

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Contribution de la spécialité au projet médical de L'AP-HP 2015-2019

Auteurs

Gilles ORLIAGUET, Necker ; Francis BONNET, Tenon ; Dan LONGROIS, Bichat.

Contexte général de la spécialité

Présente dans tous les hôpitaux de l'AP-HP où des actes chirurgicaux, obstétricaux, radiologiques interventionnels ou endoscopiques sont pratiqués, l'anesthésie-réanimation est une spécialité impliquée dans l'anesthésie, la réanimation, la médecine d'urgence, la prise en charge de la douleur et, de plus en plus, dans la médecine périopératoire.

Son exercice est régi par plusieurs textes réglementaires, incluant le décret « Sécurité anesthésique » (94-1050 du 5/12/1994), les décrets réanimation (2002-465 du 5/04/2002, 2006-72 et 2006-74 du 24/01/2006), ainsi que des recommandations de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). D'autres décrets encadrent également l'exercice de certaines surspécialités (chirurgie cardiaque, 2006-77 du 24/01/2006 ; neurochirurgie, 2007-364 et 2007-365 du 19/03/2007).

L'anesthésie consiste à assurer la prise en charge des patients avant, pendant et après un acte interventionnel, dans les meilleures conditions de confort et de sécurité. Sauf urgence, cette prise en charge débute par une consultation médicale programmée avant l'acte. Elle se poursuit en peropératoire selon des modalités variables suivant le patient, l'acte et les choix du praticien. Les options vont de l'anesthésie locorégionale seule à l'anesthésie générale, mais peuvent associer les deux ou se limiter à une sédation perinterventionnelle, de plus en plus souvent demandée pour des gestes comme l'endoscopie ou la radiologie interventionnelle par exemple. La période postopératoire implique un passage en salle de surveillance postinterventionnelle (souvent appelée « salle de réveil »), avant un retour à domicile précédé d'une hospitalisation conventionnelle de plus en plus courte. Seuls les patients les plus lourds ou présentant des complications postopératoires suffisamment graves seront admis en réanimation chirurgicale. Les patients de gravité intermédiaire, ne relevant pas (ou plus) de la réanimation, mais trop instables pour l'hospitalisation conventionnelle, seront transférés en unité de surveillance continue (USC).

Modalités d'hospitalisation

Une proportion croissante des patients opérés relève d'une hospitalisation ambulatoire, de sorte que les besoins en lits d'hospitalisation conventionnelle se réduisent. Les patients plus lourds ou bénéficiant d'actes plus complexes sont admis en réanimation chirurgicale ou en USC. Dans les prochaines années, la tendance devrait aller vers un développement de l'ambulatoire et de l'hospitalisation en USC,

concomitamment à une réduction de l'hospitalisation conventionnelle et des admissions en réanimation chirurgicale.

Démographie médicale

Actuellement, il existe des difficultés démographiques à l'AP-HP, liées non pas à une crise des vocations, mais plutôt en rapport avec un problème de fidélisation des jeunes diplômés. La spécialité est bien choisie à l'Examen classant national (le premier DES-AR à choisir était 99^e et le dernier 2757^e en 2011) ; c'est aussi la discipline qui reçoit le plus grand nombre d'étudiants en formation en Île-de-France. L'arrêté du 10 juillet 2012 prévoit l'ouverture de 91, 92, 92, 92 postes de DES-AR par an respectivement pour les années 2013 à 2016. Les causes des difficultés démographiques à l'AP-HP sont multiples et, en 2012-2013, un groupe de travail piloté par le président de la CME a proposé des solutions pour renforcer l'attractivité et favoriser la fidélisation des praticiens. Pour l'exercice de l'anesthésie, les préconisations sont habituellement d'un praticien sur 2 salles d'intervention. Pour les actes les plus lourds (chirurgie cardiaque, neurochirurgie intracrânienne par exemple) et/ou pour certains patients (patients ASA IV, urgences, enfants) un praticien par salle devient nécessaire. Dans tous les cas, la présence d'une infirmière spécialisée (IADE) par salle est indispensable. Pour les unités de réanimation, les préconisations sont de 6-7 équivalents temps plein pour une unité de 12 lits. Ces quotas ne sont cependant pas atteints dans l'ensemble des unités.

Filières et coopérations intra et extrahospitalières

L'anesthésie-réanimation est un acteur privilégié des SAMU-SMUR, des SAU et des services de chirurgie. Elle prend en charge des patients à des âges de la vie de plus en plus extrêmes et atteints d'affections sous-jacentes de plus en plus lourdes. De plus en plus souvent, les équipes médicales et paramédicales d'anesthésie-réanimation sont amenées à prendre en charge des patients pour des actes de sédation (hors sites habituels d'intervention de l'anesthésie), pour des consultations multidisciplinaires (par exemple en allergo-anesthésie, en bilan prétransplantation) ou pour des problèmes complexes de médecine périopératoire. Enfin, très régulièrement, les équipes d'anesthésie-réanimation assurent, au moins en partie, la réanimation des arrêts cardiaques intrahospitaliers. Le développement des unités mobiles d'assistance cardiocirculatoire élargit le champ d'intervention des équipes d'anesthésie-réanimation.

