

# **L'AVENIR DE L'ANESTHESIE REANIMATION**

**Philippe Scherpereel**

**J. L. A. R. 22 juin 2006**

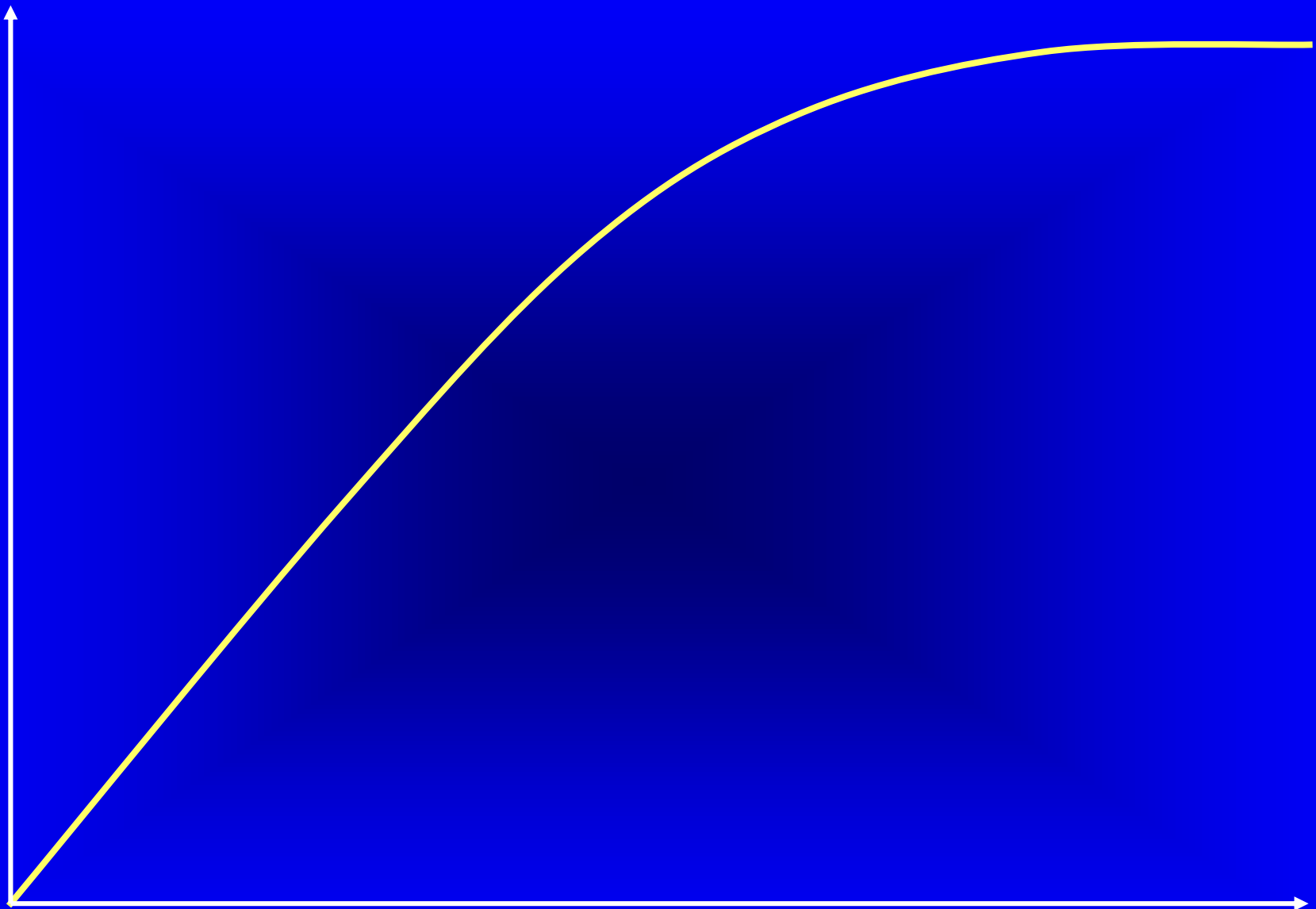
**Consultant  
Clinique d'Anesthésie Réanimation  
Hôpital Claude Huriez  
Centre Hospitalier Régional Universitaire  
59037 LILLE France**

- 1. NOUVELLES DECOUVERTES PHARMACOLOGIQUES  
LIEES AUX PROGRES DES NEUROSCIENCES**
- 2. NOUVELLES TECHNOLOGIES**
- 3. L'AMELIORATION DE NOS PRATIQUES, DE LA  
GESTION DU RISQUE ET DE L'UTILISATION DES  
RESSOURCES**

# **1. PROGRES DES NEUROSCIENCES ET DECOUVERTES PHARMACOLOGIQUES**

- **APRES 50 ANS D'AVANCEES DECISIVES PLUS DE  
NOUVELLES MOLECULES EN PREPARATION**
  - **Agents anesthésiques répondant aux exigences  
d'efficacité et de sécurité**
  - **Passage en génériques**
  - **Améliorations de plus en plus tenues pour des  
coûts de plus en plus élevés**

