



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **REFORME DU REGIME D'AUTORISATION**

### **SOINS CRITIQUES**

07 novembre 2023

**LIEN VERS L'ENREGISTREMENT DU WEBINAIRE :**

**<https://playback.livesize.com/#/publicvideo/4a918992-3677-4acd-a462-329d012aea2b?vcpubtoken=21e9e384-2827-4724-8cb8-ab4a9c682ca0>**

## Axe 1 : Une opportunité pour 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

## Les grandes orientations de la réforme des autorisations



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



**Disposer sur les sites avec la réanimation de plateau de soins critiques de taille suffisante et modulable** pour consolider le niveau d'obligations structurelles de seuil capacitaire par unité, de locaux, d'équipements et mutualiser les ressources humaines nécessaires à la permanence médicale et la continuité des soins.



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

- garantir un **continuum de prise en charge** des patients à risque de défaillance permettant de renforcer encore la qualité et sécurité des parcours de prise en charge en soins critiques
- et de **mutualiser ces lits et les équipes** avec la réanimation pour augmenter le capacitaire si nécessaire.



**Encadrer par des autorisations spécifiques** les soins intensifs de cardiologie (**USIC**), de neurologie vasculaire (**USINV**) et d'hématologie (**USIH**) **et laisser de la souplesse à d'éventuelles USI de spécialité** notamment néphrologie, respiratoire et HGE (hors USIC, USINV, USIH) sur site avec au moins un **plateau de soins critiques (réanimation + USIP contigüe)**

# MODALITES « 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'Hépto-Gastro-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

# MODALITES « Soins critiques pédiatriques »

## 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 contigüe  
(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 contigüe  
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

## Obligations renforcées – retex de la crise sanitaire (D.6124-27-2)

- 1** **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** **outils numériques** nécessaires aux activités de **télésanté** ;
- 3** **dossier patient numérisé** adapté à l'organisation des **soins critiques** ;
- 4** **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** **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.

## Souplesse de l'obligation de contiguïté des unités REA+USIP

Les futurs titulaires ont deux ans à compter de la notification de leur autorisation pour se mettre en conformité avec les conditions d'implantation.

**Une souplesse additionnelle de délai est accordée aux actuels titulaires d'autorisation de réanimation sur l'exigence de contiguïté en faveur d'une proximité immédiate de l'USIP (ex USC), et ce pour la durée totale de l'autorisation, soit 7 ans.**

En revanche, si le titulaire entreprend une restructuration du plateau de soins critiques avant l'échéance de son autorisation, il devra respecter l'exigence de contiguïté.

**La notion de proximité immédiate** s'entend dans le même bâtiment ou dans un bâtiment accolé, sous réserve que la distance soit compatible avec l'organisation de la permanence médicale dédiée aux activités du plateau de soins critiques

## Concept de plateau de soins critiques – site avec la réanimation

La mention 1 des soins critiques adultes et les mentions 1 et 2 des soins critiques pédiatriques impliquent une **organisation en plateau technique de soins critiques constitué d'au moins une unité de réanimation et d'au moins une USIP contigüe**, avec des chambres équipées à l'identique et un pilotage médical et paramédical commun.

La **contiguïté s'entend au même niveau et en liaison directe** permettant une **organisation commune et modulable des moyens des deux unités sous le même pilotage médical et paramédical**.

Gage de sécurité et de qualité de soins, ce continuum de fonctionnement permet de consolider les équipes mutualisées et de faciliter leurs conditions de travail, notamment pour l'intégration des temps de formation ainsi que le compagnonnage des nouveaux soignants.

Une souplesse à l'obligation de contiguïté est accordée aux actuels titulaires d'une autorisation de réanimation disposant de deux unités existantes à proximité immédiate (dans le même bâtiment ou dans un bâtiment accolé, sous réserve que la distance soit compatible avec l'organisation de la permanence médicale dédiée aux activités du plateau de soins critiques).

