



Paris, le 05 octobre 2015

Mme Marisol TOURAINE
Ministère des Affaires Sociales
et de la Santé
14 avenue Duquesne
75 350 PARIS SP 07

Madame la Ministre,

Les Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État sont à nouveau dans la rue, vous interpellant, une nouvelle fois, pour que notre catégorisation dans les professions de santé soit définitivement à la hauteur de nos missions et compétences.

Même si nous avons été écoutés par vos services, lors de notre entretien du 1er octobre, aucune de nos revendications n'ont trouvé écho et encore moins de réponses. Votre administration nous a seulement proposé des réunions portant sur une évolution possible de notre métier dans le cadre ambulatoire.

La création d'un corps d'infirmières de pratiques avancées, qui doit être classé dans une catégorie intermédiaire entre les paramédicaux et les médicaux, vient d'être votée par le sénat.

Bien que nos missions et compétences respectives ne soient pas les mêmes, la profession des infirmiers anesthésistes trouve inacceptable qu'on lui refuse une catégorisation de même niveau (ayant au moins les mêmes reconnaissances institutionnelles et salariales que celle-ci). En effet, le niveau de formation sera identique « niveau master », et de très nombreux critères ou éléments retenus pour les infirmiers de pratiques avancées sont identiques à ceux se retrouvant déjà dans notre pratique quotidienne d'infirmiers anesthésistes.

De très nombreux témoignages de la communauté scientifique (PU-PH, Chef de service, médecins anesthésistes...) vous ont été communiqués depuis le mouvement de 2010 pour réaffirmer que nous étions depuis très longtemps dans une pratique avancée. De plus, l'AERES réalisée une évaluation de notre formation et lui reconnaît un niveau d'excellence.

Je vous rappelle :

- Que le décret d'acte dans son article 4311_12 nous permet de mettre en oeuvre une anesthésie de l'induction jusqu'au réveil sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste pouvant intervenir à tout moment.
- Que la CPAM permet la cotation en même temps de deux interventions par médecin anesthésiste présent en salle d'intervention.
- Que dans cet article le terme de protocole ne correspond pas à la définition d'un protocole infirmier, mais bien à celui d'un protocole d'anesthésie !
- Que nous appliquons des techniques enseignées lors de notre formation et que la responsabilité personnelle de l'infirmier anesthésiste est engagée dans le cadre du Non-respect des bonnes pratiques de ces techniques.
- Que les nouveaux référentiels de compétence, d'activité et de formation de 2012 ont réaffirmé l'existant de la pratique professionnelle, en entrant dans le détail sans rajouter de compétence supplémentaire afin de permettre aux professionnels de mieux cerner leurs champs de compétences, en y rajoutant des éléments constitutifs afin que ceux-ci répondent à la maquette d'une formation de niveau Master (Anglais médical, statistiques, recherche).

Au vu, de l'ensemble de ces éléments, notre activité correspond bien à un exercice comportant une vraie autonomie de décision même si celle-ci reste médicalement contrôlée. Ce qui permet un fonctionnement efficient des blocs opératoires. Pour le pré hospitalier, un document vous a été remis précédemment expliquant l'importance de positionner les infirmiers anesthésistes dans cette activité de leurs champs de compétences.

Nous avons émis des propositions afin de maîtriser les dépenses de santé tout en garantissant la sécurité du public. Nous sommes disposés à travailler en concertation avec les médecins anesthésistes, les médecins urgentistes et vos services pour que notre métier évolue.

Nous espérons encore pouvoir être entendus et voir apporter des réponses à nos revendications pour retrouver un climat professionnel serein nécessaire à notre exercice.

Le bureau du SNIA

P. j. : Courrier de soutien du SNPHAR
Compte rendu des réunions antérieures de réunion au ministère