



Le Conseil National Professionnel

Anesthésie Réanimation et Médecine Péri-Opératoire

Le 21 juillet 2020,

A tou(te)s les Anesthésistes-Réanimateurs,

A tou(te)s les internes du DESAR,

A tou(te)s les IADEs,

A tou(te)s les infirmier(e)s de réanimation et de SSPI,

A tout le personnel impliqué en soins critiques,

Chères collègues, Chers collègues,

Mesdames, Messieurs,

La spécialité Anesthésie-Réanimation - Médecine Péri-opératoire et ses membres médicaux, qu'ils exercent en secteur public ou libéral, et non médicaux ont été en première ligne au cours de cette pandémie COVID-19, dès son éclosion et tout au long de sa propagation sur le territoire national et nous tenions à féliciter l'engagement de chacune et chacun qui a permis la prise en charge optimale et simultanée de 7148 patients en soins intensifs au pic de la crise.

L'étude française, French ICU, pilotée par notre Conseil National Professionnel (CNP) et portée par l'équipe de Nîmes et en cours de publication, révèle que 4800 nouveaux lits de réanimation ont été créés pendant cette période dans les structures publiques, non lucratives et privées. Ces nouveaux lits proviennent 1/ pour 45% de lits de surveillance continue transformés en lits de réanimation, 2/ pour 35% d'emplacements de salle de réveil et de blocs opératoire, 3/ pour 10% d'unité de réanimation qui n'étaient pas ouvertes par manque de personnels en période pré-COVID et 4/ pour 10% d'unités d'hospitalisation et notamment des unités de chirurgie ambulatoire. La médicalisation de ces nouvelles unités été assurée par le redéploiement de 2500 médecins dont 80% étaient des anesthésistes-réanimateurs et de 715 internes dont 80% étaient du DESAR, valorisant de fait la double compétence des anesthésistes-réanimateurs venant en renfort des équipes de réanimation déjà en place. Les 7700 personnels non-médicaux pour armer ces nouveaux lits de réanimation étaient composés pour un tiers d'IADE et d'infirmier(e)s de salle de réveil. Notre spécialité a pu répondre à cette demande de soins de réanimation, étant libérée de ses activités de blocs opératoires grâce à la collaboration des chirurgiens. Elle a également été impliquée dans les 650 transports sanitaires en collaboration avec les urgentistes et les SAMU qui les ont organisés.

Le caractère exceptionnel de la crise COVID a permis à notre spécialité d'élaborer ce concept « réanimations éphémères » reposant sur l'ouverture dans un délai extrêmement court et pour une période prolongée de lits

de soins critiques. Ce concept a été formalisé par la rédaction d'un guide d'aide à la mise en place et à la gestion d'une « Réanimation Éphémère » sous la direction de notre CNP. Ce concept sera applicable pour toute pandémie de type COVID-19 ou hors pandémie par exemple en période hivernale pour faire face à l'augmentation de lits de réanimation pédiatrique pour les pathologies respiratoires virales graves de l'enfant. Le guide a par ailleurs été transmis au Ministère de la Santé qui s'en est inspiré pour proposer une mesure d'ouverture/fermeture de 4000 nouveaux lits à la « demande » annoncée le 21 juillet dernier par le Ministre Olivier Véran.

Par ailleurs, à la demande du Ministère de la Santé, les CNP ARMPO et MIR ont travaillé de concert sur 10 recommandations pour sécuriser la réouverture de lits de réanimation à la hauteur d'un total de 12 000 lits, soit un nombre doublant le niveau habituel en cas de nouvelle vague. Cela sera complété en septembre par un guide d'organisation des Soins Critiques rédigé par les CNP ARMPO et MIR. Les points de ce guide concerneront les informations opérationnelles sur le COVID, l'organisation des établissements publics et privés, le réseau territorial et la gestion coordonnée des soins critiques ainsi que l'organisation de l'aval des soins critiques. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés.

Les anesthésistes-réanimateurs, en exercice ou en formation, ainsi que les infirmier(e)s, IADE et aide-soignant(e)s peuvent être fiers du travail accompli. Nous restons attachés, en tant que spécialité d'interface, à développer et valoriser la multiplicité de nos modalités d'exercice qui a été essentielle à notre adaptabilité en période de crise, qu'elle soit terroriste ou pandémique comme ces 5 dernières années.

Pr Bertrand Dureuil, Président,
Pr Benoit Plaud, représentant le CNEAR,
Pr Claude Ecoffey, représentant la SFAR,
Dr Laurent Heyer, représentant le SNPHAR,
Dr Pierre Lanot, représentant le SNARF,
Dr Franck Verdonk, représentant le SNJAR,
et les membres du CNP

Qu'est ce que le CNP ARMPO?

- ✚ C'est l'organe national de représentation de la spécialité, au même titre que les 45 autres spécialités médicales et chirurgicales, réunies au sein de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM).
- ✚ Il associe les différentes composantes scientifiques, syndicales et universitaires de la spécialité: SFAR, SNPHAR, SNARF, SNJAR, CNEAR et CNU y sont représentés, avec une présidence tournante. Il est composé de 22 membres.
- ✚ Il est sollicité par les différentes institutions nationales (Ministère de la Santé, DGOS, HAS...) pour répondre au nom de la spécialité et mandate une ou plusieurs de ses composantes pour y répondre.
- ✚ Il décide et valide des grandes orientations de la spécialité, incluant les parcours de développement professionnel continu.