**PROGRES**



**COUTS**

- **PROGRES DES NEUROSCIENCES**

- **Connaissance du cerveau**
- **Découverte du mécanisme d'action d'anciennes molécules :  
Morphine, Kétamine**
- **Nouvelles cibles, nouveaux agents (Xénon)**
- **Progrès de l'imagerie cérébrale (PET SCAN...)**

- **PROGRES DE LA GENOMIQUE**

## **2. PROGRES TECHNOLOGIQUES**

- **« ANCIENNES » TECHNOLOGIES EN AMÉLIORATION CONTINUE**
  - **Ventilation**
  - **Monitoring**
- **SAUTS TECHNOLOGIQUES**
  - **Nanotechnologies**
  - **« Chips »**
- **INFORMATIQUE**

### **3. AMELIORATION DES PRATIQUES, DE LA GESTION DU RISQUE ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES**

#### **DES CRAINTES EXISTENT LIEES A :**

- **La réduction des moyens dévolus à la santé dans l'économie des pays développés (10 % du PIB)**
- **La raréfaction des ressources humaines (démographie)**
- **La réduction du temps de travail**
- **La pression consumériste**

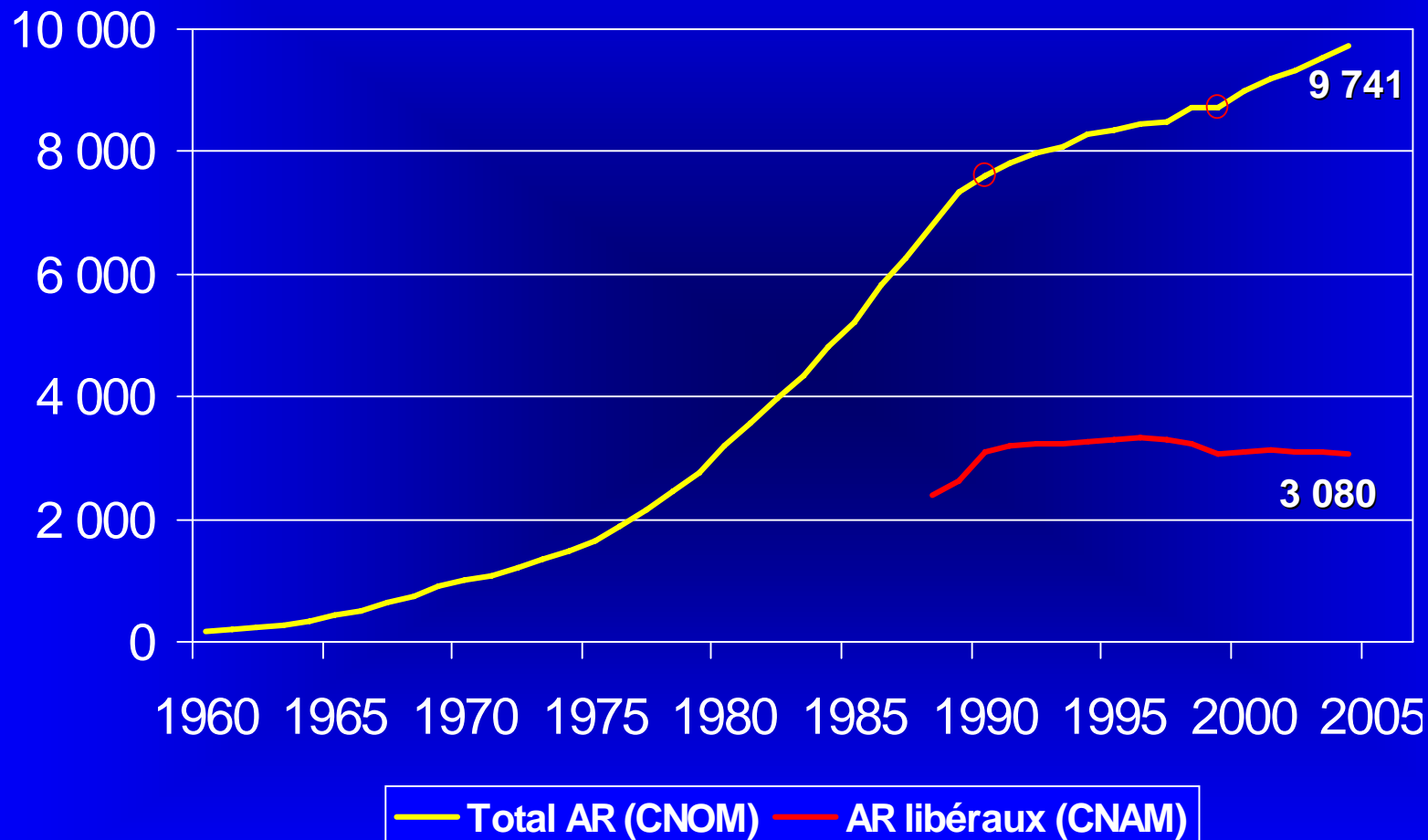
# DES RAISONS D'ESPERER

- **UNE CRISE DEMOGRAPHIQUE MOINS GRAVE QUE PREVUE ?**
  - **Le nombre d'anesthésistes a continué à augmenter depuis 1999 passant de 8 500 à 9 700.**
  - **Le numerus clausus se desserre**
  - **Mais les problèmes subsistent :**
    - **Une baisse démographique inéluctable vers 2015 – 2020**
    - **Une répartition territoriale très inégalitaire**



