



Position du SNIA sur l'infirmier(e) de pratiques avancées

À la veille de la première réunion de préfiguration et de mise en place du comité de pilotage du projet d'infirmier(e) de pratique avancée (IPA), notre organisation re-précise son positionnement

La référence communément admise est la définition du conseil international des infirmier(e)s (2008)

« Une infirmière praticienne en pratique infirmière avancée est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise est recommandée ». (2008)

Cette définition se transpose parfaitement à la profession d'infirmier(e)-anesthésiste diplômée d'état. Connaissances théoriques, savoir faire et prises de décisions complexes sont le quotidien professionnel de l'IADE.

Les référentiels de formation, d'activité et de compétences publiés en 2012 prouvent par leurs contenus que l'IADE est déjà dans une pratique avancée des soins sur les champs de l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence et la prise en charge de la douleur. [1]

Notre formation est, à ce jour, la seule à s'être hissée au niveau des exigences universitaires tout en gardant le côté professionnalisant nécessaire à une pratique sécuritaire du métier.

Le grade Master II est adossé au Diplôme d'État d'Infirmier(e)-Anesthésiste depuis 2014. [2]

Un nouvel article R4311-12 va prochainement consacrer notre autonomie médicalement supervisée, les IADE seront seuls habilités à pratiquer l'anesthésie en sus de nouvelles responsabilités dans le cadres des transports inter-hospitaliers de patients "lourds". [3]

L'International federation of nurse anesthetists (IFNA) reconnaît très officiellement la pratique avancée de l'IADE français(e). [4]

Le Pr Jean-Louis Tourraine, rapporteur du titre III de la loi santé et plus précisément de l'article 119 (ex-30) sur l'IPA, déclarait au début de cette année : "Actuellement, les IADE, de par leur expertise en anesthésie et en soins d'urgences, sont déjà des infirmiers de pratique avancée." [5]

Même les organisations médicales de la spécialité admettent la pratique avancée des IADE. [6]

La "coordination médicale" des IPA inscrite dans la loi ne s'oppose pas à notre pratique. En effet les IPA sont essentiellement créés pour le suivi de pathologies chroniques en oncologie, troubles endocriniens et maladies du vieillissement (...). La chronicité appelle à une simple coordination médicale, notre activité "aiguë" appelle à une supervision médicale.

Nous savons que les associations infirmières à l'origine de la création des IPA dans notre pays espèrent légitimement une activité totalement indépendante pour ces praticien(ne)s. Nous savons aussi que les réticences médicales sont très fortes face à cette volonté d'exercice indépendant. Notre autonomie médicalement encadrée est le fruit d'un consensus spécifique.

Nous ne voulons pas freiner la légitime volonté d'émancipation de la filière infirmière et nous ne nous opposons nullement au "chantier" IPA, néanmoins nous rappelons ici notre singularité d'exercice qui, au delà des soins infirmiers, repose sur une pratique clinique d'activités "médicales", en autonomie relative et non pas sur un mode "prescrit", durant la phase per-anesthésique.

Cette singularité d'exercice reconnue dans la plupart des pays anglo-saxons (et au delà) hormis le Canada (la spécialité n'existant pas, les anesthésies étant réalisées exclusivement par des médecins anesthésistes), ne semble pas avoir été prise en compte, ni citée dans les écrits disponibles de nos associations expertes.

Comme dans tous les pays où il existe des "nurses practitioner", les IADE français doivent être situés au même niveau structurel qu'il soit législatif ou statutaire.

Il n'est pas concevable pour nous de créer des IPA ou IPA IADE sur nos champs d'exercice. En effet si de nouvelles prérogatives devaient être envisagées concernant l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence et la prise en charge de la douleur, nous revendiquerions le fait qu'elles soient directement inscrites dans nos référentiels de formation, d'activités et de compétences.

Le Conseil National du SNIA

Paris, le 1^{er} décembre 2016

REFERENCES

[1] Référentiel d'activités IADE:

http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/r%C3%A9f%C3%A9rentiel_dactivit%C3%A9s_iade.pdf

Référentiel de compétences IADE:

http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/r%C3%A9f%C3%A9rentiel_de_comp%C3%A9tences_iade.pdf

Référentiel de formation IADE:

http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/r%C3%A9f%C3%A9rentiel_de_formation_iade.pdf

[2] Décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé conférant le grade master : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/15/MENS1403389D/jo>

[3] réécriture du R4311-12 du CSP en consensus IADE/MAR/DGOS actuellement au conseil d'état, sera publié aux JO au début de l'année 2017

[4] Position de l'IFNA :

<http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/ifna.pdf>

[5] Position du rapporteur titre III LOI SANTÉ

http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/courrierjl_touraine_mr_champion_iade-1.pdf

[6] Position de la Société Française d'Anesthésie Réanimation :

<http://sfar.org/levons-lincomprehension-sur-la-relation-iade-anesthesistes-reanimateurs/>

Position du SNPHAR:

http://www.snia.net/uploads/7/7/8/5/7785148/20151229_iades_cp.pdf