



# Réforme soins critiques

Bureau de la CME  
28 mai 2024

2024



## » Rappel du contexte de la réforme des activités de soins critiques

La réforme des activités de soins critiques s'articule autour de deux volets :

- ❖ Une réforme du cadre général des **autorisations** d'activité de soins critiques entrée en vigueur en juin 2023 avec une période de mise en conformité transitoire
  - ❖ 2 ans : mise en conformité avec les conditions d'implantation et techniques de fonctionnement
  - ❖ 5 ans : mise en conformité ratio IDE
  - ❖ 7 ans : mise en conformité des locaux (contiguïté Réa/USIP)
  
- ❖ Une réforme du modèle de **financement** des activités de soins critiques devant entrer en application à compter de 2025 de manière progressive

La réforme des activités de soins critiques porte des enjeux spécifiques en termes de:

- ❖ Gradation, flexibilité et structuration territoriale de l'offre de soins critiques
- ❖ Enjeux RH : révision des ratio PNM et renforcement des conditions de PDS
- ❖ De mise aux normes des locaux et des équipements

Contexte



# 1

## Réforme de l'activité de soins critiques

### Mise en œuvre de la réforme des autorisations



## Mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> fenêtre de dépôt des autorisations

### ➤ **Bilan de la 1<sup>ère</sup> phase de mise en œuvre de la réforme des autorisations**

- 21 dossiers de soins critiques déposés pour l'ensemble de l'AP-HP au titre des mentions adultes et pédiatriques
- Forte mobilisation des équipes des GHU et de la DST pour constituer et déposer les dossiers d'autorisation et répondre aux demandes complémentaires de l'ARS
- Dossiers en cours d'instruction par l'ARS avec des demandes de compléments d'information en cours
- Clôture de l'instruction des dossiers par l'ARS le 23/24 mai

### ➤ **RETEX organisé le 30 avril avec les équipes des GHU**

- Enjeux d'analyser le déroulement de la 1<sup>ère</sup> phase de dépôt pour identifier et mettre en œuvre des axes d'amélioration
  - 4 phases de dépôts supplémentaires en 2024
- Remontée à l'ARS des points de vigilance identifiés à l'AP-HP pour les prochaines phases

Bilan phase  
de dépôt 1



# Soins critiques adultes

## ➤ Tableau récapitulatif des mentions demandées par site

Soins critiques mention adulte		plateau de soins critiques Réa +USIP	USIP dérogatoire	USI de spécialités	USINV	USIC	USIH
CUP	Cochin						
	Necker						
	HEGP						
Saclay	Bicêtre						
	Ambroise Paré						
	Antoine Béchère						
	Paul Brousse						
HUPSSD	Raymond Poincaré						
	Avicennes						
Nord	Jean Verdier						
	Bichat						
	Beaujon						
	Lariboisière						
	Louis Mourier						
Mondor	Saint Louis						
	Henri Mondor						
SUN	Pitié						
	Saint Antoine						
	Tenon						
	Trousseau						

## ➤ Premiers retours de l'ARS sur les situations de concurrence sous réserve d'analyse définitive

- Situation de concurrence sur les USIP dérogatoires dans le 92 et le 94 → AP-HP non concernée
- Situation de concurrence sur les USIC dans le 91 et le 77 → AP-HP non concernée



# Soins critiques pédiatriques

## ➤ Tableau récapitulatif des mentions demandées par site

Soins critiques mention pédiatrique		plateau de soins critiques Réa +USIP	USIP dérogatoire	USI de spécialités	USIH
CUP	Necker				
Saclay	Bicêtre				
	Antoine Béclère				
	Raymond Poincaré				
HUPSSD	Jean Verdier				
Nord	Louis Mourier				
	Robert Debré				
SUN	Trousseau				