# Evolution des effectifs d'anesthésistes réanimateurs de 1960 à 2005

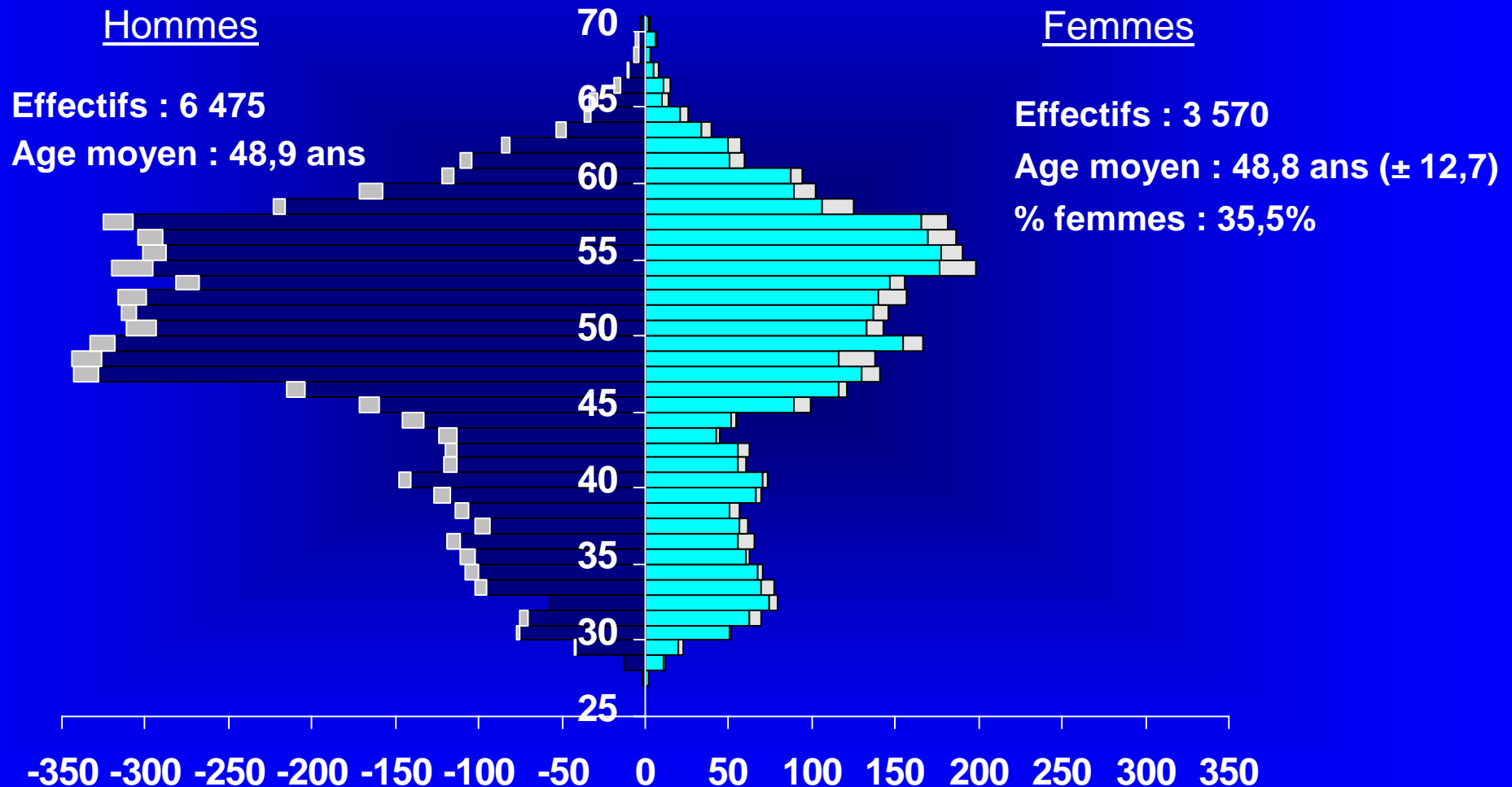
Effectif total versus AR libéraux en France métropolitaine



