025 - 2027

La réforme a prévu la création, dans chaque région, d'un dispositif spécifique régional (DSR) en soins critiques composé de l'ensemble des établissements de soins critiques. Il s'agit d'un réseau, à l'instar de ce qui existe dans le champ du traitement du cancer. La constitution du DSR se fait sous l'égide de chaque ARS avec pour objectif de mettre en réseau les acteurs des soins critiques de chaque région pour faciliter les échanges, fluidifier les circuits de prises en charge, gérer les transferts, permettre le recours à l'expertise, préparer la gestion de crise, etc.

La mise en conformité des établissements de santé

Une fois l'autorisation délivrée par l'ARS, l'établissement de santé dispose d'un délai de mise en conformité avec les dispositions réglementaires de 2 ans ; par exception, ce délai de mise en conformité est étendu à 5 ans pour les ratios infirmiers dans les unités de soins intensifs et à 7 ans pour l'effectivité de la contiguïté de l'USIP à la réanimation¹.



1.2 Le devenir des anciennes unités de surveillance continue

La réforme des autorisations a conduit à revoir le périmètre des soins critiques qui comprennent désormais les unités de réanimation et de soins intensifs – polyvalentes ou de spécialités –, mais exclue les unités de surveillance continue (USC).

Les USC ont donc vocation soit à se transformer en unités de soins critiques, soit à demeurer unité de surveillance continue (USC) à titre temporaire² avec un périmètre d'intervention distincts de l'activité de soins critiques. Les USC (hors soins critiques) maintenues temporairement ont vocation à prendre en charge les patients qui présentent une pathologie médicale ou chirurgicale aiguë avec un état de santé stable, sans risque de défaillance d'organe prévisible à court terme, nécessitant des soins complexes ou lourds ainsi qu'une surveillance clinique et biologique répétée et méthodique.

1. cf. Légifrance – III. de l'article 3 du décret CTF soins critiques n°2022-694 du 26 avril 2022 modifié.

2. note d'information n°DGOS/R3/2024/39 du 2 avril 2024 relative au maintien transitoire des reconnaissances contractuelles des unités de surveillance continue (USC) hors champ des soins critiques et qui précise le périmètre d'intervention de ces unités.

Le maintien temporaire des USC permet d'identifier si ces unités accueillent un profil de patients spécifique, qui n'a pas vocation à être pris en charge dans les unités de soins critiques mais qui justifie la mobilisation de moyens particuliers. **Cette identification des patients a vocation à courir jusqu'en 2027 et permettra par la suite de statuer sur le devenir des USC hors champ soins critiques.**



II. LE FINANCEMENT DES SOINS CRITIQUES

Le travail sur une réforme structurante du financement des soins critiques est en cours. Sans attendre et dès cette année :



Un ajustement des suppléments des unités de soins intensifs

Les nouvelles unités de soins intensifs polyvalentes, généralement créées à partir d'USC existantes, peuvent facturer des suppléments de soins intensifs (STF) en lieu et place des suppléments de surveillance continue (SRC) dès que l'autorisation leur est attribuée. Sur la base des tarifs 2024, cela représente 100 € de plus par jour (+25 %).

Dans le cadre de la campagne tarifaire 2025, la DGOS a proposé d'appliquer les mêmes critères de déclenchement du SRC pour le supplément soins intensifs STF à compter du 1^{er} mars. L'objectif ici est de disposer de critères rattachés au patient pour permettre la facturation de suppléments afin de garantir la correcte allocation des ressources supplémentaires.

Cette évolution a minima s'inscrit dans le contexte plus global des travaux d'évolution des financements des soins critiques

Les critères d'attribution des suppléments de soins critiques (REA et STF) seront revus à brève échéance. Les nouveaux critères devront relever l'exigence attendue pour autoriser la facturation. Ils devront également permettre de caractériser précisément la criticité des patients, en cohérence avec le nouveau régime d'autorisation et avec la nouvelle gradation de l'activité de soins critiques.

Les CNP médecine intensive réanimation (MIR) et anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire (ARMPO) ont été missionnés dans ce cadre, en lien avec les CNP de cardiologie, neurovasculaire et hématologie, afin de proposer une évolution des critères de déclenchement des forfaits réanimation et USI (polyvalente et de spécialité).



Un soutien aux réanimations

Dans le cadre de la campagne tarifaire pour 2025, un soutien spécifique sera apporté aux réanimations : les suppléments REA augmenteront de +2,5%.



ANNEXES



Calendrier des fenêtres de dépôts des nouvelles autorisations de soins critiques

Ce tableau présente par région, les périodes au cours desquelles les établissements peuvent déposer leurs demandes d'autorisations de soins critiques. Pour illustration, en Bretagne, la fenêtre de dépôt a eu lieu en mai/juin 2025.

Ce tableau est fourni à titre indicatif. Les établissements devront se rapprocher de leur ARS pour avoir confirmation du calendrier d'octroi des autorisations dans leur région.

