

## FICHE REFLEXE – n° 2019 - 12 – n°126 - MD/TB

**Objet** : GT Soins critiques – Séance plénière – 10<sup>ième</sup> Réunion

**Date de réunion** : 27 novembre 2019

**Rédacteur** : Thierry BECHU / Dr Matthieu DERANCOURT

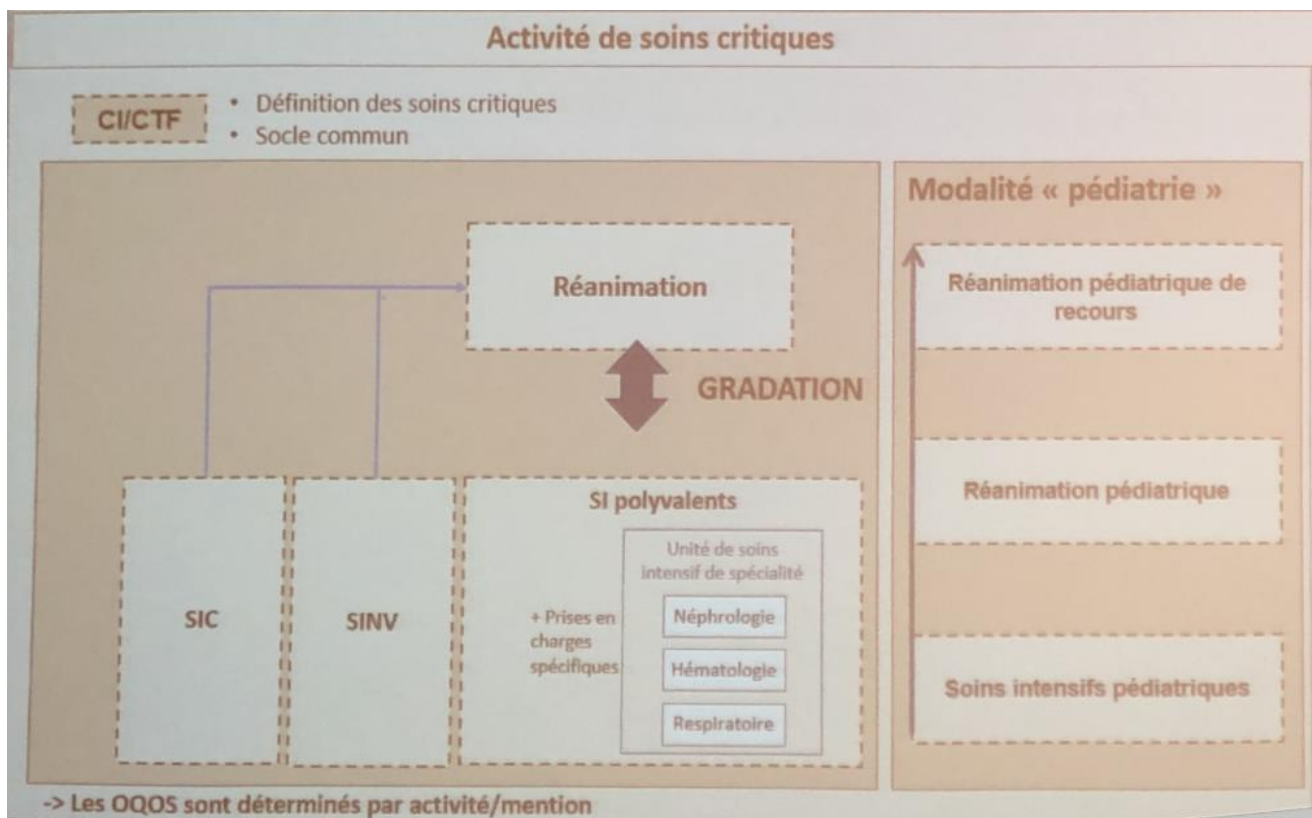
**Participants à la réunion** : FHP MCO, FHF, FEHAP, CNP MIR, CNP AR, CNP MU, CNP NEURO, DGOS, HAS, UNICANCER, ARS GE, ARSIF, CNP Pneumo