## Articulation des soins critiques adultes et pédiatriques

### Prise en charge de patients mineurs en unités adultes, sous certaines conditions

#### Article R.6123-34-4 modifié :

I- A titre exceptionnel et de manière temporaire, en l'absence de lits disponibles en soins critiques pédiatriques, les patients âgés de moins de 18 ans peuvent être pris en charge en soins critiques adulte sur site ou par convention avec un titulaire de l'autorisation de l'activité de soins critiques adultes, permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec la sécurité des soins.

II- Dans le cadre de la filière de soins pédiatriques, les enfants de plus de 15 ans peuvent être pris en charge en soins critiques adultes sur site ou par convention établie entre les titulaires de l'autorisation de l'activité de soins critiques pédiatriques et adultes, permettant la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité de soins.

#### Intégration d'une obligation à l'article D6124-27-2 :

- organisation formalisée permettant la prise en charge des patients mentionnés au 1° de l'article R.6123-34-4

# Environnement requis sur site / sur site ou par convention

Modalité Mention	Sur site	Sur site ou par convention dans des délais compatibles avec la sécurité des soins
Mention 1° SC adultes	Moyens d'hospitalisation à temps complet de CHIRURGIE, adaptés à l'âge ; Secteur opératoire avec SSPI + chirurgie pédiatrique, anesthésie pédiatrique	Moyens d'hospitalisation à temps complet de MEDECINE adaptés à l'âge + Pédiatrie, explorations fonctionnelles invasives et non invasives nourrissons, enfants, adolescents
Mentions 1° et 2° SC pédiatriques	Biologie délocalisée à proximité ou au sein de l'unité de réanimation (examens urgents : gaz du sang, lactate, sodium, potassium, hémoglobine, glycémie)	Radiologie conventionnelle, angiographie par scanner, échographie, <b>IRM</b> , RI + compétences en radiologie pédiatrique Bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase et gaz du sang
Mention 2° SC adultes USIP dérogatoires	Moyens d'hospitalisation à temps complet de CHIRURGIE, adaptés à l'âge ; Secteur opératoire avec SSPI	Moyens d'hospitalisation à temps complet de MEDECINE adaptés à l'âge Unité de REANIMATION Radiologie conventionnelle, angiographie par scanner, échographie, RI Bactériologie, hématologie, biochimie, hémostase et gaz du sang
Mentions 3° SC pédiatriques USIP dérogatoires	Moyens d'hospitalisation à temps complet de MEDECINE adaptés à l'âge Structure des URGENCES patients moins de 18 ans	Moyens d'hospitalisation à temps complet de CHIRURGIE adaptés à l'âge ; secteur opératoire avec SSPI Unité de REANIMATION PEDIATRIQUE
Mention 3° SC adultes USIC	Unité de MEDECINE dédiée aux activités de CARDIOLOGIE	Unité de CHIRURGIE CARDIAQUE ET VASCULAIRE / Unité de REANIMATION Examens par scintigraphie et IRM Laboratoire de cathétérisme interventionnel coronaire permettant la réalisation H24 de revascularisation coronarienne percutanée
Mention 4° SC adultes USINV	Unité de MEDECINE dédiée aux activités de NEUROLOGIE VASCULAIRE (UNV)	Structure des URGENCES / Unité de NEUROCHIRURGIE / Unité de REANIMATION Explorations cérébrales par scanner et IRM Plateau de cathétérisme interventionnel assurant H24 l'ensemble des actes diagnostiques et thérapeutiques liés aux pathologies vasculaires cérébrales
Mention 5° SC adultes et 4° SC Péd USIH	Unité de MEDECINE dédiée aux activités d'HEMATOLOGIE adaptée à l'âge	Unité de REANIMATION / Unité dédiée aux activités de GREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES Scanner et IRM

## Seuil capacitaire par unité – modalité « soins critiques adultes »

Type de site	Type d'Unité	Seuil capacitaire par Unité
Site avec la réanimation Plateau technique de soins critiques d'au moins 14 à 16 lits (12 lits en cas de dérogation)	Unité de réanimation*	Au moins 8 lits Au moins 10 lits en cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou réaménagement d'un secteur existant
	USIP USI SPE	Au moins 6 lits
Site sans la réanimation	USIP dérogatoires	Au moins 6 lits Au moins 8 lits en cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou réaménagement d'un secteur existant
Site avec ou sans la réanimation	USIC	Au moins 6 lits
	USINV	Au moins 4 lits
	USIH	Au moins 6 lits

