

# « Il est urgent de remettre à niveau l'offre de réanimation en France »

## TRIBUNE

Collectif

[https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/07/27/il-est-urgent-de-remettre-a-niveau-l-offre-de-reanimation-en-france\\_6047423\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/07/27/il-est-urgent-de-remettre-a-niveau-l-offre-de-reanimation-en-france_6047423_3232.html)

Malgré le risque d'une deuxième vague, aucune réponse n'a été apportée pour pallier les insuffisances matérielle et humaine des services de réanimation, alerte dans une tribune au « Monde » un collectif de réanimateurs.



« La pyramide des âges va induire un creusement d'ici 2025 du déficit actuellement estimé à 1 000 médecins réanimateurs. » DPA / PHOTONONSTOP

**Tribune.** En France, comme dans beaucoup de pays, face à la pandémie de Covid-19, la population a découvert la réanimation et le rôle crucial des femmes et des hommes qui y travaillent sans relâche, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. [A l'approche d'une probable deuxième vague](#), force est de constater que nous ne sommes toujours pas prêts. Les conclusions issues de la première vague de la pandémie n'ont toujours pas été tirées et aucune réponse n'est proposée pour mettre enfin la réanimation française à un niveau tel qu'elle puisse affronter avec succès les crises sanitaires du XXI<sup>e</sup> siècle.

**Malgré le caractère inédit et l'ampleur de la tâche causée par la pandémie de Covid-19, malgré la défaillance des moyens, l'investissement des soignants a permis de sauver de très nombreuses vies**

La pandémie a fait découvrir ce monde à part qu'est la [réanimation](#), ultime barrière à la mort au cœur du système de santé. Là, plus que nulle part ailleurs, le combat pour la vie est mené efficacement par des soignants investis, auxquels patients et familles accordent toute leur confiance. Malgré le caractère inédit et l'ampleur de la tâche causée par la pandémie de Covid-19, malgré la défaillance des moyens,

l'investissement des soignants a permis de sauver de très nombreuses vies. Mieux préparés, nous aurions fait mieux. Il est encore temps de réagir. Ne pas tirer les leçons de la première vague serait une erreur impardonnable.

**Lire aussi [Coronavirus : les hôpitaux franciliens sur le qui-vive face à la reprise épidémique](#)**

Il est urgent de remettre à niveau l'offre de réanimation en France. Pour mener [la guerre contre le virus, déclarée par le président de la République](#), nous n'étions pas assez nombreux ! Le déficit quantitatif et qualitatif de soignants expérimentés en réanimation, c'est-à-dire d'aides-soignants, d'infirmiers et de médecins, a constitué notre principale faiblesse, en partie seulement compensée par les renforts venus de toutes les spécialités, de tous les territoires et quel qu'ait été leur mode d'exercice. Il est urgent de corriger cette anomalie et de renforcer notre système de santé.

## **Un nombre insuffisant de médecins compétents en réanimation**

Les 5 000 lits de réanimation dont disposait la France au début de la crise étaient très insuffisants pour faire face à la première vague de la pandémie. Cette insuffisance est la principale raison de la décision d'un confinement national total, dont le prix social et économique est encore sous-estimé. Pourtant, les régions Grand-Est, Hauts-de France et Ile-de-France sont parmi les mieux dotées en lits de réanimation ; un cluster inaugural dans l'ouest de la France, moins doté, aurait eu des conséquences bien plus dramatiques.

**En France, contrairement à l'Allemagne, ces lits ne sont pas équipés de matériel de réanimation. Il aura fallu plusieurs jours, voire plusieurs semaines, pour équiper à la hâte et imparfaitement ces structures.**

Au-delà des lits de réanimation, les structures de soins critiques comportent des unités de surveillance continue (environ 7 000 lits), dont certaines sont situées à proximité des réanimations (2 500 lits) et en partagent le personnel. En France, contrairement à l'Allemagne, ces lits ne sont pas équipés de matériel de réanimation. Il aura fallu plusieurs jours, voire plusieurs semaines, pour équiper à la hâte et imparfaitement ces structures. A l'image du modèle allemand, sans attendre d'être au cœur d'une deuxième vague ou de toute autre crise sanitaire, ces unités doivent être immédiatement armées comme des réanimations, afin de porter sans délai et de façon pérenne la capacité de la France en réanimation à 7 500 lits.