### Problématique / Ordre du Jour :

- 1- Introduction - schéma gradation - focus soins intensifs
- 2- Focus 1 : Compétences en soins critiques H24 sur site Qui et où pour les services de soins intensifs de spécialité ?
- 3- Focus 2 : pilotage médical des services de soins intensifs
- 4- Focus 3 : continuité des soins – ratios RH en soins intensifs
- 5- Divers focus
- 6- Conclusion – Calendrier de travail

### Point 1 - Introduction – schéma gradation – focus soins intensifs

DGOS : Proposition principale de structure de l'activité de soins critiques



SIP : Soins Intensifs Polyvalents = Actuelle USC

## **Point 2 - Focus 1 : compétences en soins critiques H24 sur site. Qui et où pour les services de soins intensifs de spécialité ?**

### **Rappel des 3 niveaux de présence d'un professionnel médical en droit des autorisations**

Le professionnel en astreinte

- Modèle d'écriture : « la permanence médicale assurée par une astreinte opérationnelle exclusive d'au moins un... »

Le professionnel sur site

- Modèle d'écriture : « la présence sur site d'au moins un... »

Le professionnel dans l'unité

- Modèle d'écriture : « la présence dans l'unité d'au moins un... »

Remarques complémentaires :

- Notion de site = Finess géographique
- « Professionnel dans l'unité » → proposition « professionnel dédié » car « dans » légitime à ne pas sortir de l'unité.

### **1 principe et 1 corollaire**

#### Principe

- Quel que soit sa mention, le titulaire assure vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients et le transfert dans les autres unités d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet.

#### Corollaire

- Nécessité d'une « compétence en soins critiques » disponible H24, 7J sur le site de l'autorisé

#### Où sont les compétences en soins critiques ?

- Question N°1 : les sites avec/sans réanimation/SIP
- Question N°2 : la reconnaissance de la compétence hors MIR/AR
- Question N°3 : la place des urgentistes

(FHP MCO) Rappel que l'astreinte suffit pour les USC.

(DGOS) Qu'est-ce que la compétence soins critiques ?

(CNP MIR) Question supplémentaire : qu'est-ce qu'un patient relevant de soins critiques ?

### **Réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales**

Les maquettes : références modernisées de chaque spécialité

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine (JORF14 avril 2017)

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes, options et formations spécialisées transversales (JORF 28 avril 2017)

*Phase socle : Connaissances / compétences*

Listées dans l'article 2 de l'arrêté

*Phase d'approfondissement : connaissances / compétences à acquérir*

Listées dans l'article 3 de l'arrêté

## *Phase de consolidation*

Outre les connaissances / compétences génériques définies aux articles 2 à 4 de l'arrêté....

Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité.

## **Conditions de révision des maquettes de formation des spécialités médicales**

### Arrêté du 21 avril 2017

Article 1 : « ...Ces maquettes font l'objet d'une évaluation périodique dans le cadre des articles 65 et 66 de l'arrêté du 12 avril 2017. »

### Arrêté du 12 avril 2017

#### Article 65

Un comité d'évaluation, coprésidé par le directeur général de l'offre de soins et le directeur général de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle, est chargé du suivi de la mise en œuvre du présent arrêté. Il est notamment composé de représentants du ministère de la défense, des directeurs d'unité de formation et de recherche de médecine et de pharmacie, des agences régionales de santé, des étudiants de deuxième et de troisième cycles des études de médecine et de pharmacie, d'enseignants, du conseil national de l'ordre des médecins et de l'ordre des pharmaciens, des conférences des présidents de commission médicale d'établissement de centre hospitalier universitaire et de centre hospitalier et des conférences des directeurs généraux de centre hospitalier universitaire et de directeurs de centre hospitalier. Il se réunit une fois par an et peut être convoqué en tant que de besoin sur convocation de l'un des présidents de la commission.

Article 66 : le bureau de la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie constitue des comités de suivi chargés de revoir, en cas de besoin et au moins tous les quatre ans, les maquettes de formation des spécialités.