*\* Par dérogation, le DG ARS peut autoriser une unité de réanimation d'au moins 6 lits lorsque des temps de trajet excessifs s'imposent à une partie significative de la population*

## Seuil capacitaire par unité – modalité « soins critiques pédiatriques »

Type de site	Type d'Unité	Seuil capacitaire par unité
Plateau technique de soins critiques pédiatriques de recours Au moins 12 à 14 lits	Unité de réanimation pédiatrique de recours	Au moins 8 lits Au moins 10 lits en cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou réaménagement d'un secteur existant
	USIP pédiatriques	Au moins 4 lits
Plateau technique de soins critiques pédiatriques Au moins 10 à 12 lits (au moins 8 lits en cas de dérogation)	Unité de réanimation pédiatrique*	Au moins 6 lits Au moins 8 lits en cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou réaménagement d'un secteur existant
	USIP pédiatriques	Au moins 4 lits
Site sans réanimation pédiatrique	USIP pédiatriques dérogatoires	Au moins 4 lits
Site avec ou sans réanimation pédiatrique	USI pédiatriques d'hématologie	Au moins 4 lits

*\* Par dérogation, le DG ARS peut autoriser une unité de réanimation pédiatrique d'au moins 4 lits lorsque l'éloignement d'une telle unité impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population ; lorsque que cette unité est contiguë à une unité de réanimation néonatale avec une organisation mutualisée de la permanence médicale*

## Ratios PNM – modalité « soins critiques adultes »

Dénominations actuelles	Ratio PNM actuels	Dénominations futures	Ratio PNM projetés Extension à la notion de « lit ouvert » (lits occupés et lits disponibles pour de nouveaux patients)
Réanimation adulte (autorisation)	2 IDE / 5 patients 1 AS / 4 patients	Autorisations, Mention 1 « Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	2 IDE / 5 lits ouverts* 1 AS / 4 lits ouverts  * Evaluation sur la charge en soins IDE pour 10.2023 - remise rapport au PM → trajectoire inscrite à 2 IDE pour 4 lits ouverts
Surveillance continue (reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	Autorisations, Mention 1 « Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	<b>REPRISE RATIOUSIC</b> <b><u>CREATION POUR TOUTES LES AUTRES USI</u></b>
		Autorisations, Mention 2 « Soins intensifs polyvalents dérogatoires »	
Soins intensifs (reconnaissance contractuelle)	USIC Jour = 1 IDE et AS/4 patients Nuit = 1 IDE et AS/8 patients	Autorisations, Mention 3 « Soins intensifs de cardiologie »	
	Pas de ratio PNM	Autorisations, Mention 4 « Soins intensifs de neurologie vasculaire »	<b>NUIT</b> <b>1 IDE pour 4 lits ouverts</b> <b>AS / 8 lits ouverts</b>
	Pas de ratio PNM	Autorisations, Mention 5 « Soins intensifs d'hématologie »	