## ➤ Premiers retours de l'ARS sur les situations de concurrence sous réserve d'analyse définitive

- Pas de concurrence identifiées par l'ARS à ce stade



# Points de vigilance

- **Instruction des dossiers en cours par l'ARS avec des demandes de compléments d'information adressées au GHU – délai contraint par la clôture de la procédure ARS**
- **Points de non-conformité identifiés et ayant fait l'objet de signalements et de traitements particuliers avec l'ARS**
  - Éléments recensés dans les « buts de guerre » : dérogation aux seuils capacitaires, chambres doubles notamment en pédiatrie
  - Cas spécifiques de l'organisation des soins critiques adultes sur NCK mais perspectives de déménagement dans la limite de la durée de l'autorisation
- **Cas particulier des demandes de transformation des ex-USC en USIP ou USI de spécialités**
  - La réforme des autorisations de soins critiques prévoyait la suppression des unités de surveillance continue au profit de la création **d'unités de soins renforcés (USR)**. La création de ces unités a été reportée *sine die* par la DGOS
  - Dans ce contexte instable, l'AP-HP a porté une stratégie de transformation de l'ensemble de son offre d'USC en USIP ou en USI de spécialités afin de sécuriser les modalités de financement de ces unités et leur ratio d'encadrement soignant
  - Les conditions techniques de fonctionnement USIP et USI de spécialités prévoient des obligations renforcées en matière de PDS (garde distincte en SC + astreinte opérationnelle).
  - Les dossiers présentés par les GHU présentent des schémas d'organisation de la PDS dont l'appréciation par l'ARS sera déterminante pour l'octroi des autorisations
  - En cas de refus d'autorisation des ces unités en USIP ou USI → le maintien des reconnaissances contractuelles d'USC dans l'attente de la clarification par le ministère du régime des unités de soins renforcés **est prévu de manière transitoire** dans les mêmes conditions de financement
- **La mise en œuvre des projets d'extension ou de création d'unités de soins critiques ayant fait l'objet de dépôt dans la 1<sup>ère</sup> phase reste soumise au processus de validation dans le cadre des conférences stratégiques annuelles**



# »» 2

## Réforme de l'activité de soins critiques

### Évaluation des impacts RH





# Enjeux RH liés à la réforme des soins critiques

- **Renforcement des capacités d'adaptation des organisations**
  - Constitution et maintien sur site d'une réserve de compétences de renfort saisonnier et en cas de situation sanitaire exceptionnelle.
  - Définition d'un plan de formation prévoyant notamment une période de formation de **8 semaines pour les IDE** arrivant en réanimation
- **Sur le personnel non médical**
  - Évolution de la méthode de calcul des ratio : par lits ouverts (lits occupés + lits exploitables), et non plus par patient occupant effectivement un lit
  - Définition de ratio pour l'ensemble des plateaux soins critiques principalement pour les IDE et les AS et renforcement des obligations sur les personnels de rééducation
- **Sur le personnel médical**
  - Désignation d'un médecin coordonnateur qui assure la coordination des activités des équipes et des prises en charge
  - Renforcement de la permanence médicale

Enjeux RH



# Évolution des ratios de personnel – adultes

- **Passage d'une notion de ratios établis sur le nombre de patients présents à une notion de lits ouverts**

Ratio PNM  
Adulte

			Ratios antérieurs appliqués Patients présents		Ratios issus de la réforme des autorisations Lits ouverts	
			Jour	Nuit	Jour	Nuit
			Adulte	Réanimation	IDE	2 / 5 patients
AS	1 / 4 lits				1 / 4 lits	
MK	En mesure d'intervenir				au moins 1, 7j/7	
Psychologue	En tant que de besoin				au moins 1	
Diet / ergo / bioméd	En tant que de besoin				En tant que de besoin	
USIP / USI de spécialités	IDE	Pas de ratio normés		1 / 4 lits		
	AS			1 / 4 lits	1 / 8 lits	
	MK			1 masseur kiné		
	Psychologue/ diét/ ergo / bioméd			En tant que de besoin		
USIC	IDE	1 / 4 lits		1 / 8 lits	1 / 4 lits	
	AS	1 / 4 lits		1 seul IDE	1 / 4 lits	1 / 8 lits
	MK	En mesure d'intervenir		au moins 1		
	Diététicien	Pas de ratio normés		au moins 1		
	Psychologue / ASE / bioméd	Pas de ratio normés		En tant que de besoin		
USINV	IDE	1 / 4 lits		1 / 8 lits	1 / 4 lits	
	AS	1 / 4 lits		1 / 8 lits	1 / 4 lits	1 / 8 lits
	MK	Pas de ratio normés		au moins 1		
	Orthophoniste	Pas de ratio normés		au moins 1		
	Psychologue/ diét/ / bioméd	Pas de ratio normés		En tant que de besoin		
USIH	IDE	Pas de ratio normés		1 / 4 lits		
	AS			1 / 4 lits	1 / 8 lits	
	Psychologue, ASE, diét			En tant que de besoin		



# Évolution des ratios de personnel – pédiatrie

- **Passage d'une notion de ratio établie sur le nombre de patients présents à une notion de lits ouverts**