=> Projet de révision des maquettes à prévoir dès 2020

## **Compétence en soins critiques requise pour assurer la permanence médicale H24 en soins critique**

### Proposition du CNP AR

« La notion de compétence en soins critiques est un prérequis pour les médecins qui assurent les gardes en soins critiques. Ce prérequis doit être défini clairement en intégrant la réforme de la formation initiale et la certification professionnelle. Il est donc proposé que ces définitions des compétences soient assurées par les instances professionnelles des spécialités (les CNP) concernées dans le cadre de l'élaboration des parcours professionnels DPC (élaboration qui est une des missions des CNP). Ces parcours feront de plus l'objet d'une validation transversale par l'ensemble des spécialités concernées par les soins critiques (CNP-AR, CNP-MIR, CNP-URG, CNP Cardiologie, CNP Neurologie, CNP Pneumologie, CNP Néphrologie, CNP Hématologie, ...), par exemple sous l'égide de la FSM. »

(CNP AR) Pas de définition réglementaire des compétences en soins critiques

(FHP MCO) Où va-t-on chercher cette notion de compétence, afin d'éviter les interprétations régionales. Est-ce que cela relève de l'ordre ?

(HAS) Ne faut-il pas introduire la notion d'équipe ?

## Point 3 - Focus 2 : pilotage médical des services de soins intensifs

### *Responsabilité dans les 8 types d'unités possibles dans le futur système*

Qui peut être responsable médical des 8 types d'USI et REA possibles dans le futur système ?

USI-Polyvalente	MIR / MAR
U-REA	MIR / MAR
U-REA-PED	PED MAR MIR Sur spé Réa Pédiatrie
U-REA-PED-R	PED MAR MIR Sur spé Réa Pédiatrie
USI-C	Spécialisé en cardiologie ?
USI-NV	Spécialisé en neurologie
USI-S	Spécialisé en hématologie Spécialisé en pneumologie Spécialisé en néphrologie
USI-PED	PED MAR MIR / Sur spé Réa Pédiatrie

(CNP AR) Ne traite qu'une dimension : « les non adossés »

(CNP MIR) Il faut que ces responsables aient les compétences en soins critiques.

(FHP MCO) UF et « chef » dans le privé n'existent pas. Le terme de coordinateur serait plus adapté.

## Point 4 - Focus 3 : continuité des soins – ratios RH en soins intensifs

### Point sur le capacitaire

Capacité minimale (propositions DGOS)

U-REA 8 lits (dérogation 6 lits)

U-REA-PED ?

U-REA-PED-R ?

Pourrait-on équilibrer le nombre de capacitaire par un socle réanimation ?

Limites pour les SC pédiatriques / 10 et existence du seuil

Soit capacité socle à 8 ?

Soit capacité distincte adulte et pédiatrie

USI-PED ?

USI-P : 6 lits

USI-C : 6 lits

USI-NV ?

Pourrait-on équilibrer le nombre de capacitaire par un socle soins intensifs ?

Soit capacité socle à 6 lits (avec dérogation possible ?)

Soit capacité distincte adulte et pédiatrie avec sodé adulte SIP et SIS

Sur ce sujet, des études d'impacts seront effectuées et des arbitrages demandés.

(CNP MIR) 10 lits pour la REA

(CNP PED) REA PED 8 lits/ USI PED 4 lits

(CNP AR) Ne pas oublier la mutualisation possible

## Point sur les ratios de personnels non médicaux (PNM)

### Ratios PNM Soins critiques adultes

U-REA : 2 IDE pour 5 patients et 1 AS pour 4 patients (actuel)  
 USI Polyvalent ? (Et de nuit ?)  
 USIC : 1 IDE et 1 AS pour 4 patients (actuel) / pour 8 patients (la nuit)  
 USINV ? (Et de nuit ?)

### Ratios PNM soins critiques pédiatriques

U-REA PED RECOURS : 1 IDE pour 2 patients et 1 AS pour 4 patients (actuel)  
 U-REA PED : 2 IDE pour 5 patients et 1 AS pour 4 patients (actuel)  
 USI PED : ?

Sur ce sujet, des études d'impacts seront effectuées et des arbitrages demandés.

Au sein du GT, débat sur la différence entre « patients » et « lits ouverts ». Les professionnels demandant des normes avec des « lits ouverts » et non des « patients ».

