

Infirmier(e) aux urgences : vers une évolution des métiers ?

Emergency Nursing, Towards an Evolution of Trades

B. Garrigue

© SFMU et Lavoisier SAS 2015

L'augmentation du nombre de passages aux urgences, dans un contexte en ressources humaines de plus en plus contraint, exige de fluidifier la prise en charge des patients dans un environnement le plus sécurisé possible. L'infirmier(e)¹ (IDE) organisatrice de l'accueil (IOA), contribue à la priorisation des patients les plus graves grâce à des échelles de tri qui sont en constante amélioration. Pour réaliser ce tri, l'infirmier s'appuie sur un interrogatoire et un examen clinique ainsi que sur la réalisation d'examen complémentaires qui font partie de son rôle propre et de son rôle prescrit [1-2].

Prenons l'exemple de l'ECG : pour être interprétable, celui-ci doit être réalisé selon des recommandations portant notamment sur la position des électrodes. L'IDE doit être en mesure de dépister une éventuelle erreur en étudiant le tracé effectué. L'article de l'équipe de Montbrison et al. [3] publié dans les pages suivantes de la revue montre qu'une formation courte sur l'ECG permet une amélioration de la qualité des ECG réalisés aux urgences et introduit de ce fait la réalité de l'« interprétation » du tracé ECG par l'IDE. Cette étude nous interroge sur l'évolution des pratiques professionnelles. Doit-on aller jusqu'à l'analyse du tracé de l'ECG pour valider sa qualité et détecter un problème technique (position des électrodes, vitesse, amplitude inappropriée) ? Cette interprétation peut-elle permettre d'identifier des anomalies évoquant des pathologies nécessitant une prise en charge médicalisée immédiate au même titre que la découverte d'anomalies cliniques au travers des paramètres de surveillance ? À ce jour, il n'est fait nulle part mention de l'analyse de l'ECG dans le décret d'actes infirmiers.

Autre exemple, des expériences de prescriptions anticipées d'examen radiologiques par des IDE ont été proposées avec succès dès 2008 [4]. Une étude présentée lors du

congrès Urgences 2014 montre la réalité de cette pratique [5]. Lors des premières Assises de l'Urgence en 2012 [6], il a été question des prescriptions anticipées de radiographies par l'IOA, tout en insistant sur le fait que « l'infirmière n'est pas censée faire de diagnostic ». Ces pratiques, parfois réalisées dans le cadre d'un protocole de coopération, se font aujourd'hui généralement sans aucun cadre réglementaire.

Ces quelques exemples illustrent la réelle nécessité de repenser et de faire évoluer les métiers de l'urgence et de porter notre attention sur les pratiques dites avancées. L'*International Council of Nursing* en donnait une définition en 2008 : « L'Infirmière de Pratique Avancée est une infirmière qui a acquis un socle de connaissances, de compétences dans la prise de décision face à des situations complexes dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte clinique du pays dans lequel ce professionnel est accrédité ». Le rapport de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) sur les pratiques infirmières avancées dans le monde souligne les difficultés à mettre en œuvre ces changements de pratique dans notre pays [7], malgré une incitation sur les coopérations inscrites dans la loi HPST de 2009, confirmées sous forme de recommandation par la HAS en 2012 [8]. Le projet de loi santé de 2014 fait également référence aux « nouveaux métiers » dans son article 30 [9]. Ces métiers requièrent une prise de décision complexe qui s'interface dans le champ de la décision médicale. Une formation structurée s'impose donc lors de la mise en place des protocoles de coopération en complément des formations existantes (IOA et diplômes universitaires). Cela pourrait être une étape vers la création du métier d'infirmière clinicienne aux urgences nécessitant une formation de niveau master.

Les métiers des urgences doivent également évoluer au travers de leur recherche propre. Ce domaine largement sous-exploité en France est pourtant favorisé par des dispositifs gouvernementaux. La création des Projets Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) en 2010 permet la promotion d'initiatives de recherche paramédicale dans un contexte pluriprofessionnel [10]. La SFMU, sous l'impulsion de la Commission Soins et Urgences, propose, pour la première fois en 2015, une bourse de recherche pour

B. Garrigue (✉)

SAMU 91, centre hospitalier sud francilien,
F-91106 Corbeil, France
e-mail : bruno.garrigue@ch-sud-francilien.fr

Président de la commission Soins et Urgences de la SFMU

1. Lire partout « infirmier(e) ».

une équipe paramédicale présentant un projet novateur. Cette recherche doit permettre de produire des savoirs qui alimentent les nouvelles compétences indispensables aux nouveaux métiers. À nous de rendre cette recherche visible et concrète par des publications scientifiques dans des revues professionnelles qui nous ouvrent leurs colonnes.

La profession infirmière est en pleine évolution, notamment dans le contexte particulier des soins d'urgence. Il semble capital de favoriser l'essor des pratiques avancées des IDE afin d'optimiser la prise en charge des patients aux urgences. Les travaux de recherche paramédicale permettront de trouver de nouvelles pistes de travail. Saisissons l'occasion qui nous est donnée de construire notre métier de demain afin d'assurer la continuité, la coordination et la qualité des soins dans un système où le médecin doit rester le pivot d'une organisation pluridisciplinaire.

Références

1. Code de la santé publique. Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V. Article 4311-5 : <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
2. Code de la santé publique. Décret n° 2004-802 CSP du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V. Article 4311-7 : <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
3. Martinez M, Bouchut S, Thevenon M, et al (2015) Amélioration par une formation courte de la qualité de réalisation des ECG par les infirmiers du service d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 5:85-9
4. Tran D (2008) Prescriptions anticipées de radiographies par l'IOA, 8^{es} journées du Collège de médecine d'urgence de Bretagne. Communication orale. <http://urgences-bretagne.fr/les%20formations/08%20journee%20cmub/Prescription%20anticip%20E9e.pdf> (dernier accès le 17 février 2014)
5. Boursin P (2014) Questionnaire national sur la prescription anticipée de radiologie par l'IAO communications libres. *Congres Urgences*, Paris http://www.sfm.u.org/Urgences/urgences2014/donnees/communications/fs_tout/fs_tout_res_79.htm (dernier accès le 15 février 2015)
6. Pateron D (2012) Une organisation des flux au sein des urgences. *Assises de l'urgence* Paris. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Riou_-_Assises_de_l_urgence_-_recommandations_de_Samu-Urgences_de_France.pdf (dernier accès le 16 février 2015)
7. Delamaire M, Lafortune G (2010) Les pratiques infirmières avancées : une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. Éditions OCDE, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/5km4hv77vw47-fr> (dernier accès le 15 février 2015)
8. Haute Autorité de santé. Guide méthodologique pour les protocoles de coopération entre professionnels de santé (2012). http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante (dernier accès le 15 février 2015)
9. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé, et des Droits des Femmes. Projet de loi relatif à la santé NOR : AFSX1418355L <http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=contenu&id=2&typeLoi=proj&legislature=14> (Dernier accès le 15 Février 2015)
10. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé, et des Droits des Femmes. Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale. <http://www.sante.gouv.fr/programme-hospitalier-de-recherche-infirmiere-et-paramedicale-phrip,6777.html> (dernier accès le 16 février 2015)