

Le CH d'Avranches va modifier prochainement les effectifs infirmiers de son SMUR en remplaçant les infirmiers anesthésistes par des infirmiers de soins généraux pour des raisons budgétaires.

Le SNIA exprime sa plus grande inquiétude sur le choix des ARS ou des directions d'hôpitaux de remplacer les IADE par des IDE pour des raisons budgétaires. En étant provocateur, pourquoi ne pas revenir en arrière et armer les SMUR avec des étudiants en médecine, cela coûterait encore moins cher.

En effet, le décret infirmier recommande dans son article 4311-12 la présence d'un IADE, les recommandations de la SFAR, ainsi que de nombreux articles lors des congrès indiquent et décortiquent la plus value apportée par les IADE dans l'activité pré-hospitalière.

Nous voyons fleurir de nombreuses publications de référentiel de société savante afin de compléter la formation initiale des IDE dans les domaines de l'urgence et de la réanimation. Pour le secteur pré-hospitalier, la formation IADE est adaptée puisqu'un module complet de trois mois concernant la prise en charge des urgences couvre les différentes activités des SAMU/SMUR, les situations de catastrophe et les urgences intra hospitalières et un stage de deux mois en SMUR auquel il faut rajouter le module réanimation.

L'ensemble de la formation IADE d'une durée de deux ans après une expérience de deux ans minimum après l'obtention du DE d'infirmier est mobilisable dans les situations extrahospitalières qui sont rencontrées.

La refonte du nouveau programme de formation IADE pour la maîtrise a réaffirmé la place de l'IADE dans le secteur pré-hospitalier en complétant le module spécifique de plusieurs

éléments. L'offre diversifiée d'activité mixte entre le bloc et le SMUR permet aux directions de recruter plus facilement des IADE.

Les recommandations 2010 de la SFMU et de la SFAR sur la sédation indiquent que les urgentistes sont parfois amenés à endormir les patients sur le bord de la route. De par sa formation, l'IADE est le collaborateur idéal pour assurer avec le médecin urgentiste les soins d'urgences, l'anesthésie et la sédation du patient en extra hospitalier. La synergie, c'est comme un catalyseur qui aide les gens à bien s'harmoniser entre eux et à grandir ensemble pour produire les résultats souhaités. Le couple urgentiste et IADE apportent un effet positif de complémentarité qui permet à la synergie de prendre tout son sens.

Les effectifs de médecins urgentistes sont en baisses, les hôpitaux peinent à recruter et font parfois appel à des intérimaires. Ceux-ci ne connaissent pas toujours les spécificités locales. Les renforts médicaux ne sont pas toujours possibles. Le médecin doit pouvoir en cas d'échec technique passer la main à un collaborateur habilité à faire les gestes comme pour l'intubation pour ne citer qu'un exemple.

SAMU de France en août 1998 avait déjà pointé la problématique dans son courrier « Besoins en personnels des SAMU-Centre 15 et des SMUR de France »

Le SNIA s'étonne que pour des raisons budgétaires, la qualité de la prise en charge de patient en état grave soit sacrifiée et demande au Ministère de la santé d'intervenir auprès de la direction de l'hôpital d'Avranches pour revenir sur sa décision.

Bruno HUET - **SNIA** *Chargé du secteur pré-hospitalier, des urgences et des relations avec les associations*