## Point 5 - Divers focus

### Point sur le périmètre des soins critiques

Le périmètre de l'activité « soins critiques » ne recouvre pas l'intégralité des unités de soins critiques existants. En effet, deux types de services de réanimation sont traités dans d'autres activités de soins :

- La périnatalité
- Le traitement des grands brûlés

(CNP Pédiatrie) L'objectif est bien de séparer réa néonate et réa pédiatrique. Ne pas oublier les spécificités comme la Réanimation cardiaque en chirurgie Pédiatrique.

### Articulation soins critiques / chirurgie / Médecine

Type d'unité	Obligation de chirurgie sur site	Obligation de médecine sur site
REA	X Actuellement	
REA-PED	X Actuellement	
REA-PED-RECOURS	X Actuellement	

(DGOS) faut-il exiger une autorisation de médecine ?

Type d'unité	Obligation de chirurgie sur site	Obligation de médecine sur site
SI-POLYVALENT		
SI-PED		
SI-NV		
SI-C		

(FHP MCO) Attention aux interprétations régionales pour l'autorisation de médecine.

## Indicateurs de qualité

Plusieurs membres du GT appellent de leurs vœux la mise en place « d'indicateurs de qualité reconnus ».

Deux mesures sont proposées par la DGOS sur ce sujet.

Le code de santé publique prévoit déjà, dans le cadre des autorisations sanitaires, la possibilité pour le ministère de fixer par voie d'arrêtés des indicateurs adossés à chaque autorisation. Ces indicateurs, produits par le titulaire, doivent être fournis à l'ARS, notamment en cas de renouvellement.

Proposition DGOS : si un besoin fort d'indicateurs nouveaux en lien avec les autorisations se fait sentir : ouverture d'un programme de travail connexe sur ce sujet.

Dans la plupart des activités, il est proposé l'ajout d'un paragraphe permettant le développement d'une approche systématique de l'analyse des pratiques professionnelles :

« Le titulaire de l'autorisation s'assure du recueil et l'analyse de données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. »

(CNP AR) Il faut ajouter un minimum requis en termes de système d'information pour recueillir les indicateurs.

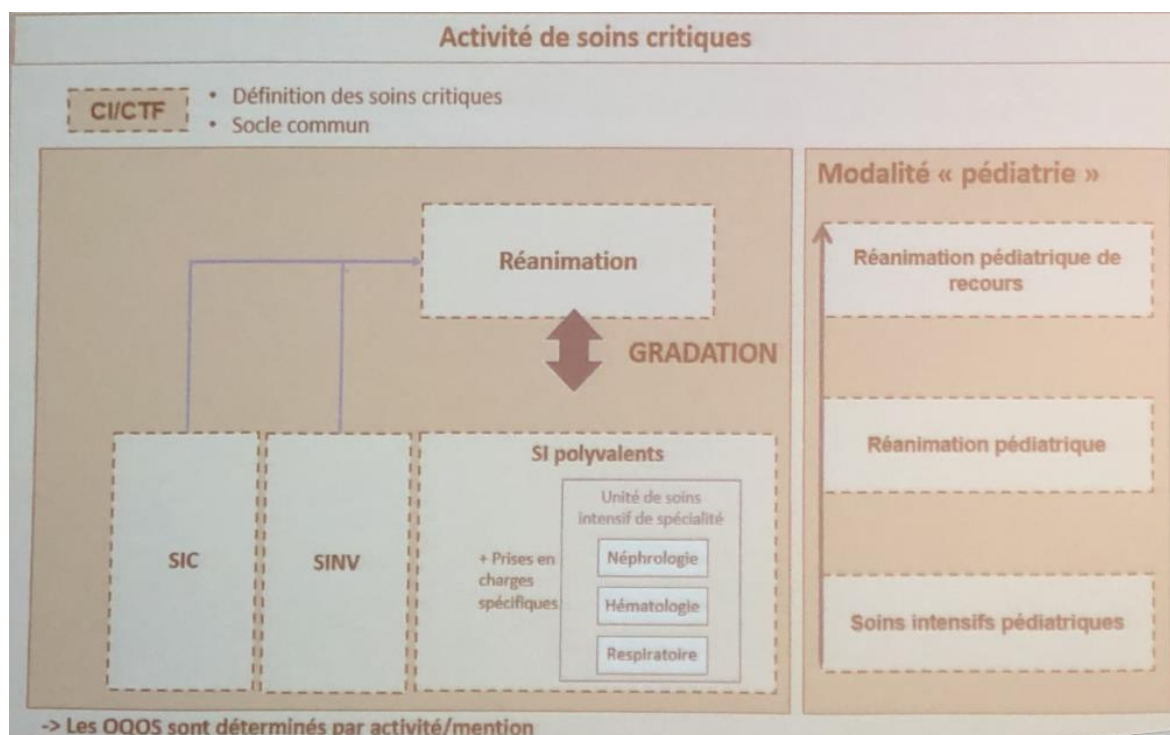
## Point 6 - Conclusion – calendrier de travail