Ratio PNM pédiatrique

			Ratios antérieurs appliqués Patients présents		Ratios issus de la réforme des autorisations Lits ouverts	
			Jour	Nuit	Jour	Nuit
Pédiatrie	Réanimation de recours	IDE*	2 / 4 lits		2 / 4 lits	
		AS	1 / 4 lits		1 / 4 lits	
		MK	En mesure d'intervenir		Au moins 1	
		Psychologue	En tant que de besoin		Au moins 1	
	Réanimation pédiatrique	IDE*	1 / 5 lits		2 / 5 lits	
		AS	1 / 4 lits		1 / 4 lits	
		MK	En mesure d'intervenir		Au moins 1	
		Psychologue	En tant que de besoin		Au moins 1	
	USIP / Usi de spé	IDE*	Pas de ratio normés		1 / 4 lits	
		AS			1 / 4 lits	
		MK	En mesure d'intervenir		Au moins 1	
		Psychologue	Pas de ratio		En tant que de besoin	
	USIH	IDE	Pas de ratio normés		1 / 4 lits	
		AS			1 / 6 lits	
		MK	Pas de ratio		Pas de ratio	
		Psychologue	Pas de ratio		En tant que de besoin	
Ensemble des mentions	Bioméd / psychomot / orthophoniste/ ASE	En tant que de besoin				

\* 25 % des ETP sont des IDE PUER



# Évaluation des impacts RH de la réforme des soins critiques pour l'AP-HP

- **Lancement d'une étude par la DRH auprès des GHU pour estimer les impacts RH de cette réforme avec une démarche en deux temps :**
  1. **Sur la base d'une cartographie des unités soins critiques validées avec les GHU, évaluation des impacts de la réforme par application des ratio IDE et AS**
    - **Comparaison avec les ETP affectés dans les unités de soins critiques**
    - **2 hypothèses :**
      - Hypothèse 1 : Impact de la prise en compte des nouveaux ratio pour maintenir le capacitaire actuellement ouvert à un même niveau
      - Hypothèse 2 : Impact de la prise en compte des nouveaux ratio pour porter le capacitaire actuellement ouvert à son niveau maximal = cible capacitaire exploitable max
  2. **Lancement d'une enquête RH auprès des GHU pour fiabiliser les affectations de personnels notamment**



## Périmètre du capacitaire de soins critiques

Soins critiques		Capacitaire ouvert juin 2023	Capacitaire cible si ensemble ouvert	Ecart Cible / Actuel
Adulte	Mention 1 et 2 : REA + USIP	675	817	142
	Mention 1 - USI de spécialités	145	172	27
	Mention 3 - USIC	138	156	18
	Mention 4 - USINV	66	77	11
	Mention 5 - USIH	203	227	24
	Total lits soins critiques adultes	1227	1449	222
Pédiatrie	Mention 1 et 3 - Rea +USIP	121	172	51
	Mention 1 - USI de spécialités	70	88	18
	Mention 4 - USIH	74	88	14
	Total lits soins critiques Pédiatriques	265	348	83



# Primo-évaluation des impacts RH par qualification – adultes sur base des ETP affectés dans le SIRH

		Métiers	Impact réforme à capacitaire ouvert constant			ETP capacitaire autorisé cible anté réforme / post réforme			
			ETP capacitaire ouvert juin 2023 anté réforme	ETP nécessaire capacitaire juin 2023 - cible dce réforme	Ecart ETP actuel/ ETP décret pour capacitaire juin 23	ETP anté réforme nécessaire pour ouverture de l'ensemble du capacitaire autorisés	ETP Décret Capacitaire cible	Ecart Capacitaire cible / capacitaire ouvert ratio rh anté reforme	Ecart ETP actule / ETP décret capacitaire cible
Adulte	Mention 1 et 2 : REA + USIP (lits juin 23 : 675 / cible 817)	IDE	1 692	1 345	347	1 619	1 619	73	73
		AS	1 128	963	166	1 155	1 155	27	27
	Mention 1 - USI de spécialités (lits juin 23: 145 / cible 172)	IDE	145	207	62	172	245	27	101
		AS	108	161	53	172	191	64	83
	Mention 3 - USIC (lits juin 23: 138 / cible 156)	IDE	166	197	30	187	222	21	56
		AS	108	154	45	140	174	32	65
	Mention 4 - USINV (lits juin 23: 66 / cible 77)	IDE	45	94	49	92	110	48	65
		AS	39	73	34	92	86	53	47
	Mention 5 - USIH (lits juin 23: 203 / cible 227)	IDE	155	289	134	174	315	18	160
		AS	73	226	153	81	246	9	173
Total AP-HP		IDE	2 203	2 132	71	2 244	2 511	42	308
		AS	1 456	1 577	121	1 641	1 851	185	395

