

TORRIELLE Richard  
Administrateur du SNPHAR  
En charge des IADE au sein du SNPHAR

**Objet** : Lettre ouverte au SNPHAR

Docteur,

La publication au mois de mars 2010 de l'article intitulé « IADE : le bon bout de la lorgnette » dont vous êtes l'auteur pour le SNPHAR a suscité de nombreuses réactions au sein de la profession IADE, et fait apparaître une grande incompréhension entre le SNPHAR et les infirmiers anesthésistes.

Une partie importante de votre argumentation concerne la réalisation d'anesthésies locorégionales et de leurs conséquences, immédiates et à long terme. La réalisation de ce type d'anesthésie n'a jamais fait l'objet d'une revendication de notre part. La pratique de ces techniques ne sont ni enseignées, ni évaluées au cours de notre formation. Ce sont essentiellement des éléments de surveillance, et de prévention et gestion des complications qui sont abordés.

Notre formation, comme vous le savez, s'articule essentiellement autour de la pratique de l'anesthésie générale. Vous soulignez à juste titre que cette pratique va bien au-delà de simples gestes techniques, c'est la raison pour laquelle notre formation dure deux années après un concours sélectif que ne sont autorisés à présenter que des infirmiers confirmés.

Cette formation nous prépare tout naturellement à la prise en charge de l'anesthésie générale d'un patient. La meilleure preuve en est la description des épreuves du diplôme d'état d'infirmier anesthésiste. L'épreuve pratique est la prise en charge d'un patient depuis son accueil au bloc opératoire jusqu'à son arrivée en salle de réveil. Les épreuves écrites comportent la même épreuve, en allant généralement jusqu'aux critères de surveillance et de sortie de salle de réveil. Ces éléments de formation et d'évaluation sont supervisés par des conseillers techniques, médecins agrégés en anesthésie réanimation, pour la plupart d'entre eux chefs de service.

C'est donc tout naturellement que notre exercice professionnel se tourne vers l'anesthésie générale, et c'est cet exercice qui est reconnu par les anesthésistes sur le terrain. Et il ne me semble ni hypocrite ni malsain d'affirmer que des infirmiers anesthésistes réalisent des anesthésies générales dans leur globalité, pour des interventions simples telles que vous les décrivez dans votre article, toujours sous la supervision d'un anesthésiste pouvant intervenir à tout moment. Il n'est en effet absolument pas dans nos intentions de nous affranchir de cette supervision médicale, essentielle pour garantir la sécurité des soins apportés aux patients comme vous l'avez rappelé, et comme l'illustre l'étude que vous citez dans votre article.

Et s'il est bien évident que les IADE n'ont pas le 'background' d'un médecin anesthésiste, ce n'est pas pour autant qu'il ne sont capable que de reproduire des gestes techniques et de surveiller un moniteur, comme le démontre une étude récente parue dans le British Medical Journal (BMJ 2009;338:b231 ) ou des infirmières correctement formées obtiennent des résultats très significatifs autant sur des gestes techniques invasifs complexes que sur des éléments de diagnostic.

Sans entrer dans une logique d'argumentation par études interposées, il me semble important d'insister sur le fait qu'il n'est nullement question pour notre profession de contester la nécessité d'une présence médicale disponible à tout moment pour superviser notre pratique, en quelque lieu que ce soit. Nous sommes des professionnels de l'anesthésie, une discipline exigeante, et notre formation nous permet de connaître parfaitement les limites de nos compétences. A ce titre, nous sommes prêts à assumer les responsabilités des actes que nous pratiquons déjà quotidiennement, vis-à-vis des anesthésistes avec lesquels nous travaillons, et des patients que nous prenons en charge. Responsabilité qui va de pair avec la reconnaissance de ces actes, et la juste rémunération qui en découle.

C'est dans cette optique que les IADE souhaitent se positionner au travers des réunions sur l'identification de pratiques avancées pour le métier d'infirmier anesthésiste, auxquelles vous participez.

Les pistes de réflexions sont nombreuses, plusieurs ont été proposées dans le communiqué commun du 7 mars 2010, présenté sur votre site. Elles méritent toutes d'être étudiées, et devraient permettre tout naturellement d'obtenir la juste reconnaissance au niveau Master de notre profession. Outre cela, il est fondamental que ces pratiques avancées reconnaissent clairement nos compétences réelles en anesthésie, telles que nous les exerçons déjà quotidiennement. Nier aussi frontalement la réalité du terrain ne peut qu'entretenir un fossé d'incompréhension et un vécu d'abandon de notre profession par les anesthésistes, voire de créer un sentiment d'obstacle mit en travers de notre reconnaissance, justement au moment où celle-ci peut se déterminer.

Les communiqués de soutien que nous avons reçu de votre syndicat dans le cadre de nos mobilisations du mois de mars témoignent de l'intérêt que vous nous portez. Je ne doute pas que vous comprendrez donc le sens de mon courrier.

En espérant que ce message saura retenir votre attention, et trouver un écho favorable auprès de votre syndicat,

Bien respectueusement,

Maxime DARDE