La DGOS va communiquer le support avec les projets d'écriture avancés.  
Attente des retours sur ces projets d'écriture d'ici à la fin d'année 2019.

## Synthèse / Points à retenir

### Point 1 - Introduction – schéma gradation – focus soins intensifs

Proposition principale de structure de l'activité de soins critiques (SIP : Soins Intensifs Polyvalents = Actuelle USC)



## **Point 2 - Focus 1 : compétences en soins critiques H24 sur site. Qui et où pour les services de soins intensifs de spécialité ?**

### **1 principe et 1 corollaire**

#### Principe

Quel que soit sa mention, le titulaire assure vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients et le transfert dans les autres unités d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet.

#### Corollaire

Nécessité d'une « compétence en soins critiques » disponible H24, 7J sur le site de l'autorisé

#### Où sont les compétences en soins critiques ?

- Question N°1 : les sites avec/sans réanimation / SI Polyvalent (= actuelle USC)
- Question N°2 : la reconnaissance de la compétence hors MIR/AR
- Question N°3 : la place des urgentistes

(FHP MCO) Rappel que l'astreinte suffit pour les USC.

(DGOS) Qu'est-ce que la compétence soins critiques ?

(CNP MIR) Question supplémentaire : qu'est-ce qu'un patient relevant de soins critiques ?

### **Réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales**

#### Les maquettes : références modernisées de chaque spécialité

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine (JORF14 avril 2017)

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes, options et formations spécialisées transversales (JORF 28 avril 2017)

#### *Phase socle : Connaissances / compétences*

Listées dans l'article 2 de l'arrêté

#### *Phase d'approfondissement : connaissances / compétences à acquérir*

Listées dans l'article 3 de l'arrêté

#### *Phase de consolidation*

Outre les connaissances / compétences génériques définies aux articles 2 à 4 de l'arrêté....

Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité.

### **Conditions de révision des maquettes de formation des spécialités médicales**

=> Projet de révision des maquettes à prévoir dès 2020

### **Compétence en soins critiques requise pour assurer la permanence médicale H24 en soins critique**

#### Proposition du CNP AR

« La notion de compétence en soins critiques est un prérequis pour les médecins qui assurent les gardes en soins critiques. Ce prérequis doit être défini clairement en intégrant la réforme de la formation initiale et la certification professionnelle. Il est donc proposé que ces définitions des compétences soient assurées par les instances professionnelles des spécialités (les CNP) concernées dans le cadre de l'élaboration des parcours professionnels DPC (élaboration qui est une des missions des CNP). Ces parcours feront de plus l'objet d'une validation transversale par l'ensemble des spécialités concernées par les soins critiques (CNP-AR, CNP-MIR, CNP-URG, CNP Cardiologie, CNP Neurologie, CNP Pneumologie, CNP Néphrologie, CNP Hématologie, ...), par exemple sous l'égide de la FSM. »

## **Point 3 - Focus 2 : pilotage médical des services de soins intensifs**

### ***Responsabilité dans les 8 types d'unités possibles dans le futur système***

Qui peut être responsable médical des 8 types d'USI et REA possibles dans le futur système ?

USI-P	MIR / MAR
U-REA	MIR / MAR
U-REA-PED	PED MAR MIR Sur spé Réa Pédiatrie
U-REA-PED-R	PED MAR MIR Sur spé Réa Pédiatre
USI-C	Spécialisé en cardiologie ?
USI-NV	Spécialisé en neurologie
USI-S	Spécialisé en hématologie Spécialisé en pneumologie Spécialisé en néphrologie
USI-PED	PED MAR MIR / Sur spé Réa Pédiatrie

(FHP MCO) UF et « chef » dans le privé n'existent pas. Le terme de coordinateur serait plus adapté.