	2024												2025									
Régions	janv-24	févr-24	mars-24	avr-24	mai-24	juin-24	juil-24	août-24	sept-24	oct-24	nov-24	déc-24	janv-25	févr-25	mars-25	avr-25	mai-25	juin-25	juil-25	août-25	sept-25	oct-25
ARA					01.05	30.06																
BFC										01.10	30.11											
Bretagne																	28.04	30.06				
CVL							01.08	01.10														
Corse															01.03	01.05						
Grand-Est	01.02	01.04																				
Guadeloupe													15.01	15.03								
Guyane							26.06	16.09														
HdF		05.02	12.04																			
IdF	01.02	31.03																				
Martinique																				05.09	05.11	
Mayotte																	01.05	30.06				
Normandie	01.01	01.03																				
NA			01.03	30.04																		
Occ			01.03	30.04																		
PDL			01.03	30.04																		
PACA	01.02	01.04																				
Réunion										01.10	30.11											

Les établissements déposent leur demande d'autorisation pour toutes les mentions de soins critiques dans la période d'ouverture des fenêtres présentées ci-dessus ; une fois les fenêtres fermées, les ARS disposent de 6 mois pour instruire les dossiers.



Schémas régionaux de santé (SRS) 2023-2028

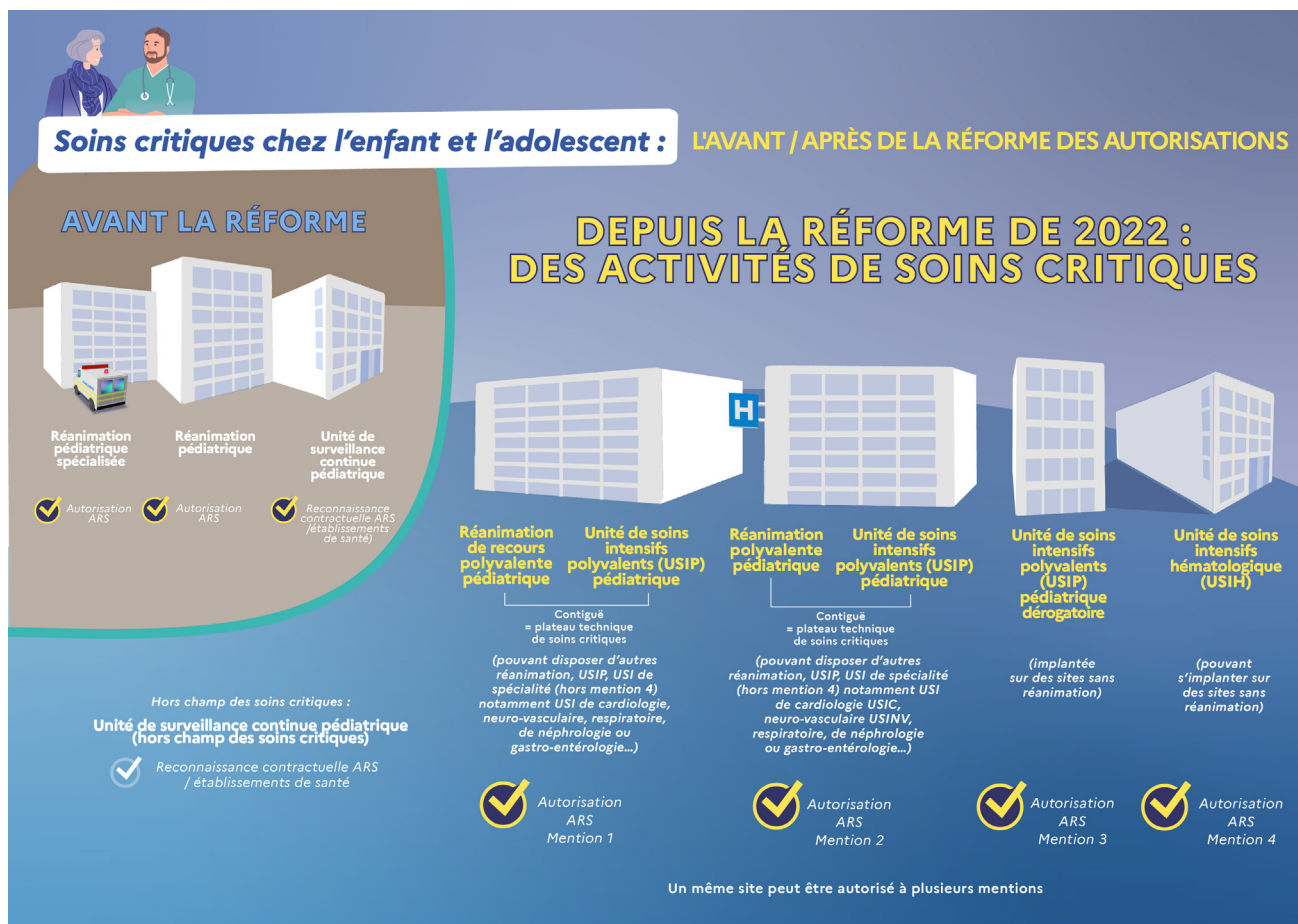
Chaque ARS définit les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) et déterminent ainsi un nombre d'implantation par mention et par zone de santé. Ces données sont publiées sur le site de chaque ARS et peuvent évoluer en fonction des besoins.