**Lire aussi [Covid-19 : de nouvelles données sur la mortalité en réanimation](#)**

La France ne dispose pas d'un nombre suffisant de médecins compétents en réanimation. En moyenne, il y a en France six médecins à temps plein pour quinze lits de soins critiques, alors que les recommandations européennes en exigent au moins neuf. Ce fonctionnement dégradé impose de très nombreuses heures supplémentaires, nuit à la qualité de vie au travail, à l'attractivité du métier, ainsi qu'à la sécurité des patients. La pyramide des âges va induire un creusement d'ici à 2025 du déficit actuellement estimé à 1 000 médecins réanimateurs.

## **Une préparation de cinq ans pour un médecin en réanimation**

C'est dans les déserts médicaux que l'accès à la réanimation se dégrade en premier et de façon beaucoup plus marquée. Compte tenu de la durée nécessaire à former un médecin spécialiste en réanimation, qui est au minimum de cinq ans, il convient de doubler, dès la rentrée 2020, le nombre d'internes de la filière médecine intensive réanimation, se destinant à la pratique exclusive de la réanimation.

**Le vécu douloureux des personnels sans expérience ni formation, venus renforcer leurs collègues de réanimation, a représenté une difficulté durant la crise sanitaire.**

Contrairement à de nombreux pays, la France ne reconnaît pas la spécificité de l'exercice infirmier en réanimation. La crise sanitaire a clairement démontré que l'on ne s'improvise pas infirmier ou infirmière de réanimation. Des compétences techniques spécifiques sont indispensables. La détresse psychologique des patients et de leurs proches requiert un savoir-faire spécifique. Le vécu douloureux des personnels sans expérience ni formation, venus renforcer leurs collègues de réanimation, a représenté une difficulté durant la crise sanitaire.

## Reconnaissance de l'infirmier(ère) de réanimation indispensable

Sans qualification, les conditions d'exercice infirmier en réanimation altèrent la qualité de vie au travail et génèrent de l'épuisement professionnel et un défaut d'attractivité.

**Lire aussi [Futur vaccin contre le Covid-19 : de premières pistes pour définir les personnes prioritaires](#)**

Ainsi un(e) infirmier(ère) travaille rarement plus de trois ans en réanimation. La reconnaissance du métier d'infirmier(ère) de réanimation est indispensable et urgente pour garantir les compétences et stabiliser les équipes.

**Malgré le risque d'une deuxième vague, rien n'est encore fait pour donner à la réanimation française le niveau qui lui permette d'endiguer les crises à venir**

La réanimation est indispensable au système de santé. Son sous-dimensionnement a probablement conduit à un excès de mortalité par le Covid-19.

**Lire aussi [Coronavirus : le « tri » des patients en Ehpad au cœur des interrogations](#)**

Malgré le risque d'une deuxième vague, peut-être plus destructrice que la première, rien n'est encore fait pour donner à la réanimation française le niveau qui lui permette d'endiguer les crises à venir. Des solutions simples et concrètes sont proposées par le Conseil national professionnel de médecine intensive réanimation.

Les signataires de la tribune : **Djillali Annane**, président du Syndicat national des médecins réanimateurs des hôpitaux publics, chef du service de médecine intensive et réanimation, hôpital Raymond-Poincaré, Garches ; **Elie Azoulay**, président de la sous-section de médecine intensive réanimation du Conseil national des universités, chef du service de médecine intensive et réanimation, hôpital Saint-Louis, Paris ; **Stephan Ehrmann**, président du collège des enseignants de médecine intensive réanimation, service de médecine intensive et réanimation, CHRU de Tours ; **Philippe Guiot**, président du Collège des réanimateurs extra-universitaires de France, service de médecine intensive et réanimation, hôpital Emile-Muller, Mulhouse ; **Etienne Javouhey**, président du Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques, chef du service de réanimation et d'urgences pédiatriques, hôpital Femme Mère Enfant, Lyon ; **Lionel Liron**, président de l'Association des réanimateurs du secteur privé, service de réanimation polyvalente adulte, Médipôle Lyon-Villeurbanne ; **Eric Maury**, président de la Société de réanimation de langue française, service de médecine intensive et réanimation, hôpital Saint-Antoine, Paris ; **Jean-Paul Mira**, président du Conseil national professionnel de médecine intensive réanimation, chef du service de médecine intensive et réanimation, hôpital Cochin, Paris ; **Sacha Sarfati**, président de l'Association nationale des jeunes médecins intensivistes réanimateurs, service de médecine intensive et réanimation, CHU de Rouen.