

Annexe 1

Trame de cahier des charges du Dispositif spécifique régional (DSR) de soins critiques à destination des Agences régionales de santé (ARS)

L'élaboration du cahier des charges du DSR fait partie des actions de l'axe 1 « Bâtir une véritable filière de soins critiques » de la feuille de route soins critiques.

Ce dispositif est mentionné dans les conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques pour les mentions d'autorisation 1 et 2 sous la modalité soins critiques adultes.

L'article D. 6124-28-6 du CSP précise : « *Le titulaire fait 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. Le titulaire adhère au dispositif spécifique régional de soins critiques de sa région. Le titulaire participe à la filière des soins critiques pédiatriques.* »

Il est préconisé que le DSR permette l'organisation des filières de soins critiques adultes et pédiatriques.

Gouvernance et fonctionnement

Le DSR a vocation à venir en appui de l'ARS sur ses missions de pilotage territorial de l'offre de soins critiques, en associant l'ensemble des acteurs et des établissements de santé titulaires d'autorisation de soins critiques, en lien avec les autres acteurs et structures en amont et en aval des prises en charge des patients en réanimation et en soins intensifs.

Il contribue à la synergie, à l'animation et à la coordination des groupes de professionnels compétents en soins critiques, il promeut la qualité et l'efficacité des soins, le cas échéant en apportant un appui méthodologique et d'expertise, en assurant la diffusion des bonnes pratiques et le partage d'expertise notamment via la télésanté.

Pour favoriser le lien recherché entre les acteurs et assurer une dynamique régionale, la mise en place du DSR repose sur la constitution par l'ARS d'un comité régional composé d'experts médicaux de réanimation, adulte et pédiatrique, des sites les plus importants en volume d'activité de réanimation, en intégrant les établissements publics et privés et des représentants de l'ARS. Les représentants de filières d'urgence (dont le SAMU), de trauma center et de soins de spécialité peuvent être également associés (cardiologie, neuro-vasculaire, hématologie, néphrologie, pneumologie, pédiatrie, obstétrique, HGE ...).

Ce comité peut aussi associer des experts paramédicaux en soins critiques adultes et pédiatriques.

Le DSR se réunit périodiquement et rend compte annuellement de son activité à l'ARS et à ses adhérents. Il peut formuler des recommandations et des propositions d'actions, dans le respect du droit d'autorisation des soins critiques, des orientations du schéma régional de santé et des objectifs nationaux de santé publique.

Missions

Les missions des dispositifs spécifiques régionaux sont définies à l'article D. 6327-6 du CSP.

Les DSR en soins critiques renforcent les moyens de pilotage et d'animation territoriale de l'organisation de l'offre de soins critiques sous l'égide des ARS.

Leurs principales missions sont les suivantes :

1. Adapter l'organisation et les articulations entre les titulaires d'autorisations de soins critiques ;
2. Participer à l'adaptation des capacités de prises en charge en soins critiques ;
3. Renforcer les modalités de coopérations notamment via la télésanté ;

4. Organiser l'adaptation capacitaire de l'offre de soins critiques, en matériel ainsi qu'en personnel, pour faire face aux variations saisonnières et aux situations sanitaires exceptionnelles ;
5. Améliorer la fluidité du parcours patient et promouvoir l'efficacité des soins et renforcer les actions transversales de qualité et de sécurité des soins ;
6. Diffuser les bonnes pratiques ;
7. Aider à la mise en œuvre des nouvelles autorisations et à l'application de la feuille de route soins critiques ;
8. Communiquer sur les soins critiques de la région.

Objectifs

1. Adapter l'organisation et les articulations entre les titulaires d'autorisations de soins critiques

- Synergie des compétences et ressources en soins critiques au sein de la région ;
- Promotion et formalisation de la qualité des parcours des patients en soins critiques ;
- Cohésion du maillage territorial de la gradation de l'offre de soins critiques ;
- Renforcement des liens des équipes de soins critiques adultes et pédiatriques.

2. Participer à l'adaptation des capacités de prises en charge en soins critiques

- Formalisation des parcours de soins entre services / établissements /SAMU pour fluidifier la communication sur la disponibilité des lits ;
- Articulation avec les filières de spécialité, en amont et en aval de la réanimation ;
- Renforcement de l'articulation avec la médecine, la chirurgie et les SMR afin de fluidifier l'aval ;
- Participation à la gestion des lits de soins critiques et aux transferts à l'échelle régionale.

