

Document de référence en ANESTHÉSIE-REANIMATION à l'usage des Commissions de Qualification

Adopté par le Conseil national – Session du 10 février 2012

Ce texte est établi à partir du référentiel métier et compétence, travail réalisé par un groupe membres de la SFAR et du CFAR avec le concours du Pr Jean-Marie DESMONTS, Conseiller du Ministre de la Santé, Président de la commission de qualification en Anesthésie – Réanimation en 1^{ère} instance du Conseil de l'Ordre National Médecins (CNOM) et le Pr Philippe SCHERPEREEL, Président de la Commission Nationale d'Appel de qualification en Anesthésie-Réanimation du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

La spécialité d'Anesthésie-Réanimation est une spécialité relativement récente qui a suivi une évolution considérable pendant les 30 dernières années dans le domaine de son organisation et dans ses pratiques ;

En alliant une culture de qualité et une politique de gestion des risques, l'Anesthésie-Réanimation a divisé le nombre de décès directement imputable à son exercice par 10, alors même que le nombre d'anesthésies doublait et passait à 8 millions d'actes/an et concernait des patients de plus en plus âgés, porteurs de pathologies associées de plus en plus lourdes pour des actes chirurgicaux de plus en plus complexes.

L'exercice de la spécialité d'Anesthésie-Réanimation est encadré par le décret sur la Sécurité en Anesthésie-Réanimation de 1994 et par des recommandations de la SFAR.

La spécialité d'Anesthésie-Réanimation est une et indivisible, ce qui n'empêche pas de se sur-spécialiser en fin de cursus, et permet un profil de carrière adapté à chaque médecin, socle de l'attractivité de notre spécialité. Les SROSS définissent, dans chaque région, les établissements qui ont les seuils nécessaires à la pratique de certaines activités. Ces seuils d'activité sont exigibles pour **l'ensemble de l'équipe qui les pratique.**

1. FORMATION INITIALE DES MEDECINS SPECIALISTES EN ANESTHESIE-REANIMATION :

La référence du référentiel : la maquette du DESAR

Le diplôme d'Etudes Spécialisées d'Anesthésie-Réanimation (DESAR) est la voie exclusive de formation de la spécialité en France. Ce DES est organisé au sein d'une filière spécifique de l'internat. Sa durée est de 5 ans.

Le programme des enseignements ainsi que les obligations de formation pratique du diplôme actuel sont réglementés par l'arrêté du 20 juin 2002, publié au Journal Officiel le 26 juillet 2002.

La formation initiale des MAR comprend l'enseignement de :

- **l'anesthésie,**
- **la réanimation,**
- **la médecine d'urgence,**
- **l'évaluation et de la prise en charge de la douleur.**

- **1) un enseignement théorique réparti en modules :**
150 heures d'anesthésie – douleur
150 heures pour la réanimation et les urgences
- **2) une formation pratique au cours de 7 semestres effectués dans les services agréés par le DESAR :**
- **1 semestre dans un service de réanimation du CHU ou conventionné agréé pour le DESC de réanimation médicale**
- **et 2 semestres dans les services agréés pour la spécialité ou dans une autre spécialité.**

Ce large champ professionnel constitue une opportunité et une attractivité pour la carrière d'un médecin anesthésiste-réanimateur en permettant l'évolution de sa pratique clinique, par exemple, d'une activité initiale prédominante en Anesthésie- Réanimation, vers une activité orientée dans des domaines autres, telle la douleur chronique ou l'urgence.

Cette diversité d'exercice à l'intérieur d'une même spécialité implique toutefois un approfondissement des connaissances et des pratiques dans ces différents domaines. Les universitaires d'anesthésie-réanimation ont mis en place des diplômes universitaires ou inter-universitaires pour répondre à ces besoins de formation complémentaire. De nombreuses formations proposées par d'autres organismes (SFAR, associations) dans le cadre de la formation continue et labellisées par le Collège Français des anesthésistes-réanimateurs (OA FMC) contribuent au développement professionnel continu.

L'Anesthésie-Réanimation est une spécialité transversale nécessitant des connaissances dans tous les domaines chirurgicaux et médicaux susceptibles d'être impliqués dans la prise en charge des dysfonctions vitales (cardiologie, pneumologie, infectiologie, maladies métaboliques....).

2. L'EXERCICE EN ANESTHESIE REANIMATION :

Référentiel de pratique professionnelle des MAR : (médecins anesthésistes et réanimateurs)

2-1. ACTIVITE DES MAR (médecins anesthésistes réanimateurs) en ANESTHESIE

La maquette des stages au cours de la formation initiale et le carnet de stage, prévoient que tous les candidats soient confrontés à un minimum de pratique standard obligatoire dans les domaines généraux, tels que la chirurgie générale, digestive, orthopédie, gynécologie obstétrique, ORL et ophtalmologie avec pratique des différentes techniques d'anesthésie générale ou loco régionale. Il est souhaitable qu'ils aient eu également une pratique dans des domaines particuliers de l'anesthésie réanimation (pédiatrie, voire chirurgie cardiovasculaire ou neurochirurgie qui sont une très bonne préparation à cet exercice sur-spécialisé. L'évolution des spécialités chirurgicales peut conduire certains MAR à une sur-spécialisation.

