



**Syndicat National des Médecins Réanimateurs
des Hôpitaux Publics**

POINT DE VUE

Accréditation, Part Complémentaire Variable (PCV) et réanimation

Docteur François FRAISSE - Président du SNMRHP

LA REANIMATION, UNE ACTIVITE A RISQUE

La réanimation est une activité médicale à risque, assujettie à une mortalité de l'ordre de 25%, variable et dépendante de la gravité initiale des patients (corrélation étroite entre IGS II et mortalité).

L'ACCREDITATION DES MEDECINS OU EQUIPES DE REANIMATION

Pour les services de réanimation, l'engagement dans une démarche d'accréditation (quand celle ci sera définie pour cette discipline) ne peut se concrétiser à titre individuel mais uniquement à titre collectif.

En effet, la déclaration, le suivi et les actions à mener concernant les évènements porteurs de risques ne peuvent être crédibles et opérationnels que s'ils sont le fruit de l'engagement de l'ensemble des médecins d'une équipe.

Par contre, l'objet de l'accréditation en réanimation se doit d'être purement qualificatif. La réanimation est exclue des objectifs quantifiés en volume.

LES EVENEMENTS PORTEURS DE RISQUE EN REANIMATION

Les EPR en réanimation sont nombreux et dépassent très largement les évènements traceurs caricaturaux voire simplistes tel le nombre et le taux d'auto-extubation.

Un recensement validé des EPR en réanimation reste à faire.

La SRLF, l'une des sociétés savantes de la discipline, s'engage dans cette voie. Les conditions de leur exploitation sont complexes car les facteurs susceptibles de les favoriser sont nombreux, complexes et intriqués.

Cependant, leur suivi longitudinal dans une équipe donnée, peut constituer un mode d'évaluation cohérent.

ACCREDITATION ET EPP

Les considérants précédents laissent à penser que LA démarche d'accréditation et les actions EPP sont deux approches complémentaires d'une démarche qualité. Ils devraient constituer une filiation dans une politique qualité. Ils pourraient, voire devraient, constituer les éléments d'une politique contractuelle de service.

L'engagement dans de tels processus, assujetti AU monitoring des résultats et à des actions correctives effectives devrait constituer un rempart médico-légal vis-à-vis de certains recours non fondés sur une réalité médicale mais à exploitation médiatique regrettable.

EPR ET COUTS

La survenue d'évènements porteurs de risque en réanimation outre la morbi-morbidité propre qu'elle entraîne, est un facteur de prolongation du séjour en réanimation et donc d'accroissement des coûts.

Certes, le paiement journalier des séjours valorisés réanimation pèse probablement peu sur les recettes émanant du service de réanimation (part dérisoire des GHM attribué à la réanimation dans des séjours majoritairement multiples). Par contre, en terme de dépenses de santé, le coût est probablement important, fondé sur un prix de journée particulièrement élevé.

PCV ET ACCREDITATION

La démarche accréditation-EPP telle que précédemment évoquée représente une lourde charge de travail supplémentaire pour les équipes de réanimation.

En l'absence d'hypothétiques recrutements supplémentaires (à la fois en terme budgétaire et démographique), la rémunération d'une PCV telle que prévue dans l'arrêté du 28 mars 2007 complétant les D 6152 : 23 -1 du Code de la santé publique, apparaît totalement légitime.

Les réanimateurs, par leur mode d'exercice et les contraintes liées à leur activité, demandent avec force de faire partie des disciplines devant à court terme bénéficier de telles dispositions statutaires.

CONCLUSION

La réanimation est une discipline où les EPR sont multiples. Leur maîtrise implique une démarche qualité extrêmement lourde.

L'accréditation, des équipes médicales de réanimation et l'accès à une part complémentaire variable des praticiens hospitaliers sont deux incitations réalistes à des actions efficaces et volontaristes dans un contexte d'activité professionnelle difficile.

Août 2007