

Infirmier anesthésiste pratique avancée : où en sommes-nous ?

Le 10 janvier 2022 le ministre de la Santé, sans organiser de concertation entre médecins anesthésistes-réanimateurs et infirmiers anesthésistes, annonçait l'ouverture de la pratique avancée aux infirmiers anesthésistes (IADE). Le SNPHARE fait le point sur ce dossier.

RAPPEL CHRONOLOGIQUE

En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé crée le statut d'infirmier de pratique avancée. Les décrets d'application sortis en 2018¹ disposent des domaines de compétences dans lesquels les infirmiers peuvent exercer cette pratique avancée. Ils définissent par ailleurs l'exercice qui permet aux infirmiers de conduire un examen clinique, prescrire et analyser des examens biologiques et radiologiques, adapter des traitements en cours et prescrire des médicaments à prescription médicale non obligatoire. En 2020, suite au Ségur, la députée Stéphanie Rist propose une loi de simplification de notre système de santé par la confiance et la simplification dont les chapitres détaillent la volonté de créer une profession médicale intermédiaire. Un tollé est provoqué par cette dénomination au sein de la communauté médicale qui se souvient des officiers de santé du début du siècle mal formés pour répondre à un besoin populationnel avec des résultats médiocres.

Finalement après moult amendements, la loi sort au JO du 27 avril 2021. Le premier chapitre est consacré à l'exercice en pratique avancée en vue de le déployer à tous les auxiliaires médicaux (des infirmiers aux orthoptistes en passant par les kinésithérapeutes) y compris les infirmiers spécialisés que sont les IADE, les IBODE et les infirmières puéricultrices.

Après avoir annoncé le passage des infirmiers anesthésistes dans la pratique avancée sans autre forme de concertation des professionnels concernés, Olivier Véran missionne l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) qui rend un rapport très orienté calqué sur les préconisations sur la pratique avancée des infirmières anesthésistes du conseil international des infirmières écrit par les membres de l'international Fédération des Infirmières anesthésistes présidée par

une *Certified registered nurse anesthetist* de l'association américaine des infirmières anesthésistes², un Français (M. Nico Decock CNP IADE), un Taiwanais et un Éthiopien.

Devant ce rapport, non seulement très orienté, mais surtout réalisé sans avoir consulté les médecins anesthésistes-réanimateurs et leurs représentants élus, **le SNPHARE dépose un préavis de grève afin d'exiger le respect des deux décrets sécurisant l'exercice de l'anesthésie** : décret sécurité de 1994 (diminution par 10 des accidents dus à l'anesthésie) et le décret de compétence 2017 qui liste les 4 domaines de compétences des IADE dont l'anesthésie sous la responsabilité directe du médecin anesthésiste réanimateur. **Un engagement écrit du ministre Olivier Véran concernant le respect des décrets est obtenu grâce à ce rapport de force.**

S'ensuivent 4 séances de concertation conduites par IGAS, IGES (inspection générale de l'enseignement supérieur) et la DGOS (direction générale de l'offre de soins) qui tournent essentiellement autour des évolutions de diplomation qui ne satisfont pas les IADE pour des raisons notamment d'accès aux études, de financement et d'altération de leur caractère professionnalisant. Ils s'insurgent également contre l'idée de ne faire passer que les nouveaux diplômés dans ce nouveau statut. Par ailleurs, le passage à la pratique avancée leur fait perdre *de facto* leurs 4 domaines de compétences (anesthésie, réanimation, urgence, douleur), ce qu'ils refusent unanimement.

- Certains représentants des IADE sont dans l'optique de faire évoluer leurs prérogatives comme indication et pose d'abord vasculaires écho-guidés, indication d'une transfusion si une réservation

¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515659/2018-07-19/

² https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN_Nurse-Anaesthetist-Report_FR_web.pdf

a été faite par l'anesthésiste ou gestion de l'antibioprophylaxie selon les protocoles établis.

- D'autres sont pour la création première d'une place dans le code de la santé publique comme auxiliaires médicaux de pratique avancée, ce qui les ferait sortir du corps des infirmiers – tout du moins – de celui des infirmiers en pratique avancée.
- Les enseignants pensent que le modèle américain est l'avenir de la profession.

Le consensus n'est donc pas si simple même entre les IADE.

Enfin, dernier facteur et pas des moindres et qui confère à notre avis de l'erreur, c'est la méconnaissance, par les deux ministères, du métier d'anesthésiste-réanimateur, qui tend à résumer une série d'actes en oubliant la masse de connaissances médicales qu'il faut mobiliser autour d'un seul patient !

AVANT L'ÉTÉ LA SITUATION EST EN SUSPENS

La fin des concertations s'appuie sur une proposition de section consacrée aux IADE dans le code de la santé publique, reconnaissant leur pratique avancée inhérente à leur spécialisation dans le respect des deux décrets suscités.

Les 2 CNP ARMPO et IADE s'engagent à travailler sur l'évolution des compétences des IADE afin de répondre d'une part à l'objectif de création de la pratique avancée : une amélioration de l'accès aux soins selon les besoins populationnels territoriaux, et d'autre part à la demande d'évolution professionnelle des infirmiers anesthésistes.

Cependant il reste des points d'achoppement :

1 La définition de la pratique avancée selon la loi de 2016 qui dispose de la primo-prescription, du premier recours et de la responsabilité sans autre forme de précision.

Si cette loi s'adapte volontiers à l'exercice des IPA en ville ou de pathologie chronique en établissement, elle n'est pas adaptée à la pratique de l'anesthésie. La primo-prescription n'est pas envisageable en anesthésie où les médicaments sont susceptibles d'engager le pronostic vital du patient.

