



## Droit de réponse au Communiqué AAL/SNARF du 25/02/2021.

Messieurs les Dr  
François HONORAT, Loïc Kerdiles, Etienne FOURQUET, Julien CABATON,

C'est avec une certaine stupeur et une grande incompréhension que l'ensemble des Infirmier(e)s-anesthésistes diplômé(e)s d'État (IADE) découvre le communiqué à charge du ALL/SNARF datant du 25/02/2021.

Cette prise de position exprime heureusement un avis marginal et ultra minoritaire de la part des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) français(e)s. Elle semble induite par une peur irrationnelle liée à la méconnaissance manifeste du sujet. Néanmoins, au-delà même du ton condescendant et insidieusement misogyne de ce communiqué, le SNIA considère qu'une réponse est indispensable car un certain nombre de contre-vérités voire de mensonges y sont allègrement distillés.

En premier lieu, les amendements votés récemment par le Sénat n'ont pas pour vocation d'affranchir les IADE de leur modèle de collaboration avec les MAR, mais bien au contraire de renforcer ce lien en reconnaissant ses spécificités. La pratique avancée est par définition un mode d'exercice dédié aux auxiliaires médicaux qui, quoiqu'en disent certains, reste une délégation d'activités médicales.

Les IADE ne demandent pas à être des IPA en anesthésie, cela n'aurait aucun sens et serait d'ailleurs extrêmement réducteur et hasardeux à l'égard du niveau de qualification requis pour exercer l'anesthésie en France. Les IADE souhaitent être reconnus au titre de la pratique avancée qu'ils ou elles exercent, de facto, déjà au regard de la définition et des écrits internationaux qui définissent ce concept. Nous sommes pour le moins étonnés qu'une approximation aussi grossière soit possible venant de personnes pourtant habituellement dotées d'une forte capacité d'analyse et de discernement.

Les IADE sont historiquement précurseurs de la pratique avancée en France. Depuis des décennies, notre profession est reconnue par de nombreuses entités expertes en la matière, et elle ne conçoit pas d'être l'oubliée statutaire d'un mode d'exercice qu'elle pratique tout simplement au quotidien.

Comprenez donc notre colère lorsque vous calomniez vos plus proches collaborateurs en les réduisant à de vulgaires exécutants sans aucune autonomie, ne sachant pas appréhender un patient dans sa globalité ni gérer une anesthésie de l'induction au réveil et relégués à la fonction de simples surveillants.

Autre archaïsme sémantique volontairement mensonger, l'anesthésie n'est pas réalisée en suivant un protocole mais bien dans le cadre d'une stratégie établie par le médecin anesthésiste en accord avec le patient.

Faut-il vous rappeler que la stratégie d'anesthésie n'est quasiment jamais explicitée puisque le soin lui-même se doit d'être évolutif et adaptable ? Mais vous le savez évidemment fort bien.

N'est-ce pas grâce à l'autonomie et au raisonnement clinique avancé des IADE que des millions d'actes d'anesthésies peuvent être réalisés en toute sécurité chaque année ? N'est-ce pas grâce à l'efficacité des IADE que des réanimations temporaires ont été ouvertes notamment dans des établissements privés et que des transports inter-régionaux massifs de patients ont été menés à bien en toute sécurité pendant la pandémie ? Comment peut-on réaliser tout cela avec des professionnels qui ne seraient que de simples exécutants sans compétences avancées, incapables d'adapter les thérapeutiques à l'évolution clinique du patient ? A nos patients, à vos clients, nous devons cette honnêteté et nous nous devons de dénoncer vos errements fallacieux.

Ainsi, pour une poignée d'anesthésistes du secteur privé, il est profitable de s'appuyer sur les capacités et l'autonomie des IADE dans l'enceinte discrète des blocs opératoires mais impensable de reconnaître publiquement ces mêmes aptitudes qui permettent pourtant à un seul médecin d'initier, conduire et réverser plusieurs anesthésies simultanément.

Cette hypocrisie n'a que trop duré, la gestion d'un bon nombre d'anesthésies ne peut être menée à bien que grâce à la capacité d'analyse et d'adaptation clinique des IADE. Cette compétence singulière à assurer seul des prises en charge anesthésiques, à prévenir des complications per et post opératoires ou encore à mettre en place des mesures conservatoires permettant de sécuriser le patient correspond exactement à la définition de la pratique avancée que nous revendiquons.

Soyez donc assurés, Messieurs, qu'il n'a jamais été question de remettre en cause la façon dont est dispensée l'anesthésie en France et qu'à nos yeux le binôme MAR/IADE reste indissociable.

Le conseil syndical du SNIA.  
Paris, le 1<sup>er</sup> mars 2021.