3. Renforcer les modalités de coopérations notamment via la télésanté

- Organisation des expertises en soins critiques notamment via la télésanté ; plusieurs offres de télésanté peuvent être envisagées.

4. Organiser l'adaptation capacitaire de l'offre de soins critiques, en matériel ainsi qu'en personnel, pour faire face aux variations saisonnières et aux situations sanitaires exceptionnelles en évitant les déprogrammations :

- Appui de l'ARS pour le pilotage régional de la montée en charge du capacitaire de réanimation en cas de tension et de situation exceptionnelle : mise en cohérence des plans de flexibilité capacitaire et en ressources humaines de chaque site en fonction des besoins infrarégionaux, le cas échéant en lien avec les autres régions et territoires frontaliers ;
- Appui à la constitution et la formation des renforts de personnels paramédicaux.

5. Améliorer la fluidité des parcours patient et promouvoir l'efficacité des soins et renforcer les actions transversales de qualité et de sécurité des soins

- Appui méthodologique et d'expertise ;
- Partage et analyse de données des activités dans le champ des soins critiques ;
- Réflexion sur les outils numériques et moyens de communication adaptés à l'organisation structurelle et territoriale des soins critiques ;
- Promotion et aide à la structuration de coopérations ;
- Déploiement régional du registre des refus d'admission.

6. Diffuser les bonnes pratiques (veille documentaire, formation)

7. Aider à la mise en œuvre des nouvelles autorisations et à l'application de la feuille de route soins critiques

8. Communiquer sur les soins critiques de la région (site ARS, conférences, témoignages, programmes de recherche...

Annexe 2

Indicateurs pouvant être analysés au niveau régional pour évaluer les besoins capacitaires en soins critiques (Réanimation et soins intensifs)

A. Objectifs

Il s'agit d'identifier les déterminants de santé du besoin en lits de soins critiques afin d'établir les critères d'ouverture de lits supplémentaires nécessaires à court et moyen termes pour consolider les plateaux de soins critiques existants et répondre aux besoins de régions moins dotées en lits de réanimation.

B. Périmètre : lits de soins critiques

- Lits de réanimation et plus largement de soins critiques afin de disposer d'une vue globale des lits en soins critiques car l'offre existante est hétérogène et variable ;
- Besoins actuels et anticipation à l'horizon 2030 ;
- Anticiper les besoins ponctuels liés aux fluctuations saisonnières et les situations sanitaires exceptionnelles impliquant d'évaluer le nombre de lits d'USIP réversibles en réanimation et de prendre en compte les besoins en post-réanimation...

C. Méthodologie de travail

- Revue de la littérature incluant le rapport IGAS 2021 ;
- Propositions d'indicateurs avec forces et faiblesses ;
- Application/évaluation par les acteurs/ARS.

D. Indicateurs/déterminants de besoin en lits de soins critiques

5 catégories d'indicateurs sont identifiées :

1. Caractéristiques sociodémographiques et géographiques de la région ;
2. Offre de soins en amont et en aval des soins critiques ;
3. Activités de soins critiques ;
4. Refus d'admission ;
5. Lits fermés et raison.

1. Caractéristiques sociodémographiques et géographiques de la région

- Densité de population : pour 500 000 habitants, 21 lits de réa et 43 d'USIP en moyenne par jour ;
- Taux d'accroissement de la population ;
- Age médian de la population ;
- Catégories socio-professionnelles et Précarité/PIB de la région ;
- Géographie et activités touristiques ;
- Territoires non métropolitains.

2. Offres de soins en amont et en aval des soins critiques

• Offre de soins en amont

- Plateau technique ;
- Activités chirurgicales lourdes et spécifiques ;
- Activités d'oncologie (avec nécessité de réa sur site) ;
- Urgences sur site (passages/an) ;
- Lits de soins intensifs (Respiratoire, néphrologie...).

- **Offre de soins en aval (fluidité des parcours)**

- Lits de MCO ;
- Lits de SRPR ;
- Lits d'ex USC ;
- Lits d'USI.

3. Activités de soins critiques

- Nombre de patients admis par an ou nombre de journées d'hospitalisation ;
- Nombre de transfert dans d'autres réanimations faute de place ;
- Taux d'occupation des lits ;
- Durée moyenne de séjour ;
- Gravité des patients admis (IGS médian J1) ;
- Pourcentage de patients ventilés et dialysés ;
- Taux de réadmissions précoces (dans les 24 heures après la sortie de réanimation) ;
- A discuter : mortalité en réanimation, pratiques d'admission, nombre d'ECMO.