		Capacitaire constant	Capacitaire cible autorisé
Impact net de la réforme(hors effet volume lit ouvert)	IDE	71	267
	AS	121	210



➤ **Des résultats à prendre avec précautions dans l'attente de fiabilisation des données d'affectation des personnels et d'actualisation des données, notamment sur les mentions hors réa / USIP dont les lits sont mutualisées sur les lits d'HC**



# Évaluation impacts RH – mentions pédiatriques

		Impact réforme à capacitaire ouvert constant			ETP capacitaire autorisé cible anté réforme / post réforme					
		Métiers	ETP capacitaire ouvert juin 2023 anté réforme	ETP nécessaire capacitaire juin 2023 - cible dce réforme	Ecart ETP actuel/ ETP décret pour capacitaire juin 23	ETP anté réforme nécessaire pour ouverture de l'ensemble du capacitaire autorisés	ETP Décret Capacitaire cible	Ecart Capacitaire cible / capacitaire ouvert ratio rh anté réforme	Ecart ETP actuel / ETP décret capacitaire cible	
Pédiatrie	Mention 1 réa / USI / USI (lits juin 23: 191 / cible 260)	IDE	364	262	102	463	366	-	2	
		PUER	61	87	26		122	38	61	
		Total IDE/PUER	425	349	76		463	487	38	62
		AS	128	188	60	306	278	-	149	
		AP	134	62	72		93	43	41	
		Total AS / AP	263	250	13		306	371	43	108
	Mention 4 USIH (lits juin 23: 74 / cible 88)	IDE	116	79	37	161	94	26	22	
		PUER	20	26	7		31	12		
		Total IDE/PUER	135	105	30	161	125	26	10	
		AS	14	141	78	74	167	11	105	
		AP	48							
	Total AS / AP	63	141	78	74	167	11	56		
	Total AP-HP		IDE / PUER	560	455	106	624	613	12	52
			AS / AP	325	391	65	380	538	55	164

		Capacitaire constant	Capacitaire cible autorisé
Impact net de la réforme(hors effet volume lit ouvert)	IDE	106	40
	AS	65	109



➤ **Des résultats à prendre avec précautions dans l'attente de fiabilisation des données d'affectation des personnels et d'actualisation des données, notamment sur les mentions hors réa / USIP dont les lits sont mutualisées sur les lits d'HC**

### Prochaines étapes :

Sur la base de l'ensemble des maquettes transmises par les GHU ces dernières semaines, une étude fine va être conduite avec les DRH et les CGS pour analyser les données transmises, en vue d'une synthèse consolidée en juin.



# »» 3

## Réforme de l'activité de soins critiques

Évaluation des impacts en investissements – équipements





## » Évaluation de l'impact de la réforme des autorisations sur les équipements biomédicaux

- **Les textes relatifs aux conditions techniques de fonctionnement des soins critiques prévoient pour les plateaux de soins critiques des obligations renforcées en matière d'équipements permettant notamment la conversion de lits d'USIP en lits de réanimation**
- **Dans le cadre des travaux conduits par le copil APHP sur la réforme des soins critiques un groupe de travail réunissant les membres des collégiales MIR et MAR a permis de déterminer un niveau socle d'équipement permettant de répondre aux nouvelles exigences**
- **Pour les unités existantes**
  - Dialyse : **2 appareils au moins par unité ou 1 pour 6 lits**
  - VI et VNI : unités déjà équipées
  - PSE : **au moins 6 par chambre**
  - Monitoring : **1 par chambre**
  - Lit avec pesée : **1 par chambre**
  - Échographe : **en nombre suffisant**
  - Matériel pour initier la prise en charge des patients présentant une défaillance vitale grave : **chariot d'urgence, appareil de ventilation artificielle, défibrillateur dans l'unité.**
- **À envisager, en particulier en cas de travaux ou de restructuration**
  - Bras articulés dans les chambres d'USIP

