



Syndicat des Médecins Réanimateurs

(Membre de la CMH)

15 octobre 2022

A propos du décret sur les soins critiques d'avril 2022. Les points essentiels.

Les décrets 2022-690 (Conditions d'implantation de l'activité de soins critiques) et 2022-694 (Conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques) ont été publiés le 26 avril 2022. Produit des travaux initiés depuis 2018 avec les nombreux acteurs liés à la discipline, ils entreront en vigueur le 1^{er} juin 2023 et devront entrer en application le 1^{er} novembre 2023.

1°) Les nouvelles dénominations :

Les soins critiques se divisent dorénavant en « réanimation » et « soins intensifs ». Les soins critiques adultes recouvrent maintenant :

- Réanimation et soins intensifs (qui peut disposer sur le même site de soins intensifs de spécialité respiratoires / de néphrologie / d'Hépatogastro-entérologie)
- Soins intensifs polyvalents ou USIP.
- Soins intensifs de cardiologie (avec ou sans réanimation sur site)
- Soins intensifs de neurologie vasculaire (avec ou sans réanimation sur site)
- Soins intensifs d'hématologie (avec ou sans réanimation sur site)

Les soins intensifs polyvalents ou USIP peuvent avoir un caractère dérogatoire :

- Sur site pour le bloc opératoire, le SSPI, le secteur de chirurgie, voire le secteur de médecine (avec convention)
- Hors site : ce sont les ex USC ou USI indifférenciées isolées.

2°) Conditions de fonctionnement :

Les soins critiques doivent être **structurés en plateaux techniques**, la réanimation devant être contiguë à au moins une unité de soins intensifs polyvalents, les lits et les équipes devant être mutualisés.

Les services définis par le décret assurent un fonctionnement 24 h/24, 7 jours/7, 365 jours par an.

3°) L'organisation des services :

Les principales recommandations concernant l'organisation des services sont :

- Leur informatisation
- Leur **flexibilité d'organisation**
- Leur taille qui est fixée : 8 lits pour la réanimation (10 pour création ou restructuration, 6 par dérogation) ; 6 lits pour les USIP (y compris les dérogoires, mais 8 si elles se restructurent), les USIC, les USIH ; 4 lits pour les USIN. **Le ratio entre lits de réanimation et lits de soins intensifs a disparu.**

En réanimation-soins intensifs, la permanence des soins est assurée de jour par au moins deux médecins (pas de ratio fixé) et la nuit par au moins un médecin (pas de ratio fixé), MIR ou MAR et d'autres spécialités.

Dans les soins intensifs polyvalents dérogoires, la permanence des soins est assurée la nuit par un **médecin justifiant d'une expérience en soins critiques** (l'expérience étant définie par un minimum de trois ans d'exercice au sein d'une structure de soins critiques (DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022)) avec une astreinte opérationnelle MIR ou MAR.

Concernant les effectifs paramédicaux ils sont fixés à :

- En réanimation-soins intensifs 2 IDE pour **5 lits ouverts**, 1 AS pour **4 lits ouverts**, 1 MK, 1 psychologue. **Pour ces deux derniers il existe une ambiguïté sur le ratio.**
- En soins intensifs 1 IDE pour **4 lits ouverts**, 1 AS pour **8 lits ouverts**, 1 MK, 1 psychologue. **Pour ces deux derniers il existe une ambiguïté sur le ratio.**

Conclusion – Recommandations :

Ce nouveau décret 19 ans après le précédent entrera en vigueur en juin 2023 pour une mise en application en novembre de la même année. Fruit d'un travail d'élaboration collective, il a été fortement influencé par la crise COVID de 2020 et se veut « structurant ». Ce qui explique

les volontés de réunir les structures en plateaux techniques, leur donner une certaine « plastique » pour permettre des extensions en véritables lits de réanimations certes temporaires, mais non éphémères, en cas de crise. Volonté également de clarifier le paysage pour les structures isolées dites de « surveillance continue » ou de « soins intensifs » qui ont fleuri un peu partout. Mais aussi volonté de renforcer les ratios en IDE et AS/lits ouverts, alors qu'ils étaient souvent déclinés aujourd'hui par taux d'occupation.

Les ARS sont en train de mettre en place un schéma d'organisation territoriale distinct parfois des GHT nés en 2016.

Le SMR, grâce à son réseau territorial, est à votre disposition pour répondre à vos questions, voire pour vous conseiller.