

Paris le 20 septembre 2011
Docteur Christine Revel
Haute Autorité de santé
2, avenue du Stade de France



93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Docteur Christine Revel,

Nous venons d'apprendre par le communiqué de l'AMUF qu'il existait un groupe de travail sur l'élaboration des recommandations de « bonnes pratiques » concernant l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) seule devant une situation de détresse médicale.

Même si l'appellation concerne les infirmiers diplômés d'état, nous ne doutons pas que ces recommandations vont concerner l'ensemble de la profession impliquant de facto les infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE).

Nous sommes surpris que notre spécialité ne soit pas représentée dans ce groupe de travail.

Sans vouloir minimiser les possibilités d'interventions de nos collègues IDE, il nous apparaît opportun, afin de ne pas être oubliés, d'être présents et ainsi faire reconnaître notre spécificité dans le domaine de l'urgence.

Qu'est que qu'un infirmier anesthésiste seul peut apporter de plus dans la prise en charge d'une détresse vitale en attendant un médecin ?

Par son analyse de la situation et sa capacité à évaluer le risque, la démarche intellectuelle liée à la formation IADE et à sa pratique en milieu anesthésique lui permet de s'interroger sur la pertinence de l'application d'un protocole et de demander un avis médical si la situation l'exige.

La difficulté n'est pas dans l'application d'un protocole, mais plutôt dans la pertinence de son application.

L'objectif de l'enseignement de deux années supplémentaires en anesthésie est de permettre à l'étudiant d'analyser une situation clinique et de mettre en œuvre une prise en charge adaptée en anesthésie-réanimation et dans le domaine de l'urgence, incluant un raisonnement clinique.

L'IADE se voit confier les tâches qui vont de l'induction de l'anesthésie au réveil du patient. Cette activité encadrée mais solitaire est transposable à l'activité pré-hospitalière et donne à l'IADE une expertise utilisable dans la réponse graduée.

En fin d'études, il n'est pas rare que l'épreuve d'analyse de situation du diplôme d'état porte sur une situation d'urgence. A Toulouse en 2009, le sujet proposé était :

« L'infirmier anesthésiste face aux prises en charge de deux patients ayant été blessés suite à un effondrement » en leur précisant qu'il dirige le sauvetage et les premiers soins ; hypothèse, diagnostique, mécanisme physiopathologique, complications, etc...

Les recommandations de la SFAR nous éclairent sur ce qu'ils attendent d'un IADE face à une urgence :

« ... - L'IADE en salle de surveillance post-interventionnelle (nouvelle dénomination de la salle de réveil)

La présence d'un IADE en salle de surveillance, post-interventionnelle se justifie par son aptitude à évaluer les signes de réveil, à reconnaître les accidents susceptibles de se produire et à mettre en œuvre sans délai les gestes techniques indispensables, notamment aspiration, intubation, ventilation.....

- L'IADE en unités de soins intensifs et en réanimation chirurgicale

...L'IADE peut néanmoins apporter un complément de compétence notamment en ce qui concerne la préparation et la maintenance des appareils de réanimation, les gestes de première urgence en attendant l'arrivée du médecin....

- L'IADE et les services d'urgences (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation, Service d'Accueil des Urgences)

Du fait de sa connaissance et de sa pratique des gestes d'urgence ou de survie (intubation, cathétérisme veineux périphérique, maniement des appareils de ventilation et de surveillance...), l'IADE est le collaborateur idéal du médecin dans la prise en charge des patients en état grave et de leur transport intra ou extra-hospitalier...

- Déontologie de l'infirmier anesthésiste diplômé d'état

...Il a le strict devoir de limiter son activité aux tâches pour lesquelles il est compétent et qualifié. Même sous la pression de médecins ou de l'autorité administrative, il ne doit pas accepter de se substituer à un médecin anesthésiste réanimateur, sauf s'il s'agit d'une urgence extrême et vitale.... »

L'académie de médecine a émis un avis sur la délégation de tâches faite aux infirmiers dans l'attente de l'arrivée d'un médecin si nécessaire ?

Voici la réponse du professeur Roger Henrion paru dans la revue 3 SM Mag de mars 2011 :

« Contre, il y a quelques années, mais les mentalités évoluent. La délégation de tâches aux paramédicaux ne nous choque pas du tout sur le fond, sous réserve d'une formation rigoureuse. »

Au vue des éléments énoncés ci-dessus, dans le cadre d'une urgence et en attendant l'arrivée d'un médecin, l'IADE se doit de mettre en œuvre toutes les mesures de survie qu'on est en droit d'attendre de sa formation et des possibilités matériels dont il dispose.

La HAS ne peut ignorer, dans ses recommandations, le champ de compétence des infirmiers anesthésistes, au risque de mettre certains de nos collègues dans des difficultés d'interprétations qui pourraient les exposer juridiquement. Intuber un patient en ACR pour un IADE est une obligation si celui-ci dispose du matériel nécessaire.

Nous sollicitons la possibilité d'intégrer ce groupe de travail en représentant les IADE, soit au titre du Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes (S.N.I.A.) représentant majoritaire de la profession IADE, soit à titre individuel.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, je vous prie de croire, Docteur Christine Revel, à l'assurance de ma considération distinguée.

Bruno HUET

Membre du conseil syndical du SNIA,

Chargé du secteur pré-hospitalier, des urgences et des relations avec les associations.

Brunohuet1@yahoo.fr