

Paris, le 5 janvier 2022.

Lettre ouverte du CNP Anesthésie – Réanimation – Médecine Péri-Opératoire

Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé,

Le rapport de l'IGAS « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé », rendu public le 5 janvier 2022, répond à une lettre de mission que vous lui avez adressée sur les dispositifs de partage de compétences entre professionnels et sur l'ouverture de la pratique avancée, notamment concernant les Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE). **Le Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation et Médecine Péri Opératoire (CNP ARMPO) met en garde sur les insuffisances majeures de ce rapport, qui ne peut en aucun cas être considéré comme base de travail législatif ou réglementaire.**

Deux recommandations de la mission concernent directement les IADE et l'exercice de l'anesthésie en France :

Recommandation n°29 : Réaliser, dès que possible, les évolutions législatives et réglementaires indispensables pour pouvoir intégrer les IADE dans la pratique avancée infirmière.

Recommandation n°31 : Reclasser les différentes mentions IPA dans ces deux catégories et créer, dans la catégorie "infirmiers en pratique avancée spécialisés" une mention "anesthésie" permettant d'y rattacher les IADE, en assouplissant à titre transitoire la condition législative d'un diplôme "délivré par l'université".

La proposition de définir un statut différencié spécifique doit être saluée car cela semble répondre, du moins en partie, à la nécessité de reconnaître formellement la valeur et les compétences des IADE.

En revanche **l'argumentaire qui sous-tend cette proposition (paragraphe 425 à 442) est, comme le reste du document, rédigé de manière partisane, non professionnelle et à charge contre les médecins.** Il part du postulat d'une incompréhension de la part des médecins anesthésistes-réanimateurs de l'acception « française » de la pratique avancée et est fondé, de façon tout à fait stupéfiante, sur des courriers et « des manifestations de soutien diffusées sur Twitter ». Nombre d'assertions ne reposent sur aucune donnée chiffrée, sur des lobbies internationaux sans légitimité voire sur des informations fausses. Le choix délibérément partial des organisations auditionnées, avec une sous-représentation des professions médicales, pose également question. Par ailleurs, la mission occulte les opinions en contradiction avec ses conclusions, en ce qui concerne par exemple l'opposition des Agences Régionales de Santé à l'intégration des IADE dans un dispositif « IPA spécialisé » (Tome 2, Annexe 4, tableau 8).

La conception de la « pratique avancée à la française » vise à améliorer l'accès aux soins de la population dans un contexte de pénurie médicale. Or, concernant les IADE, la mission ne répond pas à cette question. Pour rappel, depuis maintenant 5 ans, près de 500 jeunes médecins anesthésistes-réanimateurs sont formés chaque année pour les activités d'anesthésie et de réanimation. De plus, elle oppose médecins anesthésistes-réanimateurs aux IADE en termes de compétences, de responsabilité et d'autonomie. Cette vision témoigne d'une méconnaissance des liens, des organisations et des textes qui régissent la pratique de l'anesthésie en France. **C'est bien le binôme IADE - médecin anesthésiste-réanimateur dans le cadre d'une délégation et non d'un transfert de tâche qui garantit la sécurité du patient, sous responsabilité médicale (Code de Santé Publique - Art. R. 4311-12. « L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur »).**

En conséquence, si un statut particulier valorisant les compétences des IADE et l'excellence de leur formation doit être proposé, il ne peut l'être que si ce statut s'inscrit dans les termes des décrets n° 94-1050 (décret de sécurité de l'anesthésie) et n° 2017-316 (relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des IADE) qui sanctuarisent la pratique de l'anesthésie de la consultation médicale pré-opératoire à la salle de surveillance post-interventionnelle.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, en l'expression de notre haute considération,

Pr Pierre Albaldejo, Pr Hervé Bouaziz, Dr Etienne Fourquet, Dr Anne Geffroy-Wernet, Pr Julien Pottecher, Dr Franck Verdonk

pour les membres du CNP ARMPO.