Le premier recours n'est autre que la consultation qui est la pierre angulaire de la sécurité des soins en anesthésie et doit être médicalisée.

La responsabilité de chacun lors de ses actes ne borne pas la responsabilité en cas d'aléa thérapeutique, événement non prévu malgré la culture de la

sécurité des soins particulièrement développée dans la spécialité anesthésie. Il conviendrait de mûrir ce point dans la mesure où le médecin anesthésiste réanimateur dans un bloc ne peut pas refuser d'intervenir en rescue sur un problème grave qu'il aurait peut-être pu éviter — et cela qu'il soit responsable d'une ou plusieurs salles. La SHAM (assureur des établissements de santé) l'a clairement précisé : au-delà de deux salles pour un MAR, associé à la présence d'un IADE auprès du patient, la sécurité du patient est compromise.

2 Le décret d'application

En fin de dernière séance de concertation, des propositions législatives faisant l'unanimité ont été faites à la DGOS.

Elle consisterait en la création d'un chapitre consacré aux IADE reconnaissant leur pratique avancée dans un premier article du fait de leur expertise dans leur domaine de compétence anesthésie dans le respect du décret de sécurité.

Un deuxième article reprend le décret compétence de 2017 qui liste les 4 domaines de compétence des IADE tel qu'il est écrit.

La division apparaît avec la DGOS qui veut nous imposer un troisième article dit « l'article 13 » que le CNP ARMPO (union de la SFAR, du SNPHARE, du SNARF, du SNJAR et du CNEAR) rejette en force et qui consiste à calquer l'exercice IADE sur l'exercice IPA dans les domaines de maladies chroniques stabilisées (endocrinologie, néphrologie, psychiatrie, gériatrie).

Pour les soins péri-opératoires et la prise en charge de la douleur, l'infirmier ou infirmière anesthésiste, exerce en pratique avancée :

- 1) il est compétent pour conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique ;
- 2) il peut également :
 - conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire ;
 - effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et para-clinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux ;



- prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202.

Les législateurs partent du postulat erroné que les infirmiers anesthésistes sont soumis aux mêmes règles de sécurité des soins et donc d'organisation de leur exercice que les IPA.

Les termes « soins péri-opératoires » et « prise en charge de la douleur » sont jugés trop vagues pour être inscrits dans la loi et le CNP ARMPO est d'avis que des discussions doivent être engagées avec les représentants IADE pour convenir d'un domaine de compétence pour lequel cet article serait adapté et qui répondrait à un besoin de la population.

Nous avons donc refusé que cet article soit écrit tel quel.

3 Organisation institutionnelle

Il est bien évident que les organisations hospitalières ou à but lucratif sauront organiser leur offre de soins en multipliant le nombre d'IADE IPA supervisés de près ou de loin par un MAR afin de multiplier l'activité sans augmenter leur masse salariale.

Les besoins dans les territoires étant de plus en plus grands en raison du vieillissement de la population et de sa précarisation, les municipalités seront toujours tentées d'ouvrir des centres de « petite chirurgie de proximité » qui ne fonctionnerait qu'avec des IADE isolés ou sous la responsabilité du chirurgien ou du médecin.

4 Formation des internes

La formation des internes tant sur la question de leur démographie (7^{ème} spécialité choisie aux ECN en 2022) que sur leur intégration dans une équipe de soins au cours de leur cursus n'a jamais été abordée.

ET APRÈS ?

À l'issue des concertations, M. Jean Debaupuis, inspecteur IGAS, missionné pour diriger cette concertation, a dû remettre un rapport au ministre Olivier Véran. Nous n'avons pas eu connaissance du contenu de ce rapport.

Nous avons obtenu un rendez-vous avec le cabinet du ministre de la Santé au cours duquel nous parlerons bien entendu de l'attractivité des carrières médicales hospitalières en général et de l'anesthésie réanimation médecine péri-opératoire et de la permanence des soins en particulier.

Nous aborderons à cette occasion le sujet de la pratique avancée des IADE afin de trouver le compromis qui sied à chacun et qui pourra être débattu par les CNP ARMPO et IADE ainsi que par les représentants syndicaux.

Nous sommes en contact avec nos députés et sénateurs pour expliquer les enjeux et proposer un modèle européen de la pratique avancée en anesthésie qui ne soit pas guidé par l'éternel modèle nord-américain qui voit une dichotomie terrible de l'accès aux soins dans les États qui l'ont mis en place.

Au niveau européen, les médecins anesthésistes qui travaillent avec des IADE sont convaincus comme nous que le binôme MAR-IADE ne doit pas être divisé et qu'il est un gage de sécurité et de qualité des soins..

EN CONCLUSION

Nous restons dans la conviction que la pratique avancée telle qu'elle est décrite dans la loi et les décrets d'application n'est pas adaptée à l'exercice infirmier de l'anesthésie.

Nous nous méfions du législateur qui, par méconnaissance du métier d'anesthésiste réanimateur, tend à résumer cette spécialité médicale en une série d'actes en oubliant la masse de connaissance qu'il faut mobiliser autour d'un seul patient.

Le besoin de reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes est légitime ainsi que leur désir de faire évoluer leur exercice mais, ils ne pourront avancer qu'au travers d'une réflexion commune et des débats sur l'avenir de nos professions sur nos territoires en évitant une division délétère et bloquante.

*Emmanuelle Durand,
administratrice du SNPHARE*