

Les secteurs d'anesthésie / salles de surveillance post-interventionnelles indissociables des plateaux de soins critiques

Paris, le 1^{er} mai 2022.

Le **Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri Opératoire (CNP ARMPO)** prend acte et se félicite la publication des décrets actualisant les conditions d'implantation et de fonctionnement de l'activité des soins critiques qui ont été publiés le mercredi 27 avril 2022, au Journal Officiel. Ceux-ci concluent un travail intense débuté en 2019 sous la direction de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et impliquant en particulier le CNP ARMPO ainsi que nos collègues de Médecine Intensive et Réanimation (MIR). Pour mémoire et comme le rappelait récemment le rapport du Sénat, les anesthésistes-réanimateurs français assurent **la médicalisation de près de 66% des lits de soins critiques**.

Plusieurs avancées ont été obtenues, notamment une définition unifiant la réanimation et les unités de soins intensifs polyvalents (USIP) contiguës en un plateau de soins critiques. Cette unification est accompagnée de conditions techniques d'implantations et de fonctionnements communes pour ces lits de réanimation et d'USIP et est confortée par un renforcement et une mutualisation des équipes non médicales. Ainsi l'objectif du ratio d'infirmier (IDE) par lit de réanimation est promis à la hausse avec, à terme, 1 IDE pour 2 lits; ratio subordonné à une évaluation de la densité des soins en soins critiques dont la méthodologie est encore mal définie. Par ailleurs, ce nouveau cadre réglementaire reste ouvert et laisse la place à des soins critiques de spécialité comme la néphrologie, l'hépto-gastro-entérologie ou la pneumologie. Tous ces éléments confèrent une flexibilité accrue de l'offre de soins critiques permettant l'adaptation de l'offre aux fluctuations des besoins, saisonniers ou lors de crises sanitaires. **Cette dynamique de flexibilité affirmée fait partie de l'ADN de la spécialité anesthésie-réanimation** comme elle l'a formulé dans toutes les propositions d'organisation post COVID.

Cependant le CNP ARMPO s'alarme de ne pas lire dans la feuille de route d'application de ces décrets proposée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, malgré des contacts répétés, **l'intégration explicite des secteurs d'anesthésie / salles de surveillance post-interventionnelles** dans les plateaux de soins critiques. Ceux-ci ont pourtant été après les attentats de 2015 et pendant la pandémie entre 2020 et 2022 l'un des éléments clés de prise en charge des afflux soudains de patients. Par ailleurs, le soutien proposé par le Ministère des Solidarités et de la Santé à une stratégie de reconnaissance des qualifications professionnelles et d'adoption d'un règlement visant à introduire la médecine intensive à l'Annexe V (spécialité primaire) va à l'encontre de la position répétée de l'ensemble des pays européens et s'oppose aux principes guidant la réanimation, polyvalente par essence.

Enfin, le CNP ARMPO s'étonne que l'augmentation du nombre de postes d'internes proposés en ARMPO entre 2020 et 2021 - malgré les engagements du Ministre Olivier Veran (+3% en ARMPO contre +28% pour nos collègues MIR) - n'ait pas été à la hauteur des besoins estimés (555 postes d'internes). Ceux-ci sont essentiels au sein des soins critiques (USIP et réanimations), blocs opératoires, salles d'endoscopie, de radiologie Interventionnelle, où ils sont acteurs de la sécurité et la qualité des parcours de soins, et de manière homogène sur l'ensemble du territoire.