

Le SNIA ne cautionne pas l'exercice illégal en SMUR

À la lecture de la Revue des SAMU d'avril 2015, intitulé « SEUL AU MONDE », celui-ci apporte le témoignage de l'intervention du premier médecin du SMUR d'Arpajon.

À la lecture de ce témoignage, certains passages nous ont interpellés.

Le SNIA s'associe au regret du rédacteur du non-respect des textes réglementaires en constatant qu'en Région Parisienne, il existe encore des SMUR qui ne disposent pas d'infirmiers dans les équipages des ambulances de réanimation.

Au-delà de la situation d'urgence, le simple fait que le médecin ne dispose pas d'infirmiers à ses côtés entraîne de facto un glissement de tâche et valide un exercice illégal de la profession médicale et/ou d'infirmier.

Voici quelques passages :

« L'ambulancier commence une prise en charge classique : PERFUSION GESTE QU'IL FAIT TOUJOURS EN COMPAGNIE DU MÉDECIN ! »

« L'ambulancier s'occupe d'un nouveau blessé, pas vraiment la fonction d'un ambulancier classique, mais, il est à cette heure, la personne la plus adaptée à traiter les cas graves dans le wagon, éventré. Le blessé présente de grosses fractures ouvertes et une détresse respiratoire grandissante, elle est bloquée par des sièges. SANS ATTENDRE D'INSTRUCTION, L'AMBULANCIER PERFUSE, OXYGÈNE ET PRÉPARE DE LA MORPHINE.

Le médecin : Alain laisse tout ce que tu fais, rejoint moi, il y a d'autres blessés plus graves.

L'ambulancier : mais, je suis sur un cas grave, j'ai même préparé de la morphine.

Le médecin : lâche tout, FAIT LUI UNE DEMI-AMPOULE DE MORPHINE et vient vite. »

« Alain (ambulancier) rejoint Bruno (le médecin) sur une victime ayant un bras arraché. Bruno confie le malade à Alain puis repart aussitôt, il n'y a toujours pas d'autres SMUR. »

Eu égard aux nombres de victimes, est-il pertinent de laisser la prise en charge médicale à un ambulancier de SMUR alors que celui-ci doit apporter son aide dans l'organisation du premier DSM sur une catastrophe ?

Le SNIA demande au ministère de faire respecter par l'établissement d'Arpajon le code de la santé publique dans son article Article D6124-13 qui dispose que "L'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote."

Ceci afin d'éviter des dérives dangereuses autant pour les patients que pour les intervenants.

Le SNIA demande à toutes les instances concernées d'apporter la réponse adaptée à cette situation si l'établissement n'apporte pas de modifications dans son fonctionnement.

Le SNIA réaffirme la place de l'infirmier anesthésiste dans le préhospitalier et ne peut que abonder au propos du Docteur Jannié du SAMU de Paris intitulé "Infirmiers anesthésistes dans les situations de catastrophe" publié dans la revue des SAMU qui écrivait :

« Le personnel d'anesthésie réanimation est bien évidemment le mieux placé pour prendre en charge les polytraumatisés des situations de catastrophe.

L'expérience de l'infirmier anesthésiste au quotidien dans les services de SMUR lui permet une adaptation aisée en situation d'exception. Dans ce type de situation, le personnel médical disponible est peu nombreux au regard de la quantité de patients à soigner. Un certain nombre de gestes médicaux sont donc délégués et l'infirmier anesthésiste se retrouve rapidement au centre du dispositif de soins, il a fait la preuve de sa compétence lors des situations d'exception que nous avons eu à gérer ces dernières années. L'infirmier anesthésiste est un soignant : il va pouvoir apporter sur le terrain sa compétence technique.

De par sa formation, son habitude de la gestion au bloc opératoire et au SMUR, il sera un collaborateur incontournable dans la préparation et la mise en place de la logistique médicale des événements catastrophiques.

Les deux dernières missions humanitaires (Pakistan, Haïti) ont démontré la plus-value des IADE dans la prise en charge des patients nécessitant des actes de chirurgie et donc d'anesthésie réalisés par les IADE sous la supervision médicale d'urgentiste. À noter qu'aucun conflit de compétences n'a été signalé lors de ses deux missions et qu'aucune complication anesthésique n'a été relevée lors de la présence d'IADE dans les équipes.

Lors des réunions de débriefing au Ministère de la Santé, il a été relevé l'intérêt d'inclure des IADE dans les demandes d'effectif de paramédicaux. »

Le SNIA
18 Mai 2015