

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL MEDECINE INTENSIVE REANIMATION



CNU 4802

Communiqué de presse

Paris le 20 janvier 2017

La Médecine – Intensive - Réanimation (MI-R) :

Une chance pour la formation des réanimateurs et la qualité des soins

En réponse au communiqué de presse publié le 17 janvier 2017 par le conseil national professionnel d'anesthésie- réanimation (A-R), le conseil national professionnel de médecine intensive-réanimation (MI-R) tient à apporter les précisions suivantes :

- La spécialité MI-R dont l'existence est officielle depuis l'arrêté du 13 novembre 2015, permet de manière réglementaire, comme c'était le cas auparavant pour la spécialité complémentaire de réanimation médicale, l'exercice du métier de médecin réanimateur-intensiviste dans les services de réanimation médicale et de réanimation polyvalente sur l'ensemble du territoire français ainsi qu'au sein des unités de surveillance continue.
- En raison de la réforme du troisième cycle des études médicales qui se mettra en place à la prochaine rentrée universitaire, cette reconnaissance officielle s'assortit de la nécessité d'une formation par le biais d'un DES spécifique à ce jour intégré à un coDES avec le DESA-R (DESARMIR).
- La justification de cette filière de formation est attestée par la proposition faite par l'ONDPS, enregistrée par l'arrêté ministériel du 26 décembre 2016 d'assurer la formation annuelle de 97 internes MI-R.
 - o Ce chiffre, inférieur à l'évaluation faite par le CNP-MIR (n=150) a pris en compte les données les plus récentes fournies par la DGOS sur le nombre total de lits de réanimation en France soit environ 5700 répartis en 900 de réanimation médicale, 3200 de réanimation polyvalente, 700 de réanimation chirurgicale, 500 de réanimation de chirurgie cardiaque et 400 de réanimation neurochirurgicale.
 - o Deux raisons majeures expliquent la pertinence du chiffre retenu de la formation annuelle d'une centaine d'internes MI-R : la première correspond à la prise en compte de la très importante proportion de malades médicaux dans les structures de réanimation polyvalente (supérieure à 60%) et la seconde à la nécessité d'un effectif médical de huit équivalent temps plein pour respecter les textes réglementaires concernant en particulier la durée du temps de travail et la nécessité d'assurer la permanence des soins.

- Cet effectif reste cependant sous-évalué car il ne prend ni en compte la possibilité offerte par la réforme du troisième cycle d'une réorientation professionnelle ni les besoins que les réorganisations hospitalières futures et le fonctionnement harmonieux des groupements hospitaliers de territoire ne manqueront pas de générer.
- Au vu de ces données objectives, le nombre d'internes de la filière MI- R ne peut en aucun cas être considéré comme excessif.
- Celle filière MIR n'a donc qu'une seule vocation, celle de répondre aux besoins existants et à venir, besoins qui étaient préalablement couverts par la double voie du DESC de réanimation médicale et de la validation des acquis de l'expérience. En aucun cas, et le CNP-MIR l'a rappelé à de nombreuses reprises, il n'a été envisagé que notre filière de formation impacte le nombre d'internes à même de s'inscrire dans la filière A- R. Il est à noter que l'ONDPS a très logiquement veillé au maintien à l'unité près des effectifs A-R.
- L'organisation pédagogique du DESARMIR a été réfléchi de manière consensuelle entre A-R et MI- R afin de favoriser encore davantage la formation des A-R en réanimation tant en facilitant l'accès aux services de réanimation placés sous la responsabilité MI- R qu'en renforçant les aspects médicaux de la formation des A-R avec le concours des enseignants de la sous-section 4802 (réanimation, ex réanimation médicale) du conseil national des universités.
- Dans ces conditions il apparaît totalement incohérent de prétendre que la transformation d'une spécialité complémentaire en spécialité à part entière aura un impact négatif sur la formation et les débouchés professionnels des A-R avec de plus une dégradation de la qualité des soins. Le CNP- MIR est pour sa part convaincu du contraire et considère que la création du DESARMIR aura un impact des plus positifs sur la formation future des médecins réanimateurs, la clarification des débouchés professionnels et la qualité des soins.
- Le CNP- MIR souhaite se placer au-delà de toute polémique. Il estime que les enjeux pour la qualité des soins des malades les plus graves sont majeurs et exigent une collaboration sereine et réfléchi entre les différents acteurs.
- Il apparaît ainsi indispensable que s'organise sous l'égide de la DGOS, du ministère de la santé et de celui de l'enseignement supérieur une réunion de concertation entre les deux filières MI- R et A- R, toutes deux aussi légitimes pour la formation à la réanimation. Cette concertation, sans préalable et sans esprit partisan aura le double objectif de l'amélioration de la performance de notre système de soins hospitalier et de celle de l'enseignement et de la recherche médicale dans le domaine de la réanimation.

Pr Pierre Edouard Bollaert, président du CNP-MIR

Pr Christian Richard, président du CNER

Pr Laurent Papazian, président du CNU 4802

Pr Jean Paul Mira, président de la SRLF

Pr Benoit Misset, président du SNMRHP

Dr Philippe Guiot, président du CREUF

Pr Stéphane Dauger, président du GFRUP

Dr Jean Christophe Farkas, président de l'ARDSP