



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Livre Blanc des Anesthésistes-Réanimateurs Médecins Péri-Opératoires : quels soins critiques pour demain ?



White Paper of Anaesthesiologists-Resuscitationists Peri-Operative Physicians: What critical care for tomorrow?

Jamais au cours de son évolution, l'Humanité n'aura été confrontée à une crise d'une telle ampleur que celle provoquée par l'infection due au virus COVID-19. Quelle que soit la gravité de tout évènement néfaste, il en ressort des avancées positives pour l'avenir. La pandémie COVID-19 a mis en lumière à l'échelle planétaire l'importance des soins critiques (réanimation, unités de soins intensifs et de surveillance continue) dans un monde dans lequel les Nations Unies affirment que « les pandémies seront plus fréquentes, se propageront plus rapidement, feront plus de dégâts à l'économie et tueront plus de personnes que la pandémie COVID-19 » [1]. Le grand public a découvert le monde méconnu des soins critiques, fait de haute technicité et de drames humains. Les experts, les politiques et les commentateurs se sont emparés du sujet, débattant sur le nombre de lits disponibles, les modalités de formation des professionnels et les indications d'admission dans les réanimations.

Cette pandémie aura montré l'importance de la plasticité d'un système prenant en charge efficacement un afflux brutal de patients nécessitant des soins lourds, mais aura également permis de définir de nombreuses opportunités d'amélioration et ainsi de dessiner les contours des soins critiques de demain. Devant l'afflux massif et brutal de patients COVID-19, la plupart d'entre eux en détresse respiratoire, les équipes de soins critiques ont rapidement mis en place des extensions capacitaires efficaces en transformant sans délai des unités de surveillance continue, des salles de surveillance post-interventionnelle et des unités d'hospitalisation conventionnelle. La nécessité de créer des lits de réanimation a généré des solutions innovantes en s'appuyant sur des partenariats entre privé et public, entre les différentes régions et même avec les pays voisins.

Le défi médical a été en grande partie résolu par la déprogrammation des blocs opératoires – dont le processus décisionnel et l'impact au long cours doivent être discutés au décours de la crise – libérant des anesthésistes-réanimateurs dont la double compétence a permis d'exercer en réanimation. Des organisations vertueuses et solidaires ont été mises en place pour accompagner les médecins sans pratique routinière en réanimation.

Cette forte capacité d'adaptation s'est in fine traduite par des soins de qualité similaire à celle des réanimations non « éphémères », comme le décrivent les premières études épidémiologiques sur le sujet [2,3]. Le défi qui fut le plus difficile à maîtriser fut celui des soignants (infirmiers et aides-soignants) : la crise a dévoilé la tension globale en personnel dans les établissements de santé et plus particulièrement le manque de personnels soignants formés aux soins critiques.

Il est aujourd'hui nécessaire de programmer l'avenir des soins critiques, puisque de nouvelles pandémies, attentats ou autres catastrophes sont probables dans un futur proche ou lointain. Dans cet objectif, le Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire, organe de représentation institutionnelle de la spécialité vis-à-vis des pouvoirs publics, qui regroupe les représentations universitaires, syndicales et scientifiques ayant trait à notre spécialité a produit un Livre Blanc afin de poser les bases d'un débat public sur l'organisation des soins critiques sur le territoire : une proposition d'organisation ambitieuse reposant sur le constat de l'existant et dont l'objectif avoué est de définir un système de soins critiques qui soit souple, qualitatif et respectueux de ses personnels. Le fil rouge suivi par l'équipe de rédaction a été d'améliorer la compréhension du grand public et des décideurs sur la finalité de notre système de soins et de l'utilisation des lits de soins critiques. Vous trouverez le contenu complet via le lien suivant : <https://sfar.org/livre-blanc-lavenir-des-soins-critiques-2021-2030/>.

Les grandes orientations proposées se déclinent en trois axes principaux et 14 propositions incluant l'augmentation impérative du nombre d'infirmier(e)s, d'aides-soignants, de psychologues, de kinésithérapeutes formés aux soins critiques à travers des parcours valorisés, avec des périodes de mise à niveau indispensable et en utilisant des outils numériques pour un meilleur suivi des compétences ; l'organisation d'un pilotage des soins critiques à un niveau territorial en s'appuyant sur des coopérations entre opérateurs publics et privés et en prévoyant au niveau local des capacités d'extension en cas de crise et l'anticipation des hospitalisations en soins critiques au travers le renforcement des filières de soins, de systèmes d'alerte précoce et d'équipes mobiles capables d'intervenir dans les unités conventionnelles. Ces axes ne peuvent se déployer sans un réel effort de développement des outils numériques interoperables et adaptés à l'échelle nationale voire continentale, ni d'investissement dans la recherche pour les soins critiques.

Nous comptons sur l'adhésion du plus grand nombre de professionnels de l'anesthésie réanimation et médecine périopératoire pour transmettre ce message au grand public et aux décideurs, pour démontrer qu'une approche qualitative doit prendre le pas sur une approche purement quantitative basée sur un nombre absolu de lits de réanimation. D'autres pistes doivent être envisagées mais les éléments fondamentaux pour tracer notre futur sont ici proposés.

Déclaration de liens d'intérêts

M.L. a reçu des émoluments pour des symposiums par MSD, Pfizer, Amomed, 3M, et Octapharma et a servi comme consultant pour Amomed, Aguetant et Gilead.

Références

- [1] Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: make it the last pandemic. <https://theindependentpanel.org/>.
- [2] Gaudart J, Landier J, Huiart L, Legendre E, Lehot L, Bendiane MK, et al. Factors associated with the spatial heterogeneity of the first wave of COVID-19 in France: a nationwide geoepidemiological study. *Lancet Public Health* 2021;6(4):e222–31, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00006-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00006-2).
- [3] Lefrant JY, Fischer MO, Potier H, Degryse C, Jaber S, Muller L, et al. A national healthcare response to intensive care bed requirements during the COVID-19 outbreak in France. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2020;39(6):709–15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.accpm.2020.09.007>.

Marc Leone*, Équipe de Rédaction du Livre Blanc pour l'Avenir des Soins Critiques 2021-2030¹

Service d'anesthésie réanimation, hôpital Nord, AP-HM, AMU Marseille, chemin des Bourrely, 13015 Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.leone@ap-hm.fr

¹ Équipe de Rédaction du Livre Blanc pour l'Avenir des Soins Critiques (par ordre alphabétique) : Pierre Albaladejo, Bertrand Dureuil, Laurent Heyer, Marc Leone, Stéphane Petitmaire, Julien Pottecher, Franck Verdonk.