



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Reconnaissance des qualifications des agents hospitaliers en réanimation

Question écrite n° 38879

### Texte de la question

M. Hubert Wulfranc attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des personnels des services de réanimation et soins critiques de la fonction publique hospitalière. Qu'ils soient infirmiers, aide-soignants ou ASH, les agents exerçant dans les services de réanimation sont en première ligne pour faire face aux situations d'urgence, notamment face à la crise de la covid-19. La réanimation est une spécialité qui comprend la prévention, le diagnostic et le traitement de toutes les formes de dysfonctionnements et défaillances d'organes vitaux. Les agents hospitaliers en service de réanimation sont ainsi appelés à intervenir sur les patients en situation d'urgence vitale absolue, lesquels nécessitent une expertise à part entière et la réalisation de nombreux gestes techniques. Après une formation générale sanctionnée par un diplôme d'État obtenu en trois ans pour les infirmiers et un an pour les aides-soignants, l'apprentissage des spécificités de la réanimation se fait actuellement « sur le tas ». Avant d'être autonome, un infirmier en réanimation travaille en binôme pendant six à huit semaines avec un infirmier expérimenté puis mettra plusieurs années à acquérir l'ensemble des compétences nécessaires à la réanimation. La formation des aides-soignants en réanimation se fait en binôme pendant deux semaines. L'acquisition de l'ensemble des exigences liées à la réanimation nécessitent, pour ces derniers, plusieurs mois. Ces compétences acquises en supplément de la formation initiale ne sont ni reconnues, ni valorisées contrairement à d'autres pays européens qui délivrent des diplômes en soins de réanimation, des diplômes d'État infirmier de réanimation ou encore des masters en soins de réanimation. Actuellement, seuls l'anesthésie, la puériculture et le bloc opératoire font l'objet d'une formation complémentaire reconnue par l'État, et ce en contradiction avec les propos du chef de l'État qui indiquait au début de la crise de la covid-19 qu'il fallait 5 ans pour former un infirmier réanimateur et dix pour un anesthésiste. S'il existe quelques formations extrahospitalières organisées par des organismes, celles-ci ne sont pas reconnues au niveau statutaire et salarial. L'accès à ces mêmes formations est, de surcroît, rendu difficile avec les contraintes des services de réanimation qui peuvent difficilement démobiliser du personnel qualifié. Malgré leurs expertises, le travail des agents de services de réanimation n'est pas reconnu à sa juste valeur alors même qu'ils sont en première ligne depuis plus d'un an pour accueillir les patients affectés par la covid-19 en situation de détresse. Ces derniers réclament donc l'attribution d'une nouvelle bonification indiciaire (NBI) et d'une indemnité forfaitaire de risque (IFR) pour le personnel infirmier, aide-soignant et ASH exerçant au sein d'un service de réanimation adultes et pédiatrique et de soins continus, à l'instar des primes versées actuellement pour les dialyses ou encore, des primes d'encadrement, d'intéressement et de gériatrie. Outre une véritable reconnaissance salariale et statutaire, les agents hospitaliers concernés demandent également un renforcement immédiat des services de réanimation en lits et personnels ainsi que l'augmentation des ratios personnels sur patients. Aussi, il lui demande quelle réponse entend apporter le Gouvernement aux revendications légitimes portées par les agents hospitaliers des services de réanimations.

### 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. Hubert Wulfranc](#)

**Circonscription :** Seine-Maritime (3<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 38879

**Rubrique :** Professions de santé

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 22 novembre 2021

**Question publiée au JO le :** [11 mai 2021](#), page 4037

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