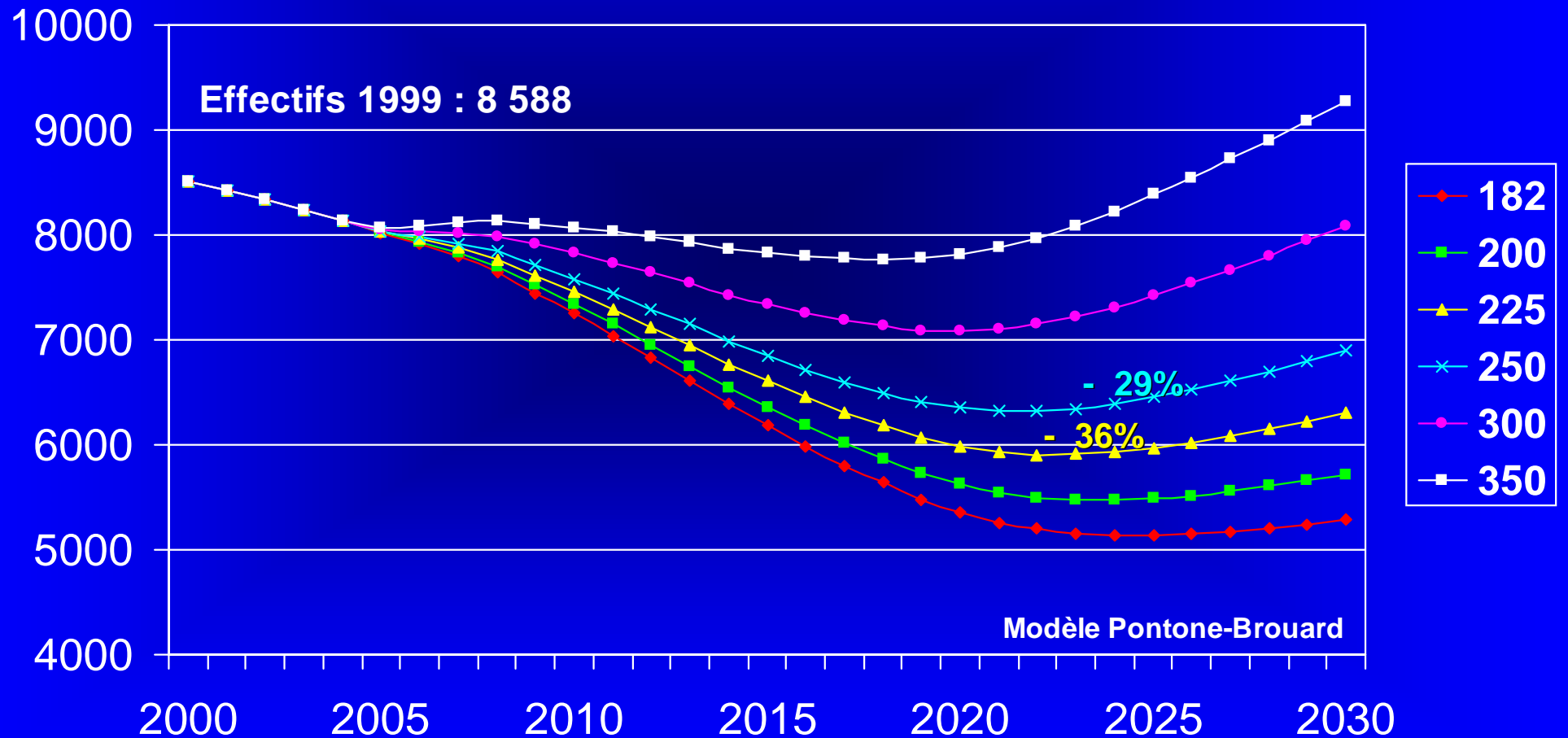
S. Pontone

# Pyramide des âges des anesthésistes réanimateurs

en activité régulière (n = 9 348) ou non (n = 10 045) au 1er janvier 2005 – CNOM

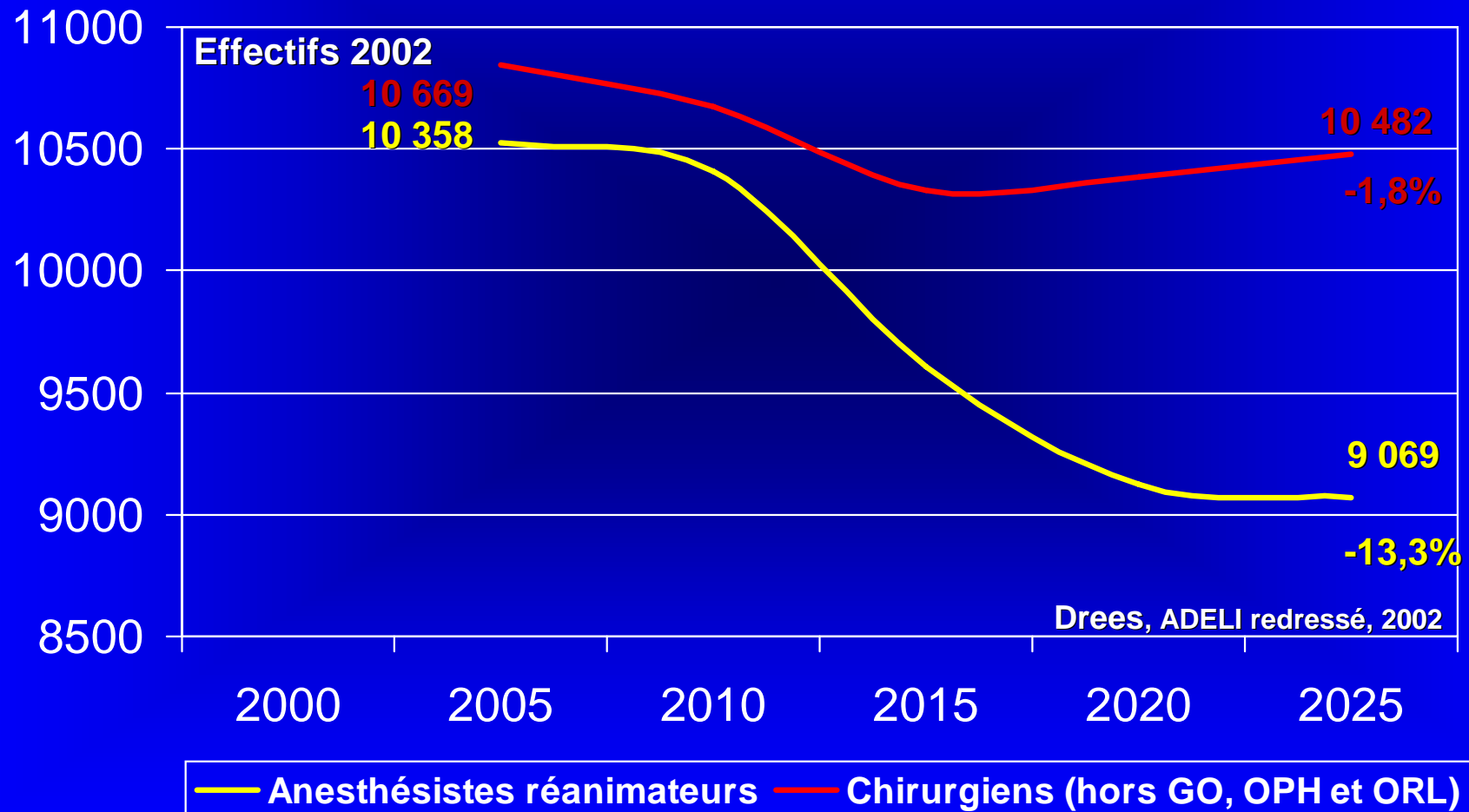


# Projections du nombre d'anesthésistes réanimateurs selon différentes hypothèses d'entrée : 182 à 350 internes par an

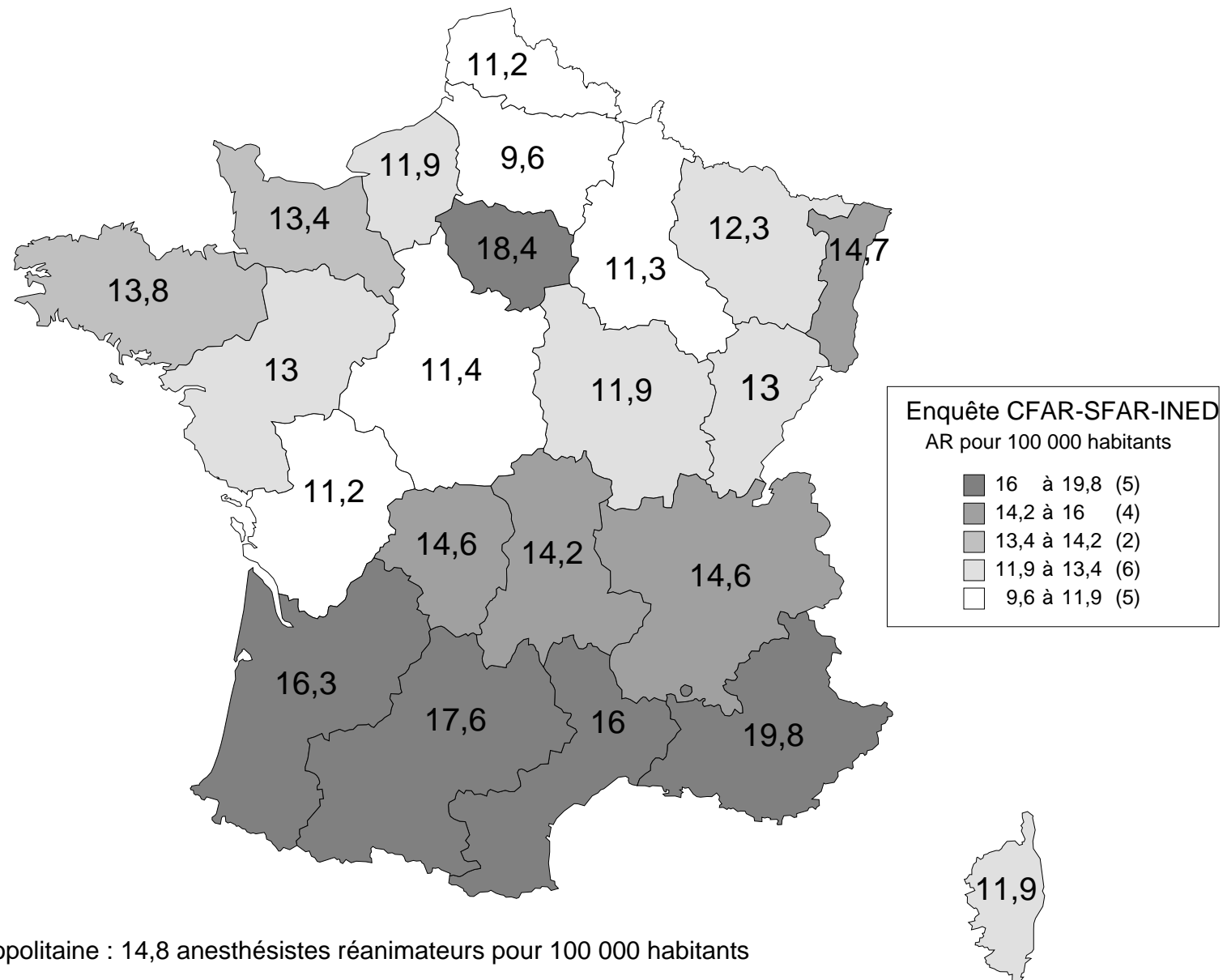


# Projections du nombre de chirurgiens et d'anesthésistes réanimateurs à l'horizon 2025, scénario central, Drees

Numerus clausus constant à 7000, 380 internes de chirurgie et 243 d'AR



Carte 1 : Densité des anesthésistes réanimateurs en France fin 1998 - début 1999



# DES RAISONS D'ESPERER

## ● UNE REORGANISATION QUI A DEJA DEBUTE :

### ➤ Regroupement des structures

- Blocs centralisés
- S.S.P.I. communes
- Regroupement des
  - Soins Intensifs
  - Réanimation
- Consultation d'anesthésie centralisée