## Ratios PNM – modalité « soins critiques pédiatriques »

Dénominations actuelles	Ratio PNM actuels	Dénominations futures	Ratio PNM projetés Extension à la notion de « lit ouvert » (lits occupés et lits disponibles pour de nouveaux patients)
Réanimation pédiatrique spécialisée (autorisation)	2 IDE / 4 patients 1 AS / 4 patients	Autorisations, Mention 1 « Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	2 IDE / 4 lits ouverts* 1 AS / 4 lits ouverts  * L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE
Réanimation pédiatrique (autorisation)	2 IDE / 5 patients 1 AS / 4 patients	Autorisations, Mention « Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	2 IDE / 5 lits ouverts* 1 AS / 4 lits ouverts  * L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE
Surveillance continue pédiatrique (reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	Autorisations, Mention « Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	<b>CREATION</b> 1 IDE / 4 lits ouverts* 1 AS ou AP / 4 lits ouverts  *L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE
		Autorisations, Mention « Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	
		Autorisations, Mention 3 « Soins intensifs polyvalents dérogatoires »	<b>CREATION</b> JOUR = 1 IDE / 4 lits ouverts* et 1 AS ou AP / 4 lits ouverts* NUIT = 1 IDE / 4 lits ouverts et 1 AS ou AP / 8 lits ouverts  *L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE
Soins intensifs (reconnaissance contractuelle)	Néant	Autorisations, Mention 4 « Soins intensifs pédiatriques d'hématologie »	<b>CREATION</b> 1 IDE / 4 lits ouverts* 2 AS ou AP / 6 lits ouverts  *L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE

## Délai de conformité aux nouveaux ratios PNM en soins intensifs

### CTF - Article 3

III. - ...l'autorisation de soins critiques de mention 1 à 5 mentionnées à l'article R. 6123-34-1 ou de mention 1 à 3 mentionnées à l'article R. 6123-34-2 est accordée à la condition que **le demandeur s'engage à se mettre en conformité avec les dispositions du 1° des articles respectivement D. 6124-28-5, D. 6124-29-3, D. 6124-30-3, D. 6124-31-3 et D. 6124-33-5 dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'autorisation.**

→ Ce délai de 5 ans permet de lisser dans le temps la montée en charge des places en IFSI nécessaires pour augmenter les ratios en unités de soins critiques, en tenant compte de la durée de la formation.

## La permanence médicale pour la sécurité des soins critiques

L'obligation permanente de sécurité des soins inhérente à toute activité de soins critiques justifie l'organisation de la permanence médicale, de la continuité des soins et des retours et transferts des patients, précisée par mention à l'article R. 6123-35 du CSP.

Tout titulaire d'autorisation de soins critiques doit assurer 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.

Par ailleurs, le dispositif spécifique régional (DSR) des soins critiques mentionné à l'article D. 6124-28-6 du CSP peut venir en appui pour définir l'organisation territoriale de la permanence médicale.

## Permanence médicale – modalité « soins critiques adultes »

Type de site	Type d'Unité	Organisation en journée	Organisation en dehors de services de jour
Site avec la réanimation Plateau de soins critiques	Unité de réanimation	Au moins deux médecins de l'équipe médicale des deux unités (MIR, MAR, le cas échéant autres médecins spécialisés disposant d'une formation ou expérience en soins critiques)	Présence d'un MIR ou MAR dédié aux activités des deux unités contigües ou à proximité immédiate (compatible avec la permanence médicale)
	USIP contigües		
Site avec la réanimation	Autres USI (hors USIC, USINV, USIH)	Equipe médicale de l'unité (médecins spécialisés dans la discipline concernée)	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques (dont MIR ou MAR non dédié aux activités du plateau SC) + astreinte opérationnelle ou présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline de l'USI de spécialité
Site sans la réanimation	USIP dérogatoires	Equipe médicale de l'unité (MIR, MAR, le cas échéant autres médecins spécialisés disposant d'une formation ou expérience en soins critiques)	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques + astreinte opérationnelle d'un MIR ou MAR pour l'USIP pouvant intervenir dans des délais compatibles avec la sécurité des soins
Site avec ou sans la réanimation	USIC	Equipe médicale de l'unité (médecins spécialisés en cardiologie et médecine des affections vasculaires ou en pathologies cardiovasculaires)	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques (dont MIR ou MAR non dédié aux activités du plateau SC) + astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline (cardio)
	USINV	Equipe médicale de l'unité (médecins avec une expertise neurovasculaire)	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques (dont MIR ou MAR non dédié activités du plateau SC) + astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline ou d'une autre discipline avec expertise en pathologie neurovasculaire Autorisation NRI : présence sur site d'un médecin spécialisé dans la discipline
	USIH	Equipe médicale de l'unité (médecins spécialisés en hématologie)	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques (dont MIR ou MAR non dédié aux activités du plateau SC) + astreinte opérationnelle d'un médecin spécialisé dans la discipline

