



Professeur Pierre CARLI  
Service d'Anesthésie réanimation  
pédiatrique et obstétricale  
Hôpital Necker-Enfants Malades  
149 rue de Sèvres  
75015 Paris

Paris, le 21 novembre 2019.

*Lettre recommandée avec accusé de réception.*

Monsieur le Professeur,

Nous tenons à vous faire part de notre profond désarroi et de la colère qui anime les infirmier(e)s-anesthésistes ces derniers jours.

Le SNIA s'est clairement positionné lors des différents échanges dans le cadre de la mission de refondation des urgences pour la confirmation du rôle des infirmier(e)s-anesthésistes dans l'urgence préhospitalière.

Nous avons partagé notre document de travail datant de 2014 sur l'intérêt de l'IADE en préhospitalier et fourni un argumentaire étoffé concernant l'intérêt de notre profession au vue de l'expérience de terrain et de la formation de spécialité.

Lors de la première réunion de concertation du 15 novembre 2019 relative à la création de l'infirmier de pratique avancée (IPA) aux urgences, il semble que la mission se soit positionnée vers l'exercice préhospitalier de ces futurs professionnels IPA.

Le collectif Inter-urgences, qui est à la base de la mobilisation ayant déclenché le plan de refondation des Urgences, s'est prononcé pour le maintien des compétences IADE en pré-hospitalier. Le syndicat des IPA s'est également prononcé de la même manière, tout comme le Collège Infirmier Français. Pourquoi serait-ce au corps médical de définir les contours et les orientations d'une profession infirmière allant à l'encontre des entités concernées?

Nous vous rappelons qu'historiquement les infirmier(e)s-anesthésistes ont participé à la création des SAMU et y exercent toujours pour 15% d'entre eux/elles (majoritairement en exercice mixte Bloc/SMUR).

Les recommandations de la SFAR (RFE, Le rôle de l'infirmier(e)-anesthésiste diplômé d'Etat, mises à jour du 20 novembre 2015) décrivent la participation de l'IADE dans la prise en charge de tout patient en situation de détresse et particulièrement dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière.

La législation prend en compte cette spécificité en définissant la profession par les termes suivants dans l'arrêté du 23 septembre 2014:

« L'infirmier-anesthésiste diplômé d'Etat réalise des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie-réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur [...] il intervient dans les différents sites [...], dans les services d'urgences intra et extrahospitalières et lors de certains types de transports (SAMU, SMUR, autres transports sanitaires). [...] Sa formation et son expertise lui confèrent une aptitude supplémentaire au sein de ces différents sites. Son expertise lui permet également d'intervenir en tant que personne ressource ou formateur, notamment en bloc opératoire et dans les unités de réanimation et urgence. »

En outre, le Code de la Santé Publique attribue une place particulière pour l'exercice IADE dans l'urgence préhospitalière notamment dans l'article R4311-12 qui priorise l'IADE dans les équipages SMUR et lui confère l'exclusivité des transports infirmiers-inter-hospitaliers (TIIH) des patients intubés, ventilés, sédatisés. Cet article repose sur l'analyse objective des compétences des IADE par les services du Ministère.

Notre réingénierie de formation de 2012 comporte 3290 heures menant au grade Master associé au diplôme d'Etat d'infirmier(e)-anesthésiste. L'enseignement comporte une unité dédiée à l'urgence s'articulant avec les connaissances théoriques en physiopathologie, pharmacologie, grands syndromes, analyse clinique et paracliniques, acquises durant la formation. Ce savoir permet la réalisation du bilan lésionnel d'une victime. Cette compétence associée au leadership clinique conditionne la réponse intermédiaire dans le cadre d'interventions primaires sans médecin. La formation est délivrée sur l'ensemble du territoire national par un réseau confirmé de 26 écoles.

De plus, cette acquisition de compétences permet de mobiliser de nombreux professionnels IADE comme formateurs et enseignants dans des centres de formation dans l'accompagnement et l'apprentissage des gestes de soins et secours d'urgence aux personnes.

Les événements récents (catastrophes naturelles, attentats...) ont démontré que le profil professionnel de l'infirmier(e)-anesthésiste était recherché en situation d'exception. Les différents débriefings officiels de ces événements en ont d'ailleurs fait état. Devant l'afflux de victime grave, un certain nombre de gestes médicaux peuvent être délégués aux IADE.

Pour ce qui est de « l'argument financier » souvent avancé pour évincer les IADE des équipes SMUR, il n'échappe à personne que la grille indiciaire des IPA est supérieure à celle des IADE. Ce point disqualifie l'argument du choix économique. Notre formation a un coût qu'il faut mettre en regard de l'exigence des volumes horaires et des stages cliniques nécessaires à la professionnalisation et l'employabilité immédiate de personnels exerçant en autonomie dans des contextes aigus.

La polyvalence de l'exercice IADE (Anesthésie/Réa/SMUR) constitue un atout en termes de gestion des ressources humaines et de partage des connaissances dans bon nombre de centres hospitaliers généraux impliqués dans ces activités.

Enfin, la paramédicalisation est en place depuis plusieurs années dans certains SAMU lorsqu'il n'existe plus d'équipe médicale disponible, preuve que cette solution est adaptée. Des personnels infirmiers sont envoyés seuls en interventions dites primaires, néanmoins cette solution n'a pu s'étendre compte tenu du positionnement des organisations représentant la médecine d'urgence.

Plusieurs cas de demandes de moyens SMUR impliquant des IADE seul(e)s nous ont été rapportés en 2019.

La paramédicalisation est déjà en place au sein du service médical des sapeurs-pompiers dont les véhicules infirmiers réalisent de nombreux transports paramédicalisés après régulation auprès du SAMU. L'Association Nationale des Infirmier(e)s de Sapeurs-Pompiers (ANISP) reconnaît l'implication en nombre des IADE au sein des Services de Santé et de Secours Médical, confirmé par notre enquête en 2018.

Nous prenons acte de l'évolution soudaine de doctrine des représentants des urgentistes qui souhaitent à présent mettre en place la paramédicalisation des équipes SAMU pour des interventions ciblées mais nous souhaitons que cette progression dans la graduation des secours se fasse en prenant en compte les compétences reconnues des professionnels IADE.

Nous comprenons l'intérêt du positionnement de la pratique avancée au sein des services d'accueil des urgences (SAU). Cette stratégie contribuera à favoriser l'accès aux soins, à désengorger les SAU grâce à l'extension de la compétence du métier socle d'infirmier par des prises en charge autonomes sans supervision médicale.

Pour conclure, nous vous exhortons à ne pas exclure notre profession de l'urgence pré hospitalière, nous réaffirmons notre volonté de participer à la réponse intermédiaire. Nos organisations professionnelles sont prêtes à travailler dans cet axe avec les tutelles et les organisations médicales.

Des générations de professionnels ont épousé la carrière IADE pour son orientation possible vers l'urgence pré-hospitalière. Si ce pan entier de notre identité professionnelle disparaît, ce sera aussi au détriment de notre attractivité.

En ces temps de rigueur budgétaire et d'optimisation des ressources disponibles, la solution onéreuse et incertaine de la création d'une nouvelle profession compétente en secours pré-hospitalier s'apparente plus à de la communication qu'à une véritable solution pérenne.

Veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le conseil syndical du SNIA  
Jean-Marc SERRAT - Président du SNIA.