## **Point 4 - Focus 3 : continuité des soins – ratios RH en soins intensifs**

### **Point sur le capacitaire**

Capacité minimale (propositions DGOS)

U-REA 8 lits (dérogation 6 lits)

U-REA-PED ?

U-REA-PED-R ?

Pourrait-on équilibrer le nombre de capacitaire par un socle réanimation ?

Limites pour les SC pédiatriques /10 et existence du seuil

Soit capacité socle à 8 ?

Soit capacité distincte adulte et pédiatrie

USI-PED ?

USI-Polyvalent : 6 lits

USI-C : 6 lits

USI-NV ?

Pourrait-on équilibrer le nombre de capacitaire par un socle soins intensifs ?

Soit capacité socle à 6 lits (avec dérogation possible ?)

Soit capacité distincte adulte et pédiatrie avec sodé adulte SIP et SIS

Sur ce sujet, des études d'impacts seront effectuées et des arbitrages demandés.

### **Point sur les ratios de personnels non médicaux (PNM)**

Ratios PNM Soins critiques adultes

U-REA 2 IDE pour 5 patients et 1 AS pour 4 patients (actuel)

USIP ? (Et de nuit ?)

USIC 1 IDE et 1 AS pour 4 patients (actuel) / pour 8 patients (la nuit)

USINV ? (Et de nuit ?)



## Ratios PNM soins critiques pédiatriques

U-REA PED RECOURS : 1 IDE pour 2 patients et 1 AS pour 4 patients (actuel)

U-REA PED : 2 IDE pour 5 patients et 1 AS pour 4 patients (actuel)

USI PED : ?

Sur ce sujet, des études d'impacts seront effectuées et des arbitrages demandés.

Au sein du GT, débat sur la différence entre « patients » et « lits ouverts ».

## **Point 5 - Divers focus**

### ***Point sur le périmètre des soins critiques***

Le périmètre de l'activité « soins critiques » ne recouvre pas l'intégralité des unités de soins critiques existants. En effet, deux types de services de réanimation sont traités dans d'autres activités de soins :

- La périnatalité
- Le traitement des grands brûlés

### ***Articulation soins critiques / chirurgie / Médecine***

Type d'unité	Obligation de chirurgie sur site	Obligation de médecine sur site
REA	X Actuellement	
REA-PED	X Actuellement	
REA-PED-R	X Actuellement	

(DGOS) faut-il exiger une autorisation de médecine ?

(FHP MCO) Attention aux interprétations régionales pour l'autorisation de médecine.

### ***Indicateurs de qualité***

Plusieurs membres du GT appellent de leurs vœux la mise en place « d'indicateurs de qualité reconnus ».

Deux mesures sont proposées par la DGOS sur ce sujet :

- Proposition DGOS : si un besoin fort d'indicateurs nouveaux en lien avec les autorisations se fait sentir : ouverture d'un programme de travail connexe sur ce sujet.
- Dans la plupart des activités, il est proposé l'ajout d'un paragraphe permettant le développement d'une approche systématique de l'analyse des pratiques professionnelles :  
« Le titulaire de l'autorisation s'assure du recueil et l'analyse de données issues des pratiques professionnelles dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. »

## **Point 6 - Conclusion – calendrier de travail**

La DGOS va communiquer le support avec les projets d'écriture avancés

Attente des retours sur ces projets d'écriture d'ici à la fin d'année 2019

### **Prochaines étapes :**

- 15/01/2020 : Finalisation des pré-projets de décrets et CI/CTF SC adultes et pédiatriques

**Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :**

- Modification des conditions de mise en œuvre de la réanimation, voire de la totalité des « soins critiques » dans les établissements de santé. (Réanimation, Soins Intensifs et Surveillance Continue)
- Nouvelles définitions des « soins critiques » regroupant ces trois unités existantes.
- Avenir « incertain » des USC autonomes sans présence médicale sur site 24h/24h