## Permanence médicale – modalité « soins critiques pédiatriques »

Type de site	Type d'Unité	Organisation en journée	Organisation en dehors de services de jour
Site avec la réanimation pédiatrique de recours et/ou la réanimation pédiatrique Plateau technique de soins critiques pédiatriques constitué d'au moins une unité de réanimation et une USIP pédiatriques	Unité de réanimation USIP pédiatriques	Equipe médicale commune des deux unités (pédiatres, MIR ou MAR avec une compétence en réanimation pédiatrique (pas de qualification ordinale de réanimateur pédiatrique).	Présence d'un médecin de l'équipe médicale des deux unités contiguës ou à proximité immédiate (compatible avec l'organisation de la permanence médicale)  Possibilité de permanence mutualisée avec l'unité de réanimation néonatale si les deux unités sont à proximité immédiate + astreinte d'un médecin de l'autre spécialité
Site sans la réanimation	USIP pédiatriques dérogatoires	Equipe médicale de l'unité	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques ou en réanimation néonatale  + Astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents.
Site avec ou sans la réanimation	USIH pédiatriques	Equipe médicale de l'unité (médecins spécialisés en pédiatrie, en hématologie)	Présence sur site d'un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience en soins critiques  + Astreinte opérationnelle d'un médecin membre de l'équipe médicale (spécialisés en pédiatrie ou en hématologie)

# Feuille de route régionale soins critiques

# FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

## 1°) Bâtir une véritable filière de soins critiques régionale et départementale : Comite régional de suivi FDR et DSR

- Recenser l'offre de soins critiques dans notre région et dans chaque territoire;
- Définir, autoriser, sur des critères connus, les unités existantes en : réanimation, USIP, USIP dérogatoire, USI spécialisée et USR ;
- **Formaliser les trajectoires et les circuits patients :**
  - ➔ **l'enjeu est de prendre en charge « le bon patient au bon endroit »**
- Etablir un plan précis de gradation des soins dans le cadre de la filière soins critiques territoriale que ce soit dans le cadre des GHT ou de fédérations inter hospitalière, entre réanimations et USIP dérogatoire dans des établissements sans réanimation;
- Evaluer les unités actuelles de soins continus en tant qu'amont et aval des prises en charge de réanimation et encadrer leur transformation, soit en USIP dérogatoire, soit en USR selon des critères définis sous l'égide de la DGOS et de l'ARS (décret 2022);

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

### 2°) Fluidifier les parcours des patients dans la filière soins critiques pour répondre à l'accroissement prévisible des besoins :

- Départementaliser la prise en charge graduée :
  - les unités de soins critiques référentes, dotées de plateaux techniques lourds, traitent les cas les plus complexes;
  - les cas critiques plus « légers » sont pris en charge dans les USIP ou les USIP dérogatoires .
    - Pour cela : **ne pas hésiter à transférer les patients en garantissant leur pertinence**
- Développer les unités de SRPR neurologique et respiratoire dans nos régions afin de fluidifier les parcours de soins des patients à séjours prolongés en réanimation;

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

- Elaborer une recommandation régionale ou départementale ou intra GHT de la filière de soins critiques sur les admissions en réanimation des patients très âgés (> 80 ans) (augmentation de 28% de cette patientèle en 2030)
- Accompagner la montée en charge des unités de réanimation pédiatrique et USIP dérogatoire pédiatriques
- Cartographier régulièrement le capacitaire en soins critiques et le rapporter à l'accroissement éventuel de la population pour l'ajuster au plus près des besoins;
- Nécessité de redéfinir régulièrement les trajectoires des patients critiques, en fonction des besoins selon les filières spécialisées ( Oncohématologie par exemple);

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

### 3°) Lever les fortes tensions sur les ressources humaines :

- Faire un état des lieux régional et départemental pour identifier les causes de tension concernant toutes les catégories professionnelles (Médecins, IDE, AS, psychologue, Kiné...) :
  - enquête à mener
- Améliorer l'attractivité de la profession IDE / AS en réanimation – USIP :
  - formations,
  - création d'un groupe de soignants inter-établissements dans chaque filière départementale en GHT ou en fédérations Inter hospitalière,
- Former les soignants à la qualité et la sécurité des soins;

