

## Soins critiques

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les soins critiques constituent un maillon essentiel de notre système de santé. Le fort impact de la crise Covid, qui a mobilisé en première ligne ses équipes a donné une nouvelle dimension à ces services. Au regard de l'expérience nationale, de nouveaux décrets d'activité ont été publiés et une feuille de route ministérielle a mis en avant les axes suivants :

- ⊕ **Bâtir une véritable filière de soins critiques**, en renouvelant le cadre de fonctionnement des activités de soins, en renforçant les actions transversales de qualité et de sécurité des soins et en réformant le modèle de financement ;
- ⊕ **Adapter l'offre de soins critiques pour répondre à l'évolution prévisible des besoins**, sur la base des lignes directrices de la mission IGAS (fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval et l'ouverture des lits installés fermés) et de l'instruction du 6 avril 2023 ;
- ⊕ **Lever les fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales ;**
- ⊕ **Compléter les leviers de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques sous l'égide des ARS**, en constituant de véritables filières territoriales ;
- ⊕ **Organiser la capacité d'adaptation de l'offre de soins critiques pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.**

La feuille de route bretonne s'inspire largement de ces enjeux et vise à créer une filière de soins critiques structurée, à la capacité renforcée, dotée des compétences nécessaires pour garantir la sécurité et la qualité des soins critiques.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Conforter et ajuster le capacitaire aux besoins de la population, en portant une attention particulière à l'évaluation fine du niveau réel de tension des lits ;
- ⊕ Créer un réseau de soins critiques ;
- ⊕ Construire une filière de soins critiques territoriale en définissant la place de chaque acteur ;
- ⊕ Conforter les ressources paramédicales aux besoins des professionnels (entrée dans un service de soins critiques et SSE) ;
- ⊕ Renforcer la qualité et la sécurité des soins.

## Soins critiques

### Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Evaluation continue du niveau de tension réel des lits sur la base du registre des refus, le suivi des taux d'occupations ... ;
- ⊖ Construire et mobiliser le dispositif spécifique régional ;
- ⊖ Mobiliser les formations paramédicales (à l'arrivée en soins critiques et dans la préparation d'une SSE) ;
- ⊖ Mobiliser les acteurs dans la construction de la filière soins critiques ;
- ⊖ Communication sur les enjeux des EIGS et les différents registres.

### Les publics ciblés

- Patients présentant un besoin de soins critiques

### Les partenaires à mobiliser

- Etablissements de santé autorisés à l'activité de soins critiques
- Professionnels de santé des soins critiques
- IFSI
- CESU
- Service d'aval des soins critiques (notamment SMR et SRPR)
- Service d'amont (SAS et Services d'urgence)

### Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation                               | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement                                  | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                            |
| <input type="checkbox"/> Investissements   | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                           | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé        |
| <input type="checkbox"/> Innovation  | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation                                    | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé         |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |   |
| <input type="checkbox"/> Autre   |   |

<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale</b>	<b>Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectifs 3 : favoriser le recrutement et l'attractivité de métiers de la santé</li> <li>● Objectif II.T.L : Soins médicaux et réadaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Feuille de route ministérielle : Renforcer notre filière de soins critiques 2022-2025</li> <li>● Décret N°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques</li> <li>● Décret N°2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques</li> <li>● INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques</li> </ul>

## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

La mission IGAS et l'instruction N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques apportent un éclairage sur le capacitaire de réanimation.

La mission IGAS estime la nécessité de faire évoluer le capacitaire par 2 leviers :

- Levier 1 : fluidifier les parcours avec le développement de structures d'aval adaptées à la prise en charge des patients, notamment avec l'intervention anticipée d'équipes mobiles de rééducation dans les unités de réanimation et le renforcement des soins de rééducation post-réanimation (SRPR) ;
- Levier 2 : privilégier l'ouverture des lits installés fermés.

Elle estime qu'il n'est pas nécessaire d'augmenter le nombre d'implantations de réanimation tout en recommandant de porter une attention à la situation des régions avec un faible capacitaire (dont la Bretagne fait partie) pour des ajustements au plus près des besoins.

Pour autant, l'ARS Bretagne souhaite un développement des capacités pour répondre au besoin populationnel (profil de patient à valence médicale, plutôt en phase épidémique à l'écriture de ce document).

Concernant les Unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires (USIP), les acteurs du Groupe technique régional se sont accordés sur une définition du besoin basée sur la typologie des Unités de surveillance continue (USC) existantes, le profil des patients accueillis dans ces unités actuellement, la filière dont ces patients relèvent et l'organisation du territoire en 2024.

Sur les critères à considérer pour qualifier les USC éligibles au statut d'USIP dérogatoire, un consensus a permis de retenir les critères réglementaires suivants :

- intégration de l'unité dans une filière de soins critiques (unités travaillant en amont et en aval des réanimations, prises en charge des patients 24h sur 24 et 7 jours sur 7) ;
- profil médical et chirurgical des patients pris en charge ;
- accessibilité du plateau technique (biologique et radiologique et chirurgical) 24h sur 24 ;
- agilité de l'établissement en cas de Situation sanitaire exceptionnelle (SSE) ;
- prise en compte de la chirurgie oncologique digestive complexe et de la chirurgie digestive urgente.

La reconnaissance d'USI de spécialité (hors OQOS) est conditionnée par la nature des activités des établissements et peut être envisagée sur des sites de recours avec un fort volume d'activité, un niveau de spécialité élevé et une participation active à la filière de soins critiques.

Enfin, concernant les USIC, les USINV et USIH, il convient de stabiliser l'offre existante.

Modalités de l'activité de soins		SOINS CRITIQUES																											
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed				Territoire Lorient Quimperlé				Territoire Brocéliande - Atlantique				Territoire Haute-Bretagne				Territoire St-Malo Dinan				Territoire d'Armor				Territoire Cœur de Breizh			
		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS							
Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	4*	0	4	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	0	-	0							
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	0	+2	2	0	-	0	0	+1	1	0	+4	4	0	-	0	0	+2	2	0	+1	1							
	Soins intensifs de cardiologie	-	+4	4	-	+1	1	-	+1	1	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	-	0							
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	-	+2	2	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1	-	+1	1							
Pédiatrie	Soins intensifs d'hématologie	-	+1	1	-	-	0	-	-	0	-	+1	1	-	0	0	-	-	-	-	0	0							
	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0							
	Réanimation et soins pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0							
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	0	-	0	0	+1	1	0	+1	1	0	-	0	0	-	0	0	+1	1	0	-	0							
Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	+1	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0								

\* dont HIA Clermont Tonnerre - arrêté du 13 mai 2024