

Le 5 Juin 2021

Monsieur Lamine Gharbi, Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée
Madame Frédérique GAMA, Directrice Présidente de la FHP-MCO
Monsieur Pascal Roché, Directeur Général, Ramsay Santé
Monsieur Thierry Chiche, Président Exécutif, Elsan
Monsieur Daniel Caille, Président Directeur Général, Vivalto Santé
Monsieur Yann Couléo, Président, Almaviva Santé
Monsieur François Guichard, Président Directeur Général, Groupe Bordeaux Nord Aquitaine

Monsieur le Président de la FHP, Messieurs les Présidents et Directeurs Généraux,

Nous souhaitons vous alerter sur les menaces qui pèsent sur les services de réanimation du secteur privé. Notre discipline est en crise et de grands changements vont survenir. Dans les semaines à venir, des choix politiques seront pris, éclairés par les demandes des Conseils Nationaux Professionnels, des sociétés savantes de réanimation et les récents rapports de la Cour des Comptes et de l'IGAS qui ne manqueront pas d'influencer la réforme des soins critiques en cours de finalisation. L'ARDSP est actrice dans l'avenir de notre spécialité et tient à vous communiquer sa position.

L'exercice de la réanimation ne peut s'envisager sans un personnel soignant médical et paramédical compétent et expérimenté. La crise sanitaire est venue considérablement aggraver une situation déjà préoccupante des ressources humaines dans nos services. Nous faisons actuellement face à une vague de départ de personnel paramédical compétent, contraignant trop fréquemment à des fermetures de lits. Or, ces soignants ont des compétences spécifiques en soins critiques non reconnues ni valorisées. Une infirmière, même après une phase d'intégration de plusieurs semaines (rarement possible dans le contexte actuel), n'est pleinement autonome en réanimation qu'après une année¹. La crise sanitaire a mis en lumière qu'un soignant d'un autre service ne pouvait pas remplacer de façon sécurisée un soignant de réanimation. Mettre fin à ces départs et à ce turn-over permanent est un enjeu majeur pour la qualité des soins et la pérennité de notre activité.

Cette problématique de recrutement va s'étendre aux médecins réanimateurs. Le tout récent rapport du Collège des Enseignants de Médecine Intensive Réanimation (CeMIR) sur la démographie médicale est alarmant². En France, 76% des services de réanimation des hôpitaux publics extra-universitaires ont au moins un poste de médecin vacant et 36% d'entre eux font appel à l'intérim médical. L'enquête réalisée par l'ARDSP en 2019 montre que la situation est tout aussi inquiétante dans les réanimations privées : nous fonctionnons à effectifs réduits (3 à 5 médecins contre 5 à 8 ETP dans le public) et 79% d'entre nous font appel à des remplaçants réguliers pour assurer la continuité

des soins. Jusqu'à présent, les spécificités de l'exercice libéral permettaient un certain attrait des réanimations du secteur privé. Ce n'est plus le cas. La crise démographique de médecins réanimateurs, le nombre croissant de postes vacants dans les hôpitaux publics et le caractère lucratif de l'intérim en public font que nous avons de plus en plus de difficultés à trouver des remplaçants.

Ces problématiques nous concernent tous. Outre le caractère indispensable des services de réanimation à l'obtention d'autorisations et à la réalisation de prises en charge lourdes, les réanimations du privé font désormais partie intégrante de l'offre nationale en soins critiques. Durant la pandémie, l'activité des réanimations du secteur privé a été amplement mise en avant. Les données de la FHP montrent que 11% des malades atteints de la COVID-19 hospitalisés en réanimation l'ont été dans le privé. Or le secteur privé représente 11% des lits de réanimation³. L'augmentation capacitaire des réanimations a donc été identique dans le privé et dans le public.