Certaines sur-spécialisations nécessitent une formation par compagnonnage qui doit être reconnue, via la FMC. Des diplômes universitaires ou inter-universitaires peuvent y contribuer, ce sont des compléments de formation et non un pré-requis pour l'exercice. Ils ne sont pas opposables, notamment sur le plan réglementaire ou statutaire. Le CFAR et la SFAR ont rédigé de façon conjointe des textes contributifs aux modalités de maintien des compétences, notamment en anesthésie pédiatrique.

2-2. ACTIVITE DES MAR en REANIMATION :

Le passage de la formation spécialisée à 5 ans, justifié par le renforcement de l'enseignement de la réanimation, permet aux Anesthésistes-Réanimateurs l'exercice aussi bien en réanimation chirurgicale ou spécialisée qu'en réanimation polyvalente. L'activité de réanimation concerne 56% des Anesthésistes-Réanimateurs dont 53,1% se consacrent à la réanimation chirurgicale, 35,5% à la réanimation polyvalente médicale et chirurgicale, 20,3% à la réanimation spécialisée et 8,7% à la réanimation médicale.

Les structures de réanimation polyvalente à composante chirurgicale sont dévolues aux patients ayant des facteurs de comorbidités graves, dans les suites de différents types de chirurgies tandis que dans les structures hospitalières de plus grandes dimensions, des réanimations spécialisées existent après chirurgie cardiovasculaire, neurochirurgie, pédiatrie, ou après urgences traumatiques ou de grands brûlés. Ces unités de réanimation spécialisées sont confiées à des anesthésistes-réanimateurs en étroite collaboration avec des chirurgiens.

2.3. ACTIVITE DES ANESTHESISTES REANIMATEURS AU SEIN DES SERVICES CHIRURGICAUX

Le médecin anesthésiste-réanimateur doit faire preuve d'une expertise particulière pour un certain nombre de domaines dans la médecine péri-opératoire (analgésie, antibioprophylaxie et thérapie, thromboprophylaxie, désordres métaboliques, nutrition artificielle, défaillances d'organes, etc, ...). Cette approche est d'autant plus importante qu'il est reconnu et demandé une continuité des soins (clairement explicitée dans la loi HPST) dans certains secteurs (notamment ambulatoire).

L'organisation des soins péri-opératoires doit se faire en concertation avec les autres intervenants. L'établissement d'une charte d'organisation, entre anesthésistes et chirurgiens, portant sur les soins péri-opératoires, doit être formalisée et entrer dans la procédure de certification.

Au-delà de la formation, doivent être prises en compte :

- la participation à la formation continue régulière,
- l'acquisition de diplômes DU, DIU, Capacités (échographie, infectiologie, prise en charge de la douleur...),
- la participation à des sociétés savantes,
- les participations à des publications dans la spécialité,
- une parfaite connaissance actualisée des recommandations professionnelles en particulier de la SFAR.

CONCLUSION :

Spécialité transversale, l'Anesthésie-Réanimation nécessite pour les MAR des connaissances et des aptitudes pratiques dans tous les domaines des différentes spécialités pour lesquels ils sont amenés à intervenir : le MAR doit être impliqué parmi les équipes interventionnelles pour avoir une excellente connaissance des techniques dont bénéficient les patients qu'ils vont être amenés à prendre en charge. Elle impose, de ce fait, non seulement une implication personnelle dans le domaine relationnel, mais elle doit être assortie d'une solide et indispensable aptitude au travail en équipe et au sens de l'organisation.

Toutes les activités du métier de la discipline (incluant anesthésie, médecine péri-opératoire, réanimation, douleur chronique et médecine d'urgence) sont retrouvées dans la déclaration «The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology » de juin 2010 de l'European Society of Anaesthesiology). Ces documents montrent bien que nos compétences définies ci-dessus sont dans la conformité des règles Européennes. L'homologation des compétences et connaissances, via un examen européen, tel que l'EDA, organisé par l'European Society of Anesthesiology (ESA) apporterait une garantie de qualité déjà soulignée dans le chapitre précédent.

Au total, aucune autorisation d'exercer ne doit être délivrée en dehors de l'obtention du diplôme de spécialité (DESAR) et de la qualification ordinale sur la base réglementaire, celle-ci excluant toute reconnaissance de compétence acquise hors diplôme. L'évaluation universitaire et diplômante doit être la même pour les PADHUE que pour les DESAR ou médecins à diplôme européen.

Enfin, il faut souligner que l'aspect parfois très technique des actes de la spécialité, associé à la rigueur indispensable à la sécurité des soins, ne saurait faire passer au second plan la dimension humaniste essentielle au respect des principes de bienfaisance et de compassion pour les patients.

Dr J. F CERFON