

COMMUNIQUE DE PRESSE :

La déqualification rampante des SMUR continue ...

Nous sommes encore interpellés par des décisions scandaleuses de certaines directions hospitalières choisissant de remplacer les personnels paramédicaux spécialisés à la médecine d'urgence par des Infirmier.e.s de soins généraux et parfois **à la demande d'ARS** sous le prétexte de retour à l'équilibre financier. Le cas des SMUR du centre hospitalier d'Avranches-Granville est tout à fait révélateur.

En effet, s'il faut encore le rappeler, les infirmier.e.s - anesthésistes diplômé.e.s d'état (IADE) sont des paramédicaux spécialisés à l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence et la prise en charge de la douleur. C'est la définition officielle de la profession. Les référentiels d'activités, de formation et de compétences sont clairs. La loi est également très claire : les transports sanitaires urgents des victimes du lieu de détresse jusqu'à l'hôpital sont réalisés en priorité par les IADE. Les transports inter-hospitaliers des patients lourds doivent être réalisés exclusivement par les IADE des SMUR. (Article R4311-12 du code de la santé publique). De plus, la para-médicalisation par des infirmier.e.s de certaines interventions primaires demande une formation et une qualification permettant d'assurer ce type de mission. Les référentiels de formation des IADE ont été revus en 2012 et certaines unités d'enseignement modifiées pour répondre à cette éventualité.

Un rapport sénatorial récent évoque la piste de la création d'une nouvelle spécialisation d'infirmier.e urgentiste faisant fi ou méconnaissant les capacités et les compétences de la profession d'IADE. Nous avons interpellé les trois sénateurs auteurs de ce rapport ainsi que le président de la commission des affaires sociales du sénat. Certains médecins urgentistes demandent la création d'une nouvelle spécialité infirmière. Cette demande tend bien à prouver l'insuffisance de formation pour ce type d'activités et la justification de la priorisation des IADE dans les SMUR soulignée dans l'article 4311-12 du Code de la Santé Publique.

Il n'est point besoin de créer une nouvelle spécialité infirmière pour les urgences intra-hospitalières. La formation initiale d'infirmier.e contenant déjà une unité d'enseignement dédiée à l'urgence pourrait être améliorée si des lacunes sont clairement pointées. C'est surtout un problème d'effectif dans les services d'accueil des urgences qui éreinte nos collègues.

Concernant les urgences extrahospitalières, la spécialité existe donc déjà, ce qui n'empêche pas les Infirmier.e.s de soins généraux de participer aussi à ces activités laissant le choix au médecin régulateur du SAMU d'envoyer les équipes les plus adaptées en fonction de la détresse.

Il ne s'agit pas ici de corporatisme exacerbé, c'est l'expression de professionnel.le.s de santé potentiellement patient.e.s et bénéficiaires de l'aide médicale urgente.

La sécurité et la qualité des soins urgents sont bradées sur l'autel du retour à l'équilibre financier !

Doit-on laisser nos concitoyens payer au prix de leur survie le retour à l'équilibre budgétaire de certains établissements ?

S'il faut un exemple marquant, encore très récemment, la détresse ventilatoire d'un nourrisson a été « récupérée » grâce à l'expertise d'un IADE de l'un des SMUR en question. Qu'en aurait-il été en l'absence d'IADE qui est le seul personnel formé à seconder efficacement le médecin urgentiste sur ces situations ?

Nous interpellons aujourd'hui le Ministère de la Santé pour qu'il intervienne auprès des agences régionales de santé et des directions d'établissements afin de surseoir à ces déqualifications. Nous rappelons que la qualité des prises en soins des patients est une de ses missions principales.

Nous invitons également les médias à relayer nos légitimes inquiétudes.

Le conseil national du SNIA

Paris le 5 Octobre 2017