

Paris, le 07/01/09

En réponse, au document adressé à l'initiative de Monsieur le Professeur Claude Martin, membre de la SFAR et à ce titre, invité au groupe de travail sur la ré-ingénierie du diplôme des infirmiers anesthésistes, nous tenons à faire part de notre position aux membres du groupe de production.

Nous rappelons que nous travaillons sur le référentiel de compétences de la profession d'Infirmier Anesthésiste. De ce fait, ce travail ne peut être le lieu d'affirmation de positionnement d'autres professionnels.

Les infirmiers anesthésistes ne sont pas des auxiliaires que l'on réduirait à un rôle d'aide ou d'assistance de quiconque mais des professionnels responsables exerçant une pratique infirmière avancée. C'est l'optimisation de la collaboration des infirmiers anesthésistes et des médecins anesthésistes, telle qu'elle existe au quotidien, qui seule garantit à la population la qualité et la sécurité en anesthésie.

Très tôt, les infirmiers anesthésistes se sont positionnés sur le fait que :

- l'anesthésie soit réalisée par des **professionnels** diplômés de la spécialité,
- soit effectuée une **évaluation médicale** avant toute prise en charge en anesthésie,
- la responsabilité **médicale** soit du seul ressort d'un **médecin anesthésiste** réanimateur et non pas d'un autre médecin ou chirurgien.
- un médecin anesthésiste **puisse intervenir** à tout moment.

La qualité et la sécurité pour tout patient anesthésié requiert la présence continue d'un professionnel (médecin ou infirmier) anesthésiste.

L'anesthésie est un processus complexe qui ne peut être réduit à un seul acte, mais à une succession d'actes dont certains peuvent être qualifiés de médicaux.

Le médecin anesthésiste se doit d'effectuer l'évaluation médicale pré anesthésique, de poser l'indication de la procédure anesthésique et d'intervenir dans toute situation pathologique nécessitant un diagnostic et une démarche thérapeutique.

L'infirmier anesthésiste applique la procédure anesthésique, veille au maintien de l'équilibre physiologique et pour ce faire entreprend les mesures correctives nécessaires.

L'exercice de chacun est à considérer en complémentarité et non en rivalité et ce dans l'intérêt du patient.

Positionner les limites de chacun à l'exécution des seuls gestes techniques est bien réducteur et ne reflète en rien la réalité du terrain.

Il est important de rappeler que l'infirmier anesthésiste acquiert ses compétences (connaissances et savoir-faire) au cours d'une formation dont le contenu ainsi que l'évaluation théorique et clinique sont pleinement validés par les médecins anesthésistes. Supposer que les infirmiers anesthésistes ne peuvent pas assumer ces compétences revient à nier ces dernières et remet donc en question la qualité de la formation, ce qui est pour le moins paradoxal.

Si une telle confusion était maintenue par les représentants médicaux quant aux objectifs du groupe de travail, les infirmiers anesthésistes refuseraient de cautionner une définition de leurs propres compétences dans laquelle ils ne peuvent se reconnaître.

Sans évolution de la position des médecins anesthésistes, il faut craindre des réactions et des actions de l'ensemble des professionnels IADE.

T. FAUCON (FEHAP), M. GUINOT (AP-HP), M-A. SAGET (SNIA),  
P. ROD (ESNO-IFNA), Mme C. TRIBOULET (CEEIADE).