

Enquête nationale du Syndicat National de Infirmiers-Anesthésistes investiguant l'Implication, l'engagement et les contributions de la filière infirmière-anesthésiste au sein du système hospitalier français confronté à l'épidémie COVID-19

Auteurs: TALAND S., BARBE E., BAZIN O., BELHARIZI M., BELLET S., CHASLES A., DACQUIN C., DECOCK N., DUFOUR R., HUET B., JACQ A., LAGARDE R., PAYSANT C., PODYMA E., SERRAT J-M., VAST E., ATLAN S.

Introduction: La pandémie CoVid-19 a bouleversé les systèmes sanitaires dans les pays du monde entier. La France aussi n'a pas été épargnée. Pour pallier le flux massif de patients contaminés par le virus, la capacité des lits de réanimation a été augmentée de façon accélérée pour accueillir ces patients en état critique. Cette réorganisation a été accompagnée pour une mobilisation des professionnels de la santé, particulièrement toute la filière d'infirmiers-anesthésistes. Par conséquent, l'objectif de cette étude est de mettre en évidence l'implication, l'engagement et les contributions de la filière infirmière-anesthésiste au sein du système hospitalier français confronté à l'épidémie COVID-19.

Méthodologie: Un questionnaire en ligne a été diffusé à nos adhérent(e)s et relayé par les partenaires du SNIA du 21 avril au 4 mai sur les réseaux sociaux professionnels. Population ciblée : IADE, EIA (étudiants) et IADE CS (Cadres de santé)

Résultats: 1984 réponses, 1576 réponses exploitables soit près de 15% de la population professionnelle. (88,58% du secteur public 11,42% du secteur privé) **Concernant l'organisation du temps de travail :** 85,6% de changement de l'amplitude horaire ; 60,98% ont effectué des heures supplémentaires ; 47,46% plus de 48 heures par semaine ; chez 54,38%, annulation des congés ; 24,27% imposition des jours de congés ; seuls 26% bénéficiant du dispositif d'autorisation spéciale d'absence. **Pour l'engagement professionnel :** 33,69% participation à la création/rédaction de protocoles spécifiques, (68,18% CS IADE) ; 62,94% participation à la formation de personnels soignants, cette (88,64% IADE CS) En lien avec le déploiement : 70,69% organisation de la mise en place d'unités de réanimation ; 12,5% renfort soignant inter-régional, via ARS (43,33%), embauche directe (40%), agence d'interim (11,11%) et l'EPRUS (5,55%) **Les affectations:** Bloc opératoire (76,90% IADE/5,26% EIA), Réanimation (72,03%IADE/93,68%EIA), Autres services (16,35%IADE/6,32%EIA) , SAMU/SMUR (12,39%IADE/3,16%EIA) ; Urgences (8,14%IADE/7,37%EIA) avec une hiérarchie fonctionnelle (74,66% Médecin Anesthésiste Réanimateur/23,11% Médecin Intensiviste Réanimateur) **Les contributions :** gestion des voies aériennes supérieures (54,70%), Intubation trachéale (50,93%), réglage ventilatoire (70,92%), sédation et curarisation (76,65%), cathéter artériel (45,51%), transport intra-hospitalier (49,23%), leadership lors du décubitus ventral (36,31%)

Analyse : L'engagement des IADE et EIA dans cette crise épidémique a engendré des changements brutaux des rythmes de travail, la génération d'heures supplémentaires jusqu'au dépassement des critères légaux et sécuritaires habituellement en vigueur. Il apparaît que l'implication des IADE dans la formation des soignants s'est intensifiée et diversifiée au cours de la crise sanitaire. Les IADE ont participé activement à la création de filières exceptionnelles d'hospitalisation car ils connaissent, de par leurs expériences professionnelles et leur formation, les contraintes spatiales et organisationnelles des soins spécifiques en anesthésie-réanimation. Ils maîtrisent les standards de soins nécessaires en service de réanimation. La « nouveauté » réside dans la grande adaptabilité et réactivité des IADE dans la transformation de Salles de Surveillances Post-Interventionnelles (SSPI) en véritables services de réanimation accueillant majoritairement les patients réanimatoires COVID(-) afin de libérer les places des autres services de réanimation alors dédiés à la prise en charge de patients COVID(+). La grande majorité EIA a été déployée en service de réanimation. Le pré-requis d'exercice infirmier obligatoire de 24 mois avant de pouvoir présenter le concours d'entrée en école d'IADE a souvent permis à l'étudiant d'acquérir des compétences spécifiques attendues en réanimation, service des urgences, soins intensifs, SSPI. Les IADE ont aussi participé activement à la fluidité organisationnelle des transferts en para médicalisant de nombreux transports inter hospitaliers.

Discussion/conclusion : L'ensemble de la filière IADE a participé activement à l'organisation et à la gestion de l'épidémie CoVid-19. Cette implication massive s'est faite parfois dans la douleur, au fil des incontestables pénuries d'équipements de protection individuelle, des contaminations et des adaptations plus ou moins justifiées des rythmes de travail et des conditions d'exercice. Cela a demandé de l'abnégation et des efforts, mais les professionnels de santé que sont les IADE ont répondu présents et ont assuré leurs missions de soins auprès de l'ensemble de nos concitoyens.

Les étudiants IA ont renforcé les services de soins, les cadres IADE ont organisé la mutation des unités, formé des professionnels et les IADE ont pris une part active dans les prises en soins des patients au sein de l'ensemble des services de soins critiques. Toutes ces actions n'ont pu se faire que grâce à la pluridisciplinarité de la profession. Cette adaptabilité a autorisé le maintien des activités chirurgicales urgentes tout en garantissant une souplesse organisationnelle permettant un renfort des équipes de réanimation, des urgences, des SAMU/SMUR et des secteurs d'hospitalisation en tension. La ressource en personnel qualifié que constitue la profession a permis de créer en un temps record des unités éphémères de réanimation, des unités dédiées au CoVid-19, des solutions de prise en charge pré-hospitalière et de transports inter hospitaliers. Les infirmier(e)s-anesthésistes ont pu compter sur leur bagage technique et leur raisonnement clinique pour faire preuve d'adaptabilité et de rapidité d'intellection face à des situations de soins inhabituellement rencontrées dans leur exercice au sein des services qu'ils ont renforcé. L'autonomie et le leadership des IADE a été un élément important dans la prise en charge des patients COVID(+), en participant activement à leur prise en charge clinique et technique, ils ont libéré du temps médical et sécurisé les filières de soins. A son niveau de compétence et d'expertise, il est incontestable que la profession IADE a fortement contribué, aux côtés des autres professions soignantes, à la résilience de notre système sanitaire dans cette situation exceptionnelle de menace pour l'état de santé de la population française.

Il faudra que les décideurs politiques prennent enfin la mesure de cet état de fait pour considérer nos potentialités et organiser les futures orientations concernant les professions paramédicales