Innovations diagnostiques

Elles doivent se tourner résolument vers le développement des méthodes d'exploration et de monitoring non ou peu invasives et qui peuvent être mises en œuvre au lit des patients. L'échographie-doppler devient ainsi de plus en plus indispensable, aussi bien en réanimation qu'au bloc opératoire.

Les progrès actuels et à venir de la chirurgie et des techniques interventionnelles n'ont été rendus possibles que par l'amélioration des

techniques d'anesthésie-réanimation. Le monitoring peropératoire, de plus en plus complexe, et l'utilisation des systèmes experts pouvant aller jusqu'aux boucles semi-fermées, ont permis la prise en charge de patients de plus en plus graves, atteints de multiples comorbidités. L'essor de l'échographie (en anesthésie locorégionale, pose de cathéters, échographie diagnostique, etc.) a permis de diminuer de manière notable les complications des techniques anesthésiques. Dans le domaine de la réanimation, des stratégies diagnostiques fondées sur l'imagerie et les biomarqueurs, voire sur des systèmes experts, permettent d'affiner les démarches diagnostiques et thérapeutiques.

Principales innovations thérapeutiques

Dans le domaine de l'anesthésie et des soins périopératoires :

- développement de stratégies de prise en charge favorisant la chirurgie ambulatoire ;
- optimisation de la prise en charge préopératoire des patients à risque ;
- prévention des complications peropératoires (hypotension artérielle, surdosage anesthésiques), qui est un champ d'investigation très récent, issu de la mise en évidence d'une relation statistique entre ces complications peropératoires et le devenir à long terme des patients ; une politique de stratification du risque a posteriori (après l'intervention chirurgicale) commence à être mise en place ;
- amélioration du confort postopératoire, allant de la meilleure prise en charge de la douleur à des stratégies de sédation permettant d'éviter ou atténuer les dysfonctionnements cognitifs postopératoires ;
- réhabilitation postopératoire accélérée, stratégie de prise en charge qui a un impact médico économique potentiel (diminution de la morbidité et de la durée de séjour).

Dans le domaine de la réanimation :

- dispositifs d'assistance d'organe (l'épuration extrarénale, foie artificiel, dispositifs d'assistance cardiorespiratoire percutanés) permettant d'anticiper et de corriger les dysfonctionnements d'organe engageant le pronostic vital.

Dans le domaine de la douleur aiguë et chronique :

- accent mis sur l'anticipation et le contrôle de la douleur postopératoire et la prévention des douleurs chroniques après chirurgie.

Recherche clinique et translationnelle et enseignement

L'activité académique des équipes universitaires d'anesthésie-réanimation n'a cessé de se développer au cours des dernières années. La participation à de nombreux PHRC nationaux et régionaux récents témoigne de cette vitalité. En dehors des problématiques ciblées sur l'anesthésie et la réanimation, l'activité de recherche d'anesthésie-réanimation se concentre

sur la médecine périopératoire (gestion des anticoagulants et antiplaquettaires par exemple).

Il est indispensable de souligner que le ratio très élevé du nombre d'internes à celui des universitaires (PU-PH, MCU-PH et CCA) dans la discipline anesthésie-réanimation a comme conséquence une charge d'enseignement théorique, pratique et par compagnonnage très importante. La spécialité anesthésie-réanimation organise les modules d'enseignement avec une plateforme informatique qui est utilisée par les autres régions françaises et de nombreux pays francophones.

Concurrence hors de l'AP-HP

La concurrence, extrêmement vive, est représentée par les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), les cliniques privées et plus récemment les centres hospitaliers non universitaires. Toutes ces structures ont optimisé leurs organisations médicales et développé des politiques de recrutement « agressives » vis-à-vis des jeunes médecins formés à l'AP-HP qui semblent porter leurs fruits en termes d'attractivité. Des ressources humaines suffisantes en nombre et en qualité étant indispensables au développement et même au maintien des activités requérant une anesthésie, en particulier chirurgicales, il faut optimiser rapidement la politique d'attractivité et de fidélisation des anesthésistes réanimateurs à l'AP-HP.

Commentaires libres

L'anesthésie-réanimation est une spécialité dont l'organisation et les pratiques ont considérablement évoluées au cours des 30 dernières années. La mise en œuvre d'une culture de qualité des soins et d'une politique de gestion des risques a permis de diviser par dix le nombre de décès directement imputable à son exercice, alors même que le nombre d'anesthésies doublait et concernait des patients de plus en plus lourds, pris en charge pour des actes interventionnels (chirurgicaux ou non) de plus en plus complexes.

La spécialité d'anesthésie-réanimation est une et indivisible, ce qui n'empêche pas la surspécialisation pour répondre aux besoins spécifiques de certaines spécialités chirurgicales (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, chirurgie pédiatrique...). Cela permet de développer des profils de carrière évolutifs et adaptés à chaque médecin, fondement de l'attractivité de la spécialité.

Toutes les métiers de la spécialité (incluant anesthésie, médecine périopératoire, réanimation, douleur chronique et médecine d'urgence) sont inventoriées dans la *Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology* de juin 2010 de l'*European Society of Anaesthesiology*, qui démontre que les champs de compétence des anesthésistes-réanimateurs français sont parfaitement en conformité avec les règles européennes.