### ➤ Nouvelle gouvernance hospitalière pour le meilleur et pour le pire

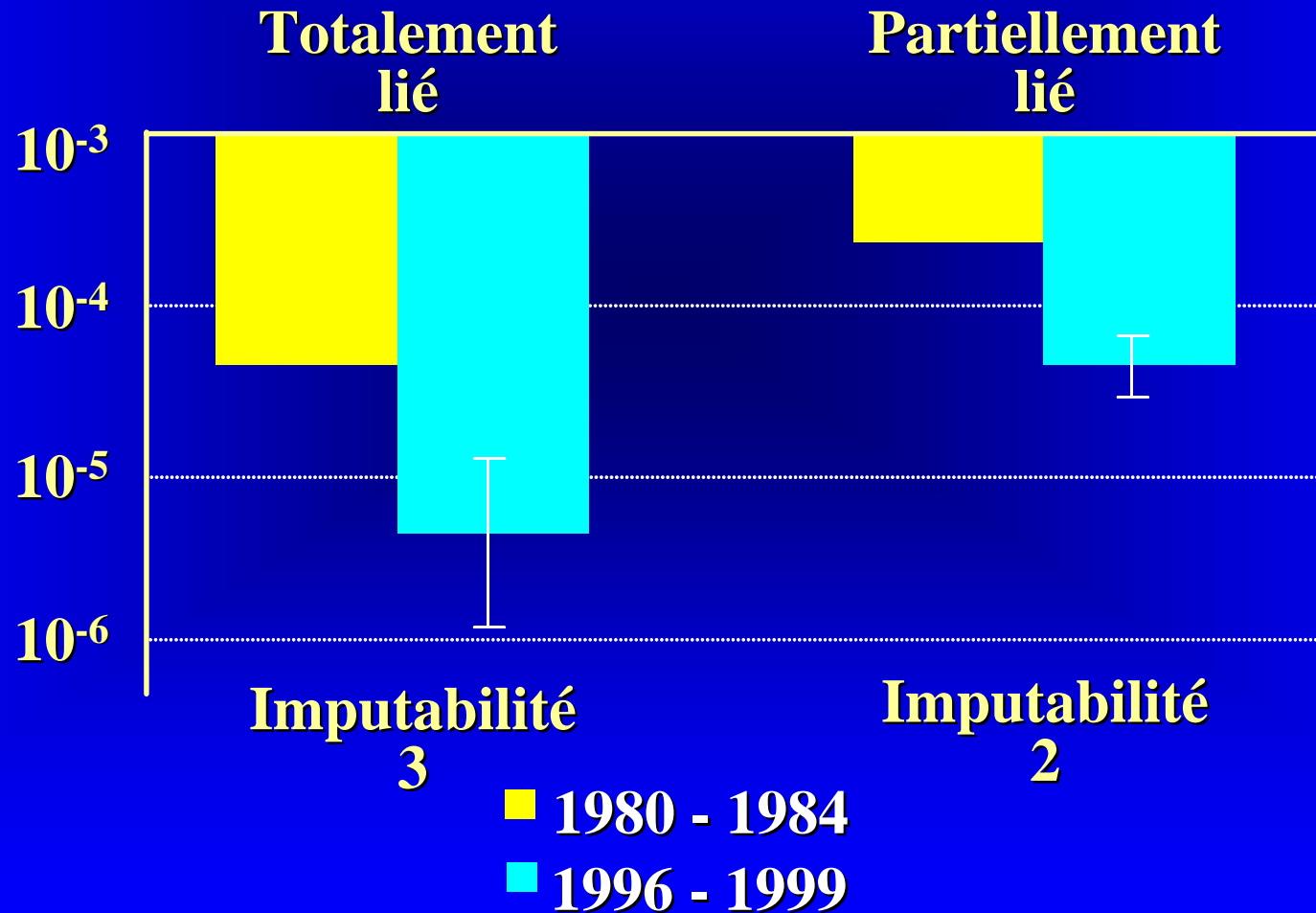
# DES RAISONS D'ESPERER

## ● UNE POURSUITE DE LA REDUCTION DU RISQUE ANESTHESIQUE

### ➤ Des résultats acquis

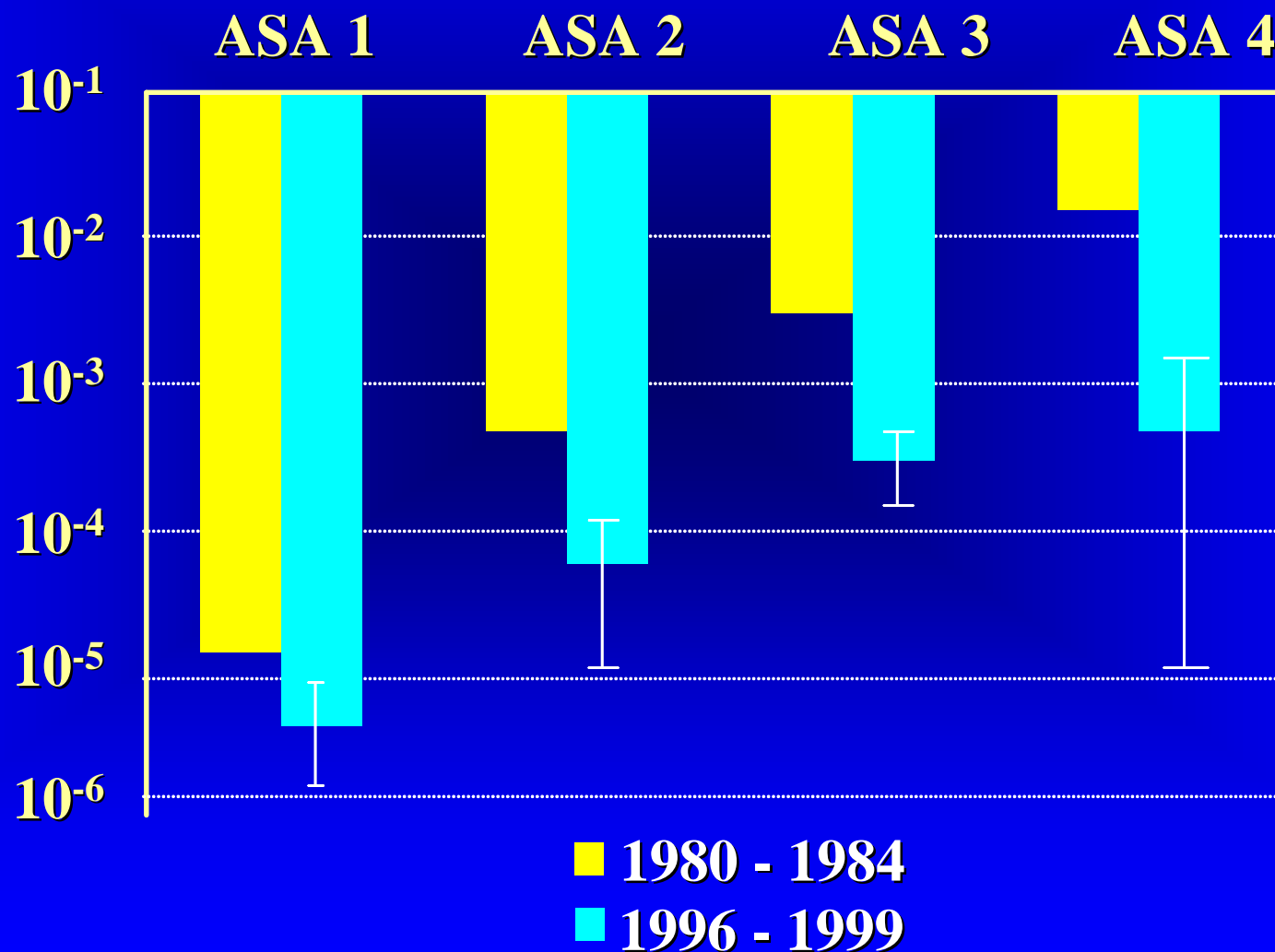
- Une réduction par un facteur 10 du risque entre 1985 et 2000
- Malgré :
  - Une augmentation du nombre d'anesthésies (3,5 – 8 M)
  - Un vieillissement des patients et un accroissement des stades ASA
  - Un changement des risques : cardiovasculaires > respiratoire

# Taux de mortalité en rapport avec l'anesthésie dans les enquêtes de 1980-1984 et 1996-1999 (noter l'échelle logarithmique)

