

## TRIBUNE

# « La polyvalence des métiers susceptibles d'exercer la réanimation est la clé de voûte d'un système sanitaire réactif »

Des représentants de la Société française d'anesthésie et de réanimation et le Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France demandent et proposent, dans une tribune au « Monde », une réorganisation innovante des soins critiques.

Publié aujourd'hui à 06h00 | Lecture 4 min.

Article réservé aux abonnés

Tribune. La crise du Covid-19 a mis en lumière l'importance des unités de soins critiques (réanimations, 5 500 lits, unités de surveillance continue, 8 000 lits et soins intensifs, 5 900 lits) dans l'arsenal de réponses aux risques sanitaires. Elle a aussi révélé les faiblesses de leur organisation, notamment en termes de capacité d'accueil et de réserve en personnel soignant. En octobre 2020, les Nations unies, se basant sur des rapports d'experts, estimaient que « les futures pandémies émergeront plus souvent, se propageront plus rapidement, feront plus de dégâts à l'économie mondiale et tueront plus de personnes que le Covid-19 », renforçant l'importance d'une réflexion construite sur la structuration du système de soins critiques de demain.

Historiquement, la détermination des capacités d'accueil des soins critiques se résumait au calcul d'un nombre de lits dicté par la nécessité de répondre aux besoins d'une population plus âgée, plus fragile et d'accompagner le développement de prises en charge à haut risque. Calculée ainsi, l'offre de lits n'en demeure pas moins très disparate selon les pays avec, par exemple, une densité moyenne de 11,5 lits pour 100 000 habitants en Europe contre 28 lits pour 100 000 habitants aux États-Unis, sans que cela affecte la mortalité. Le pronostic des patients semble d'autant plus favorable qu'il existe une tension sur les lits en soins critiques, en favorisant des processus décisionnels efficaces, des soins plus adaptés et respectant l'éthique. Cela a été confirmé par une équipe française au cours de la pandémie Covid-19.

**Lire aussi** | [Covid-19 : le syndicat des médecins réanimateurs alerte sur le déficit durable de lits de réanimation](#)

Notre réponse aux événements récents (pandémie, attaques terroristes, catastrophes industrielles) offre un regard nouveau sur les soins critiques : une gestion de crise efficace est sous-tendue par un système souple et réactif dont la gouvernance repose sur l'expertise du terrain et la confiance entre administratifs et personnels soignants.

### Les infirmiers et aides-soignants, LA ressource manquante

Lors de la première vague de Covid-19 en France, entre mars et juin 2020, 7 148 patients critiques ont été hospitalisés, dépassant largement la capacité des 5 500 lits disponibles. Cette augmentation rapide de la capacité d'accueil a reposé en grande partie sur un personnel exerçant dans d'autres secteurs mais compétent en soins critiques. Si la polyvalence des médecins formés et capables d'exercer en soins critiques (anesthésistes-réanimateurs, cardiologues, pneumologues...) a été un atout majeur de notre système de santé, les infirmiers et aides-soignants ont été LA ressource manquante. Selon la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), près de 58 000 postes d'infirmiers et d'aides-soignants seraient vacants dans les établissements de santé, du fait d'un défaut d'attractivité et de reconnaissance. La France figure en effet parmi les cinq derniers pays de l'OCDE en matière de rémunération de ses soignants.

**Lire aussi** | [Covid-19 : la saturation des réanimations, une impasse dangereuse](#)

Sur le plan médico-économique, une étude publiée dans *The Lancet* démontre qu'une augmentation, même mineure, du ratio du nombre d'infirmiers-nombre de patients diminue significativement la mortalité, la durée de séjour et s'avère économiquement rentable. Ce ratio, qui est actuellement d'un infirmier pour 2,5 patients et d'un aide-soignant pour 4 patients, mériterait d'être augmenté, offrant souplesse et réactivité lors des fluctuations d'activité. La création d'une réserve soignante médicale et paramédicale valorisée et bénéficiant d'une formation continue adaptée est un aspect essentiel pour le futur de nos réanimations ; la polyvalence des métiers susceptibles d'exercer la réanimation est la clé de voûte d'un système sanitaire réactif.

### Les « unités de soins critiques éphémères »

Cette pandémie nous a appris à bénéficier d'espaces situés au sein des hôpitaux mais hors des unités de soins critiques permanentes, les « unités de soins critiques éphémères ». La conversion et l'utilisation rapides de ces espaces ont permis d'augmenter la capacité des unités de soins critiques de 50 % à 95 % en quelques semaines. Il est essentiel de noter que, bien que ces espaces n'aient pas été conçus à l'origine pour accueillir les soins intensifs, la prise en charge des patients qui y ont été accueillis a été similaire. Il est donc indispensable de définir, au sein de chaque centre hospitalier ou clinique actuel et futur, une stratégie claire pour convertir et mobiliser des espaces polyvalents consacrés aux soins critiques le cas échéant, tout en préservant le maximum de l'activité habituelle.

**Lire aussi** | [« On est arrivés à la ligne de danger » : les hôpitaux sous tension face à la dégradation sanitaire](#)

Enfin, la recherche médicale et paramédicale est la pierre angulaire d'un système de soins qualitatif. Celle-ci doit être soutenue et axée sur l'optimisation du parcours des patients pendant et hors des crises sanitaires, permettant la rationalisation des admissions en soins critiques. L'accès à la réanimation doit être vu comme un soin de dernier recours, très agressif et invasif, qu'il s'agit de prévenir. La recherche doit permettre de développer des outils permettant d'identifier rapidement les patients à risque de détérioration et d'éviter celle-ci. En ce sens, l'intelligence artificielle permettant la détection des patients à risque, la formation du personnel à la reconnaissance précoce de la détérioration clinique, la création d'équipes de réponse rapide sont autant d'outils devant être développés.

Réduire la problématique multidimensionnelle de l'accès à la réanimation à la seule question du nombre de lits est une vision simpliste. Une réorganisation innovante des soins critiques est nécessaire. Elle doit reposer sur la flexibilité de l'espace qui les accueille, la polyvalence du personnel qui les anime et le dynamisme de la recherche pour faire face aux crises futures.

#### Premiers signataires :

**Pierre Albaladejo**, vice-président de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) ; **Hervé Bouaziz**, président de la SFAR ; **Marie-Laure Cittanova**, administratrice de la SFAR ; **Etienne Fourquet**, président du Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France (SNJAR) ; **Lamia Kerdjane**, vice-présidente du SNJAR ; **Marc Leone**, secrétaire général de la SFAR ; **Sébastien Mirek**, praticien hospitalier, médecin anesthésiste-réanimateur – CHU Dijon-Bourgogne ; **Stéphane Petit-Maire**, administrateur du SNJAR ; **Julien Pottecher**, président du Collège national des enseignants d'anesthésie et de réanimation ; **David Tonon**, administrateur du SNJAR ; **Franck Verdonk**, président du SNJAR.

Liste complète des signataires <https://urlz.fr/flpr>

### Notre sélection d'articles sur le Covid-19

Retrouvez tous nos articles sur le SARS-CoV-2 et le Covid-19 [dans notre rubrique](#)

#### Sur l'épidémie :

- Visualisez l'évolution de l'épidémie en France et dans le monde
- Covid-19 : hausse, stabilisation ou baisse, où en est l'épidémie dans votre département ?
- Quelles sont les différences entre les vaccins ? Et leurs effets secondaires ?
- Les chiffres sur la pandémie de Covid-19 ont un intérêt, mais ils n'expliquent

### Édition du jour

Daté du samedi 5 juin



Lire le journal numérique

Les éditions précédentes