4. Refus d'admission

- **Refus en réanimation et en ex-USC (soins critiques)**

- Registre de refus : taux brut (*reflet de la tension en lits*) ;
- Motif de refus : non indication, manque de place, trop grave ou pas assez grave.

- **Taux de déprogrammation pendant les pics d'épidémie ou pendant certaines vagues de COVID**

5. Lits fermés et raison

- **Motifs de fermeture**

- Recrutement de paramédicaux difficiles ;
- Congés maternité ou arrêts de travail prolongés ;
- Manque de personnel médical ;
- Vacances ;
- Lits jamais ouverts.

- **Corréler les lits fermés aux lits ouverts par région**

Modalité « soins critiques adultes »

Adhésion DSR soins critiques / pilotage 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 »

Plateau technique de soins critiques

Unité de Réanimation



USIP contiguë

(ex USC à proximité de la réanimation)



Possibilité d'autres USIP et d'USI de
spécialité, notamment :

- USI de néphrologie
- USI respiratoires
- USI d'Hépto-Gastro-entérologie

Mention 2°
« soins intensifs polyvalents dérogatoires »

USIP
dérogatoire

Mention 3°
« Soins intensifs de cardiologie »

USIC

Mention 4°
« Soins intensifs de neurologie vasculaire »

USINV

Mention 5°
« Soins intensifs d'hématologie »

USIH



Organisation des prises en charge adultes

Mentions d'autorisation

Typologie de patients pris en charge

1 Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant

présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës

+

pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance

2 Soins intensifs polyvalents dérogatoires

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.

3 Soins intensifs de cardiologie

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

4 Soins intensifs de neurologie vasculaire

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

5 Soins intensifs d'hématologie

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

+

imposant des traitements spécifiques hématologiques pouvant nécessiter un ou des séjours en secteur stérile

Modalité « soins critiques pédiatriques »

Adhésion DSR soins critiques pédiatriques /structuration de la filière territoriale

site avec réanimation pédiatrique

site sans réanimation pédiatrique

site avec ou sans réanimation pédiatrique

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

Plateau technique de soins critiques

Unité de réanimation pédiatrique de recours



USIP pédiatrique contigüe
(ex USC PED à proximité immédiate)

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

Plateau technique de soins critiques

Unité de réanimation pédiatrique



USIP pédiatrique contigüe
(ex USC PED à proximité immédiate)



Possibilité mentions 1 et 2, d'autres USIP
et USI pédiatrique de spécialité dont cardio

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

USI PED
polyvalents dérogatoire

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

USI PED
d'hématologie



Organisation des prises en charge pédiatriques

Mentions d'autorisation

Typologie de patients de moins de 18 ans pris en charge

1

Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant

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

2

Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant

présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillances aiguës

+

pouvant impliquer le recours à une ou plusieurs méthodes de suppléance

3

Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires

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

4

Soins intensifs pédiatriques d'hématologie

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

+

imposant des traitements spécifiques hématologiques pouvant nécessiter un ou des séjours en secteur stérile

Ratios personnels non médicaux

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 <i>* Evaluation sur la charge en soins IDE pour 10.2023 - remise rapport au PM → trajectoire inscrite à 2 IDE pour 4 lits ouverts</i>
Surveillance continue (reconnaissance contractuelle)	Pas de ratio PNM	Autorisations, Mention 1 « Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	REPRISE RATIOUSIC <u>CREATION POUR TOUTES LES AUTRES USI</u> JOUR 1 IDE pour 4 lits ouverts 1 AS / 4 lits ouverts NUIT 1 IDE pour 4 lits ouverts AS / 8 lits ouverts
		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 »	
	Pas de ratio PNM	Autorisations, Mention 5 « Soins intensifs d'hématologie »	

Ratios personnels non médicaux

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 pédiatrique 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 2 « Réanimation pédiatrique 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 1 « Réanimation pédiatrique de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant »	<u>CREATION</u> 1 IDE / 4 lits ouverts* 1 AS ou AP / 4 lits ouverts *L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE
		Autorisations, Mention 2 « Réanimation pédiatrique et soins intensifs pédiatriques polyvalents , et de spécialité le cas échéant »	
		Autorisations, Mention 3 « Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires »	<u>CREATION</u> 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 »	<u>CREATION</u> 1 IDE / 4 lits ouverts* 2 AS ou AP / 6 lits ouverts *L'équipe comprend 1 IDE PUER / 4 IDE