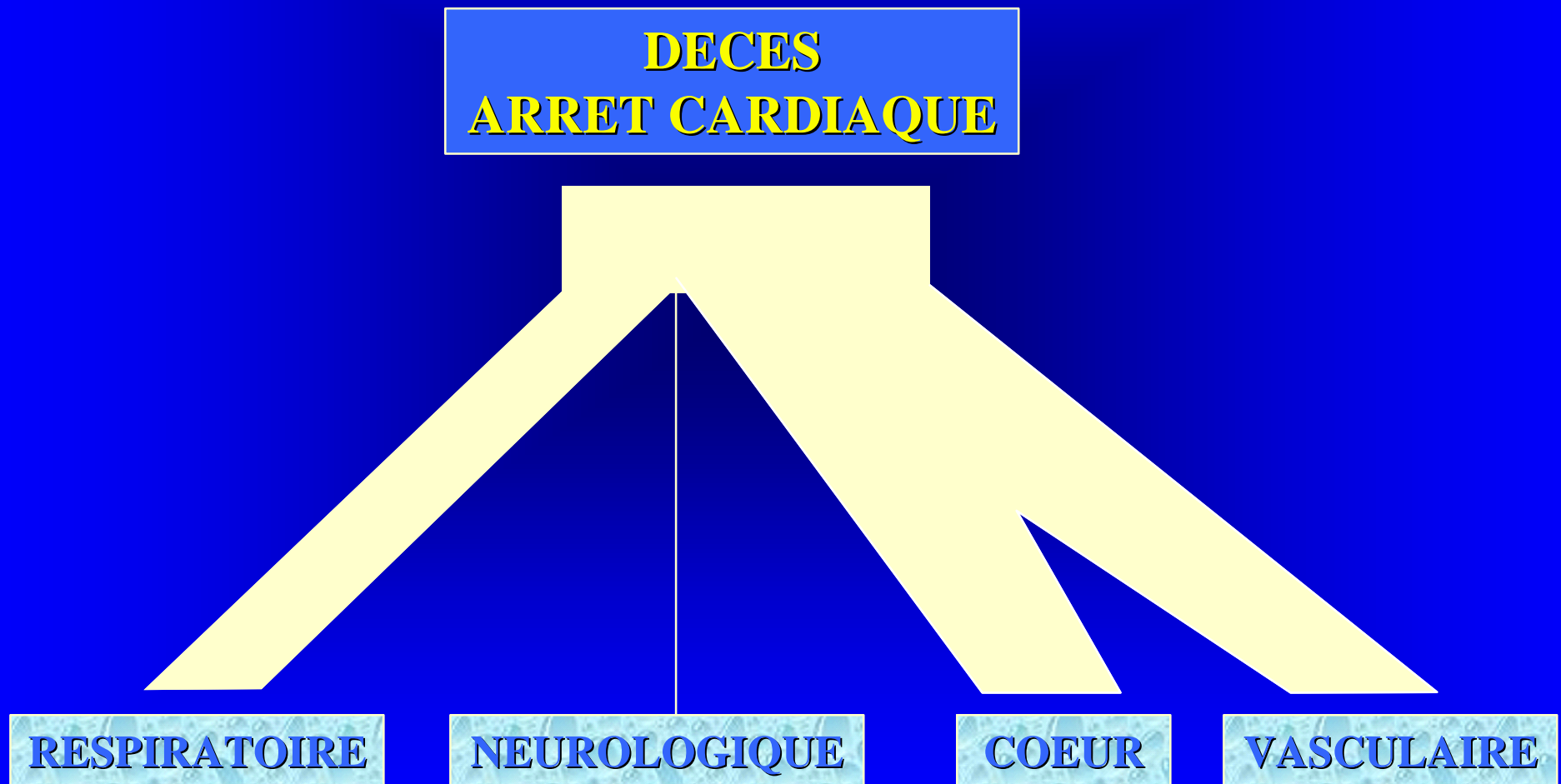




**TAUX DE MORTALITE SELON LA CLASSE ASA DANS LES ENQUETES DE 1980-1984 et 1996-1999, APRÈS REGROUPEMENT DES CAS TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT LIÉS À L'ANESTHÉSIE**



**PRINCIPAUX MÉCANISMES D'ÉVÉNEMENT PRINCIPAL  
AYANT CONDUIT AU DÉCÈS DANS LES CAS  
D'IMPUTABILITÉ 2 OU 3  
(L'ÉPAISSEUR DU TRAIT REPRÉSENTE LE NOMBRE DE CAS)**



# DES RAISONS D'ESPERER

## ● DE NOUVELLES RELATIONS MEDECIN – MALADE

- Le développement de l'information du patient, la connaissance partagée du risque, la confiance donnée
- Le médecin de la période opératoire : de la consultation d'anesthésie au suivi à distance
- Une prise de conscience accrue du bien être du patient :
  - Contrôle de la douleur péri opératoire
  - Réhabilitation post opératoire
  - Prise en compte du post opératoire tardif : troubles cognitifs , douleurs neuropathiques

# DES RAISONS D'ESPERER

- **L'EQUIPE D'ANESTHESIE**

- **Des collaborateurs d'un niveau de formation et de compétence élevé**
- **Un modèle exportable**
- **Une répartition des tâches**

# DES RAISONS D'ESPERER

- **UNE SPECIALITE PIONNIERE DANS :**
  - **La formation Médicale Continue : F. M. C.**
  - **L'Evaluation des Pratiques Professionnelles : E. P. P.**
  - **L'Accréditation :**
    - **Amélioration de la qualité**
    - **Maîtrise du risque**
  - **Accréditation des médecins**
  - **Dossier professionnel personnalisé**

# CONCLUSION

## ● DE REELS MOTIFS D'INQUIETUDE

- Economiques
- Démographiques

## ● DE SOLIDES RAISONS D'ESPERER

- Moins de progrès pharmacologiques  
technologiques
- Que d'une approche professionnelle davantage axée sur :
  - L'organisation de l'activité
  - L'objectif qualité
  - La gestion du risque
  - De nouvelles relations humaines

**THE BEST WAY TO KNOW  
THE FUTURE IS TO CREATE IT**