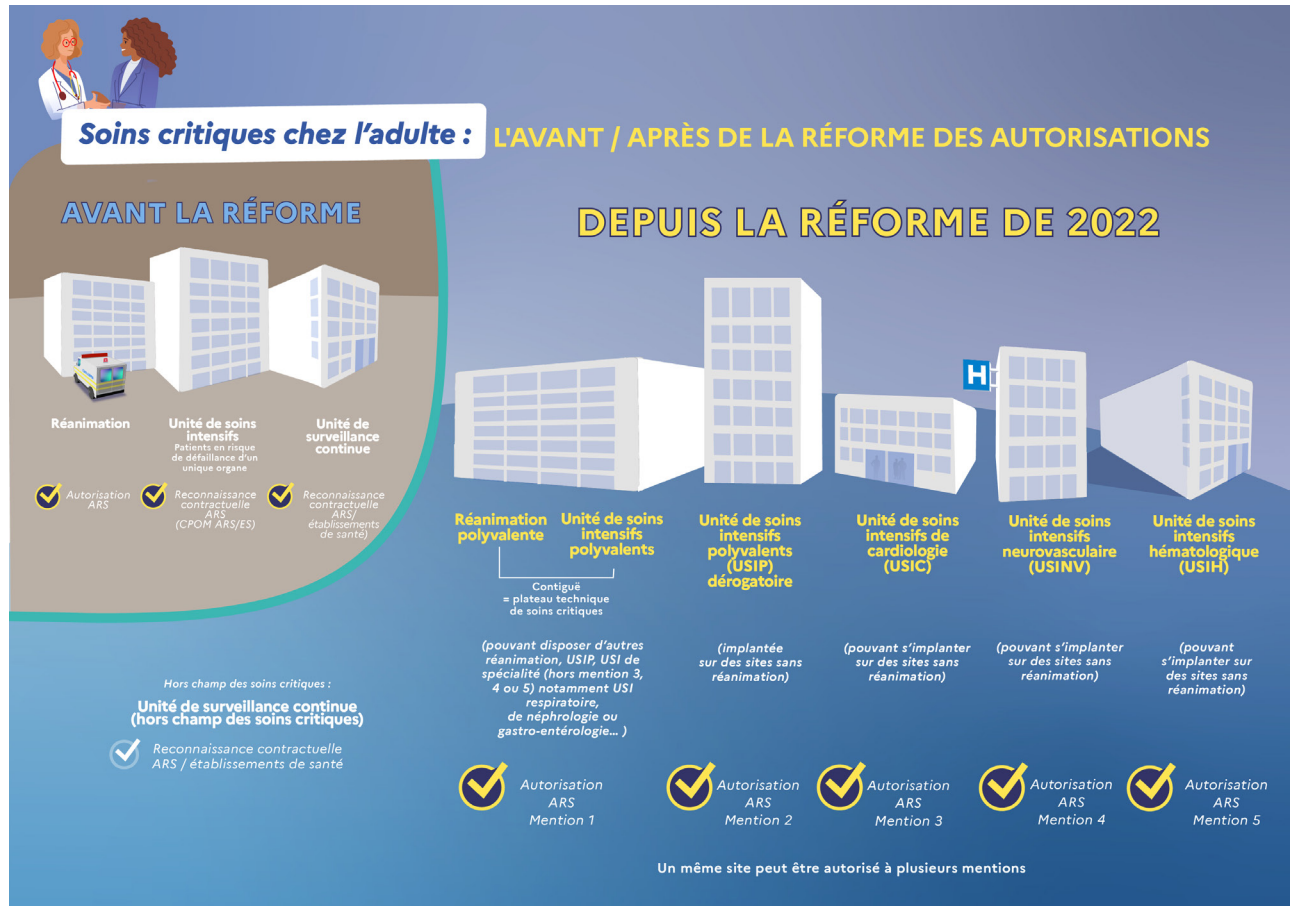
À noter : les implantations correspondent à un nombre d'autorisations délivrées, et pas à un nombre d'établissements ou d'unités qui seront autorisés sur un territoire. Un établissement peut disposer de plusieurs autorisations : par exemple un établissement disposant d'une réanimation et USIP contiguë et d'une unité de soins intensifs en cardiologie est autorisé à la fois à la mention 1 et 3.

Le nombre d'implantations ne définit pas un nombre d'unités (plusieurs unités peuvent être mises en place à partir d'une même autorisation) ni de lits (les autorisations ne mentionnent pas un nombre limitatif de lits).

À noter : dans la mesure où les mentions de soins intensifs ont été créés avec la réforme de 2022, les OQOS présentent uniquement les futures implantations.

Avant et après la réforme des autorisations







**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**