La mise en avant médiatique de ces efforts permet aujourd'hui à certains services, qui ne disposaient pas encore d'autorisation pérenne pour l'activité de réanimation, d'envisager d'en faire la demande. A la suite à la demande de Mr Lamine Gharbi lors de notre entretien du 29 mars dernier, l'ARDSP a décidé de se mettre à la disposition des équipes intéressées, pour fournir des conseils et un appui extérieur pour faciliter ces démarches. La Cour des Comptes, dans son rapport public annuel 2021, conclut que l'augmentation du nombre de lits de réanimation en France est nécessaire⁴. Le secteur privé pourrait logiquement prétendre à participer à cette augmentation et ceci d'autant plus dans le contexte de pénurie médicale actuelle. En effet, en raison d'un nombre d'heure de travail hebdomadaire pour les praticiens plus élevé dans le secteur libéral, le ratio nombre de médecin par lit ouvert est nettement plus bas dans le secteur privé. Cette efficacité du secteur privé est clairement en danger et des mesures fortes sont nécessaires pour permettre à nos unités d'être pérennisées et de se développer. C'est pourquoi, dès le mois de mai 2020, l'ARDSP a édité 12 propositions pour améliorer la capacité des réanimations françaises à s'adapter aux crises sanitaires⁵. Certaines de ces propositions ont ensuite été reprises par d'autres instances⁶.

Les membres de l'ARDSP sont présents au CA de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR), au Conseil National Professionnel de Médecine Intensive Réanimation (CNP-MIR) et d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire (CNP-ARMPO) et nous avons été audités par l'IGAS dont le rapport sera décisif pour la finalisation de la réforme des soins critiques. Nous avons une vision claire de ce qu'il faut modifier pour assurer l'avenir de notre activité.

Les points majeurs :

- **L'ARDSP demande que soit élaboré un plan de reconnaissance et de revalorisation salariale significative et spécifique aux IDE et AS de réanimation.** Ce point est également soutenu par les CNP, les sociétés savantes de réanimation et préconisé par la Cour des Comptes.
- **L'ARDSP demande une augmentation du nombre d'internes de réanimation.** Cette augmentation est également soutenue par les CNP, les sociétés savantes et préconisé par la Cour des Comptes. Pour cela il faut que nos établissements s'engagent à organiser le financement des terrains de stage aux internes de soins critiques.
- **L'ARDSP demande votre soutien dans la revalorisation des actes et du forfait de PDSES.**

figés depuis 2005, nous empêchant d'étoffer nos équipes et de répondre à la demande de soins.

Vous l'aurez bien compris, nos intérêts sont communs et nous comptons sur vous pour les défendre afin que le secteur privé puisse continuer à faire valoir l'excellence des soins prodigués.

Le Bureau de l'ARDSP :

Dr Lionel LIRON - Médipole Lyon Villeurbanne
Dr Anne HARDY-TAMAKOSHI - Clinique du Vert-Galant
Dr Jean-Christophe FARKAS - Polyclinique Reims-Bezannes
Dr William BLANLUET - Nouvelle Clinique de l'Union
Dr Antoine VIRAT - Clinique du Pont de Chaume

Dr Wulfran BOUGOUIN - Hôpital Privé Jacques Cartier
Dr Adama FAYE - Clinique des Cèdres
Dr Arnaud GALBOIS - Hôpital Privé Claude Galien
Dr Wilfrid PUJOL - Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine
Dr Laurent GERGELÉ - Hôpital Privé de la Loire
Dr Mathieu PAGE - Clinique Convert,

Références :

- ¹ : *Référentiel de compétences de l'infirmière de réanimation. 2011. SRLF, SFAR, CREUF, GFRUP.*
- ² : *Démographie des réanimations françaises, enquête 2021. État des lieux hors pandémie. CeMIR.*
- ³ : *Réanimation, état des lieux et tendances. Mars 2021. FHP-MCO.*
- ⁴ : *Réanimation et soins critiques en général : un modèle à repenser après la crise. Rapport public annuel 2021 – Tome 1. Cour des Comptes.*
- ⁵ : *Réanimations face à la crise : les 12 propositions des réanimateurs libéraux. 12 mai 2020. ARDSP*
- ⁶ : *Plan Soins Critiques. Propositions du CNP MIR pour une mise à niveau des soins critiques à la lumière de l'expérience de la première vague COVID-19. SRLF, CeMIR, SNMRHP, CREUF, GFRUP, ARDSP.*