

IADEs et Pratique Avancée, la mauvaise réponse à une bonne question. *L'avis des anesthésistes-réanimateurs.*

Le 2 novembre 2021, les Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADEs) ont déposé un préavis de grève pour une « reconnaissance législative, réglementaire et financière de leur profession à hauteur de leur niveau de formation, de pratique et de responsabilité professionnelle ». Si la spécialité anesthésie-réanimation ne peut que soutenir **sans réserve** une reconnaissance institutionnelle des IADEs au niveau de connaissances et de compétences significativement supérieur à celui des Infirmiers Diplômés d'État, la question de la **pratique avancée** – telle qu'elle est définie dans la loi en France – **ne répond pas à l'attente de reconnaissance statutaire et est en contradiction avec leur exercice quotidien.**

La pratique avancée, définie par le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018, vise à « améliorer l'accès aux soins en diversifiant l'activité des soignants » dans des domaines d'intervention particuliers. Ceci correspond concrètement à un « *transfert de tâches* », défini comme une autonomie de décision et de réalisation d'un acte en totale responsabilité. A l'opposé, la spécialité anesthésie-réanimation s'est construite sur une « *délégation de tâches* » d'une partie de l'activité des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) vers les IADEs. La délégation implique la supervision et l'engagement de la responsabilité du MAR déléguant qui confie une part de son activité à un IADE. Passer d'une « *délégation de tâches* » qui justifie l'existence même des IADEs à un « *transfert de tâches* » créerait de fait une brèche irréparable en termes de qualité des soins :

- ▶ cela se ferait en contradiction avec le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 (décret de sécurité de l'anesthésie) qui a permis la réduction par un facteur 10 du risque anesthésique en plaçant les IADE sous le contrôle exclusif d'un médecin AR.
- ▶ cela ouvrirait la porte à une médecine à deux vitesses. De nombreuses études internationales ont mis en évidence un lien clair entre niveau de formation & complémentarité d'équipe MAR-IADE et réduction de la morbi-mortalité péri-opératoire.
- ▶ cela autoriserait également les IADEs de se voir confier des patients par des médecins référents issus d'autres disciplines du plateau interventionnel (chirurgien, gastro-entérologue, radio interventionnel...). Ceci aboutirait *in fine* à la «paramédicalisation» de la conduite de l'anesthésie.

Les médecins anesthésistes-réanimateurs sont très attachés au fonctionnement en binôme MAR-IADE, qui a fait ses preuves pour la qualité et la sécurité des soins en anesthésie. Ils ne souhaitent ni une dérive vers la démedicalisation de l'anesthésie, ni une disparition de la profession IADE au profit de techniciens d'anesthésie. **En revanche, le statut de « pratique avancée » déstabiliserait profondément l'équilibre du binôme MAR-IADE et proposerait un exercice de l'anesthésie sans bénéfice pour la société.**

En conséquence, le **Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation Médecine Périopératoire (ARMPO)** demande urgemment une revalorisation de la profession d'IADE dans le périmètre actuel d'exercice sécurisé et éprouvé qui garantit l'exclusivité de leurs pratiques. **Cette revalorisation doit être salariale et professionnelle** avec une ouverture d'exercice vers des pans entiers du parcours périopératoire qui bénéficieraient de leurs compétences (soins périopératoires, préhabilitation, gestion de la douleur, réhabilitation accélérée après chirurgie...).

Le statut de pratique avancée n'est définitivement pas la réponse appropriée à la demande légitime d'évolution statutaire et de reconnaissance salariale portée par les IADEs. Il ne permettra pas de garantir la pérennité de l'excellence de la prise en charge anesthésique dans notre pays.

Contact presse : president@cnp-armpo.org