



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Reconnaissance du personnel paramédical des services de réanimation

Question écrite n° 35972

Texte de la question

M. Paul Molac appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la nécessité d'une meilleure reconnaissance et revalorisation du personnel paramédical exerçant en service de réanimation. En effet, le quotidien de ces agents hospitaliers est rythmé par des gestes d'urgence, des prises en charge complexes, mêlant plusieurs spécialités de médecine, parfois sur un même patient, dans un contexte de défaillances d'organes portant atteinte au pronostic vital dans la plus grande majorité des cas. Dans ce contexte, les infirmiers sont amenés à administrer des drogues d'anesthésie, à monter, à brancher et surveiller des circulations extracorporelles (hémodialyse, hémofiltration...) pour des défaillances rénales, à gérer des sevrages ventilatoires en utilisant des respirateurs aux multiples paramètres, à maîtriser des outils diagnostics complexes d'un point de vue physiopathologique dans des contextes de défaillance circulatoire, à prendre en charge des patients atteints de pathologies sévères associant drogues vaso-actives, circulations extracorporelles, hémofiltration et à prendre en charge des lésions cérébrales telles que les traumatismes crâniens ou les états de mort encéphalique. En complémentarité, les aides-soignants des services réanimation doivent également assurer une multitude de tâches essentielles, par exemple la gestion d'une partie biomédicale du matériel (protocoles de désinfections spécifiques selon le matériel d'endoscopie utilisé avec manipulation de produits à la toxicité cutanée, ophtalmique et respiratoire reconnue), l'assistance au monitoring, la participation à la réalisation de gestes d'urgence et invasifs, des soins spécifiques auprès de patients sous anesthésie générale au long cours, etc. En clair, en réanimation, la majorité des missions que se voient confier ces deux professions paramédicales, exercées après l'obtention d'un diplôme d'État en 3 ans pour les infirmiers et en un an pour les aides-soignants, vont bien au-delà de ce que prévoit la formation qui leur a été préalablement apportée. Effectivement, contrairement aux médecins, les infirmiers et les aides-soignants ne reçoivent pas de formation spécifique avant de rejoindre les équipes de réanimation, la haute technicité de leurs missions étant apprise et acquise « sur le tas ». Il suffit d'ailleurs de comparer les moyens et les possibilités de formations, en France ou à l'étranger (Suisse, Canada, Allemagne) pour comprendre le véritable décalage en matière d'apprentissages, et cela bien que les enjeux soient les mêmes ; en l'occurrence le maintien et la surveillance des fonctions indispensables à la vie. En outre, pour ces deux professions, il est primordial de prendre en compte la notion de risques encourus au regard des contacts que ces personnels sont amenés à avoir tout au long de l'année avec des bactéries ou virus (patients infectés par la tuberculose, la grippe, les méningites ou la covid-19 par exemple). À cela s'ajoutent les risques d'exposition au sang (hémorragies extériorisées, manipulation de nombreux cathéters centraux, accélérateur de transfusion...) et la manipulation de médicaments « toxiques » comme la chimiothérapie qui, en réanimation, ne sont pas reconnus par une prime, contrairement à d'autres spécialités comme l'hémodialyse ou les urgences. C'est pourquoi, au vu des arguments énoncés, il propose au Gouvernement de mettre en place au profit de ces personnels paramédicaux « une prime de réa », qui s'ajouterait à la prime du Ségur récemment accordée, qui reconnaîtrait, par le biais d'une nouvelle bonification indiciaire de la fonction publique hospitalière, la responsabilité et la technicité de leur travail, en contrepartie d'une présence d'au minimum trois ans au sein d'un service de réanimation et qui serait accompagnée d'une validation des acquis d'expérience en actes et soins opérés en réanimation. Cette reconnaissance et cette revalorisation sont d'autant plus justifiées en cette période de pandémie, durant laquelle ces personnels méritent de véritables mesures de soutien, au-delà du simple honneur d'être régulièrement érigés en « héros ». Il

souhaite connaître son avis sur le sujet.

Texte de la réponse

Les soins critiques constituent un maillon essentiel de notre système de santé car ils délivrent des soins parmi les plus complexes et techniques 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 pour les patients dont le pronostic vital est engagé. Depuis mars 2020, sur tous les territoires, les établissements et les ressources humaines dispensant ce type de soins ont dû s'adapter rapidement et repenser leurs organisations afin de faire face aux vagues de la pandémie de Covid-19. Les agences régionales de santé et les établissements se sont dotés de stratégies de montée en charge des capacités pour faire face à l'afflux important de patients permettant ainsi un doublement des capacités de réanimation adulte. Il s'est agi de concilier le besoin de lits de « réserve » ou réversibles, la structuration d'unités de réanimation éphémères, l'organisation territoriale impliquant des sites exceptionnellement autorisés à la réanimation et le besoin de maintenir une activité non-Covid. En conséquence, l'organisation des ressources humaines a considérablement évolué : formations accélérées, constitution d'une réserve de renforts et de volontaires... De même l'organisation logistique et la disponibilité des ressources matérielles (respirateurs, médicaments, dispositifs médicaux, matériels et consommables de réanimation) ont été renforcées pour armer les lits et sécuriser les prises en charge. La situation des professionnels exerçant en réanimation, comme celle de l'ensemble des personnels de la fonction publique hospitalière, a été examinée au cours du Ségur de la santé. Conformément à la mesure n° 1 de l'accord du Ségur de la santé relatif aux personnels de la fonction publique hospitalière, les agents exerçant en service de réanimation, qu'ils relèvent du corps en voie d'extinction des infirmiers, du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés ou encore du corps des aides-soignants, régis respectivement par les décrets n° 88-1077 du 30 novembre 1988, n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 et n° 2007-1188 du 3 août 2007, bénéficient depuis le mois de septembre 2020 du complément de traitement indiciaire à hauteur de 24 points d'indice porté à 49 points d'indice depuis le mois de décembre 2020 (soit 183 € net par mois). De plus, en application de cet accord, de nouvelles grilles indiciaires pour les personnels soignants a permis de revaloriser de manière substantielle leur rémunération et leur parcours de carrière afin de prendre en considération la technicité de leur exercice et leur mobilisation au service de notre système de santé. L'expérience de la crise sanitaire conduit à tirer les conséquences de ces évolutions, à construire l'avenir de la filière de soins critiques sur l'ensemble du territoire pour la consolider et préparer le système de santé à une éventuelle nouvelle crise. Le ministre des solidarités et de la santé a saisi l'Inspection générale des affaires sociales d'une mission portant sur l'amélioration de l'offre de soins critiques adultes et étudiera avec la plus grande attention ses recommandations pour construire l'avenir de la filière des soins critiques.

Données clés

Auteur : [M. Paul Molac](#)

Circonscription : Morbihan (4^e circonscription) - Libertés et Territoires

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35972

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [2 février 2021](#), page 858

Réponse publiée au JO le : [14 décembre 2021](#), page 8868