

DÉPÊCHE - Mercredi 27 avril 2022 - 18:01

## Soins critiques: le nombre de lits et le ratio soignants/lits précisés par type d'unité (Journal officiel)

**Mots-clés :** #établissements de santé #juridique #cardio #neuro #hémato #réa-soins intensifs #hôpital #ministère-santé #clinique #Espic #SSR #paramédicaux #ressources humaines #formation #informatique #pédiatrie #qualité-sécurité des soins #médecins #accès aux soins #e-santé #Journal officiel

PARIS, 27 avril 2022 (APMnews) - Un décret publié mercredi au Journal officiel fixe les conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques, précisant notamment, pour chaque type d'unité, le nombre de lits minimum qu'elle doit comporter, l'équipe médicale et non médicale requise et le ratio soignants/lits.

Ce décret en accompagne un autre publié également mercredi, qui fixe les nouvelles conditions d'implantation et définit l'organisation de l'activité de soins critiques, avec la création de nouvelles mentions et des conditions d'implantation spécifiques par mention (cf [dépêche du 27/04/2022 à 13:39](#)). L'activité de soins critiques est ainsi divisée en deux modalités (adulte et pédiatrique), chacune déclinée en plusieurs "mentions" en fonction de la complexité et la spécialisation de la prise en charge.

Pour la partie adultes, l'unité de soins critiques doit comprendre au moins huit lits pour une unité de réanimation (10 lits en cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant), six lits pour une unité de soins intensifs polyvalents ou de spécialité, six lits pour une unité de soins intensifs polyvalents dérogatoire (huit en cas de création, reconstruction ou réaménagement).

Les unités de soins intensifs spécialisés doivent comporter au moins six lits pour une unité de soins intensifs de cardiologie, quatre lits pour une unité de soins intensifs de neurologie vasculaire, six lits pour l'unité de soins intensifs d'hématologie.

Les dérogations sont possibles lorsque des temps de trajet excessifs s'imposent à une partie significative de la population, pour pouvoir disposer d'une unité d'au moins six lits de réanimation.

Pour la pédiatrie, l'unité de réanimation pédiatrique de recours compte au moins huit lits (10 en cas de création, reconstruction ou réaménagement), l'unité de réanimation pédiatrique polyvalente au moins six lits (huit en cas de création, reconstruction ou réaménagement), l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents au moins quatre, tout comme l'unité de soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires, et l'unité de soins intensifs pédiatriques d'hématologie au moins quatre lits.

Les dérogations sont possibles pour une unité d'au moins quatre lits de réanimation pédiatrique si l'éloignement de l'établissement de santé disposant d'une telle unité impose des temps de trajets excessifs à une partie significative de la population, ou si l'unité de réanimation pédiatrique est contiguë à une unité de réanimation néonatale avec une organisation mutualisée de la permanence médicale.

Outre la composition de l'équipe médicale et la permanence médicale, le décret fixe les ratios de personnel non médical par lit ouvert pour chaque type d'unité.

Chez les **adultes**, la **réanimation** doit compter **deux infirmiers pour cinq lits** ouverts, **un aide-soignant pour quatre lits**, un masseur-kinésithérapeute expérimenté en soins critiques et disponible 7j/7 et un

psychologue. Pour les **soins intensifs, polyvalents ou de spécialité, un infirmier pour quatre lits** est requis, **un aide-soignant pour quatre lits le jour et un pour huit lits la nuit**, et un masseur-kinésithérapeute expérimenté en soins critiques.

En fonction des spécialités, l'unité peut comprendre aussi un diététicien, un psychologue, un assistant social, du personnel à compétence biomédicale.

## Deux infirmiers pour quatre lits en réanimation pédiatrique de recours

Du côté pédiatrique, les ratios sont fixés pour l'unité de **réanimation pédiatrique de recours à deux infirmiers dont au moins un diplômé d'Etat de puériculture pour quatre lits** ouverts, **un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits**, un masseur-kinésithérapeute 7j/7 expérimenté en soins critiques pédiatriques, un psychologue.

Dans l'unité de **réanimation pédiatrique non de recours**, le **ratio infirmier est de deux pour cinq lits** ouverts.

En **soins intensifs pédiatriques polyvalents ou de spécialité**, le ratio est **d'un infirmier pour quatre lits, un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour quatre lits le jour et un pour huit lits la nuit**. Un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en soins critiques pédiatriques doit aussi compléter l'équipe, sans exigence de disponibilité 7j/7.

Pour les **soins intensifs pédiatriques d'hématologie**, le ratio infirmier est le même, mais il faut **un aide-soignant ou auxiliaire de puériculture pour six lits**.

En tant que de besoin d'autres professionnels doivent pouvoir intervenir (orthophonistes, psychomotriciens, assistants sociaux, psychologues, personnel à compétence biomédicale...).

Le texte insiste, pour les unités adultes et enfants, sur l'intégration des unités autorisées dans les filières territoriales 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.

Il précise également que le titulaire de l'autorisation doit disposer sur site "d'un plan de flexibilité de l'organisation de son capacitaire et de ses ressources humaines permettant d'anticiper un surcroît d'activité en réanimation, dans un contexte de variations saisonnières ou de situations sanitaires exceptionnelles".

Il prévoit en outre qu'un rapport d'évaluation de la charge en soins infirmiers de réanimation et du niveau d'adéquation du ratio, en fonction des besoins de soins des patients, par rapport à d'autres spécialités médicales, soit remis au premier ministre par le ministre chargé de la santé dans un délai de 18 mois à compter de la publication de ce décret.

Cette évaluation est faite "dans la perspective d'une évolution, dans les cinq ans à compter de [l]a remise [du rapport]", du ratio infirmier pour les unités de réanimation adulte, "vers un infirmier pour deux lits ouverts" (contre deux pour cinq fixés dans ce décret, NDLR). Ce rapport comporte également une évaluation des capacités de formation initiale des infirmiers diplômés d'Etat.

(Journal officiel du 27 avril, texte [50](#))

cd/ab/APMnews

[CD5RB02X9]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2022 APM International -

[https://www.apmnews.com/story.php?objet=381825&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowKFUac4BQOWAyhRamo8h\\_2KRJXW](https://www.apmnews.com/story.php?objet=381825&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowKFUac4BQOWAyhRamo8h_2KRJXW)

0iysEGRKTDh2I6mnQ1wCvcRkaDM4fblhfwfDP6zl2Wfalr9GDLMqzld0k4gg2bRzE4d1HVL6YqQ4b\_V9B-  
aoYTJuB58rZDMEEXupClqllhOFvzA9uAkGrqRkLXmizjWPMcv1c0-PAG-  
ybtQ82KKRy8JeihgxrEPr5YgVDfA99MyVRy3Jkaxhecmak\_wS6LbxtkDsPaLXRBY9mkv

Copyright Apmnews.com