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

- Elaborer au niveau territorial d'un plan de formations continue des Ide soins critiques;
- Comptabiliser par département le Nombre de lits de réanimation et de USIP autorisés mais toujours fermés (par exemple pour cause de manque de soignants);
- Evaluer la charge et le niveau de travail dans les réanimations et USC actuelles
- Contribuer à la répartition régionale des nouveaux modes de financement des réanimations et des USIP qui seront définis au niveau national.

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

### 4°) Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques :

- ✓ Structurer, à l'échelle régionale, les filières de soins critiques sur la base des dispositifs spécifiques régionaux, conformément au cahier des charges nationales devant être élaboré avec les acteurs de la filière ;
- ✓ Formaliser le pilotage de la filière de soins critiques tant au niveau régional que départemental et les modalités de coopération entre établissements publics et privés ( GHT, Fédérations interhospitalière...)
- ✓ Renforcer les systèmes d'information de pilotage de la filière (ex. : répertoire opérationnel des ressources) en mobilisant, le cas échéant, le plan national d'investissement dans les systèmes d'information hospitalier.
- ✓ Créer un registre des refus d'admissions en réanimation et USIP;
- ✓ **Créer un outil de télésanté**, accessible pour tous, même dans le lieu de vie (médecin traitant), telle une télé-expertise sous l'égide des CHU, accompagné par l'ARS

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

### 5°) Aménager une élasticité de l'offre de soins critiques

- Former une réserve de soignants en soins critiques (médecins et IDE)
- Mutualiser les ressources humaines, si possible, et le niveau du plateau technique ou les matériels de suppléances d'organes
- Préparer des plans de formations continues des soignants réservistes en soins critiques
- Préparer des plans de montée en charge, avec ré évaluation annuelle ; définir les différents paliers de montée
- Préparer un plan d'organisation de lits d'aval pour fluidifier le parcours patients en évitant l'engorgement des lits de soins critiques en charge capacitaire en termes de personnels, matériels, continuité et permanence des soins ;

## FEUILLE DE ROUTE REGIONALE SOINS CRITIQUES OBJECTIFS OPERATIONNELS 2023-2028

- Comptabiliser dans chaque établissement le nombre de matériels liés aux suppléances d'organes pour fonctionner en situation courante et en cas de crise sanitaire
  - ventilateurs,
  - ventilation non invasive,
  - oxygénation à haut débit,
  - machines à EER,
  - ECMO...
- Mener une réflexion en lien avec les régions limitrophes pour anticiper sur de transferts extrarégionaux : critères, matériels, RH...

## Dispositif spécifique régional - filière soins critiques

Le titulaire des mentions 1 et 2 des soins critiques adultes doit faire partie de la filière 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. A cet effet, il adhère au DSR de soins critiques de sa région et participe à la filière de soins pédiatriques.

Le titulaire des mentions 3, 4 et 5 des soins critiques adultes doit faire partie de la filière territoriale de soins des pathologies de la spécialité visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par télésanté.

Le titulaire des mentions 1, 2 et 3 des soins critiques pédiatriques doit faire partie de la filière territoriale de soins critiques pédiatriques visant à favoriser et structurer les coopérations notamment par télé santé. Il participe notamment à la filière pédiatrique et à la filière de soins critiques adultes.

Les ARS sont invitées à mettre en place le DSR, sur la base du cahier des charges annexé à l'instruction précisant les missions principales et les modalités de gouvernance avec la constitution d'un comité régional associant les experts de la filière.



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **CONTACTS**

Dr Bénédicte LE BIHAN – [benedicte.lebihan@ars.sante.fr](mailto:benedicte.lebihan@ars.sante.fr)

Sabine COLMET – [sabine.colmet@ars.sante.fr](mailto:sabine.colmet@ars.sante.fr)