Equipements



## Bilans des écarts par GHU



		Pesée	Moniteurs	Ventilateurs	Perfusion	Echographes	Dialyse	Total
Estimatif PU		4 000 €	12 000 €	25 000 €	1 000 €	30 000 €	15 000 €	
CUP	Nb	0	0	0	70	à consolider	à consolider	
	Montant	0 €	0 €	0 €	70 000 €	à consolider	à consolider	70 000 €
UPS	Nb	34	0	0	297	2	3	
	Montant	136 000 €	0 €	0 €	297 000 €	60 000 €	45 000 €	538 000 €
PSD	Nb	8	0	0	24	0	3	
	Montant	32 000 €	0 €	0 €	24 000 €	0 €	45 000 €	101 000 €
NUP	Nb	3	17	0	66	2	2	
	Montant	12 000 €	204 000 €	0 €	66 000 €	60 000 €	30 000 €	372 000 €
HMN	Nb	0	0	0	0	0	0	
	Montant	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
SUN	Nb	n.c	11	0	34	0	4	
	Montant	n.c	132 000 €	0 €	34 000 €	0 €	60 000 €	226 000 €
								1 307 000 €

RETOUR  
ENQUÊTE

Pistes de réduction des écarts :

- La valorisation des écarts a été effectuée par GH puis sommée par GHU. Minoration possible (échographie, dialyse) si raisonnement au périmètre du GHU (certaines unités ayant un ratio en équipements supérieur à celui fixé par le GT)
- Redistribution des équipements à la faveur de leur remplacement (perfusion notamment)
- Intégration de la pesée sur les lits à la faveur de leur renouvellement
- Consolidation des données de certains inventaires



# » 4

## Réforme de l'activité de soins critiques

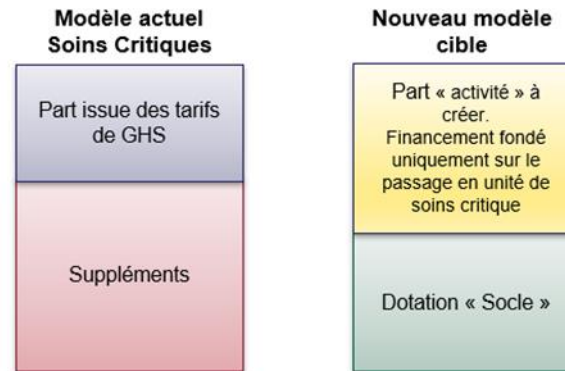
Point d'information sur les principes envisagés pour le futur modèle de financement



# Principes généraux du nouveau modèle de financement proposé par la DGOS

## ➤ Un modèle de financement associant :

- une part de financement forfaitaire devant sécuriser le niveau de financement des hôpitaux afin de financer des lits ouverts inoccupés
- Une part de financement à l'activité prépondérante finançant spécifiquement le passage en unité de soins critiques.



## ➤ Points d'attention sur le modèle proposé à ce stade par la DGOS

- Un modèle de financement à ONDAM constant ne permettant pas de financer les charges nouvelles induites par les réformes des autorisations : RH et investissements alors même que cette activité était sous-financée à hauteur de 200 à 250 k/ lit de réanimation avant la réforme
- Une dotation socle ne couvrant pas les charges fixes imposées par la réglementation
- Un modèle de financement ne tenant pas compte de la lourdeur spécifique des patients pris en charge en CHU
- Une absence de visibilité sur le calendrier des travaux alors même que la réforme est entrée en vigueur du point de vue des autorisations de soins



# Prochaines étapes

## ➤ Sur les demandes d'autorisations

- Phase d'instruction par l'ARS Mars – fin mai 2024
- Examen et avis en CSOS – juillet 2024
- Notification par l'ARS des autorisations dans un délai de deux mois

## ➤ Sur l'évaluation des impacts RH

- Finalisation analyse DRH des retours des GHU – juin 2024
- Identification des écarts et définition d'une trajectoire RH sous réserve de visibilité sur le nouveau modèle de financement

## ➤ Sur l'évaluation des impacts en investissements

- L'enquête réalisée par la DEFIP s'est concentrée sur les impacts en équipements sur les plateaux de soins critiques
- Les travaux du COPIL n'avaient pas identifiés d'écarts à la cible significatifs sur les autres spécialités de soins critiques concernés
- Il reste à conduire une analyse ciblée sur les écarts en termes architecturaux avec pour cible de disposer d'un état des lieux détaillés des non conformités par GHU et leurs impacts en termes d'OI sur la période de transition fixée à 7 ans par la réglementation

→ Cible de première restitution – conférences investissement 2025