



28, avenue du Doyen Lépine  
69677 BRON Cedex  
Tél : 04.72.11.89.33  
Fax : 04.72.35.73.14

**SERVICE D'ANESTHESIE REANIMATION**

Pr. J.J. LEHOT

<http://arcadio.univ-lyon1.fr>

Lyon, le 10 septembre 2010

**COMPTE RENDU DE LA TABLE RONDE DU 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE  
SUR LES NOUVEAUX METIERS EN SANTE**

Suite à la mission confiée par Madame la Ministre de la Santé et des Sports et Madame la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le 18 mai, à Monsieur Laurent HENARD, Monsieur le Professeur Yvon BERLAND et Madame Danièle CADET. Étaient notamment présents à la table ronde E. FERY-LEMONNIER et B. VERRIER, Conseillers Généraux des Établissements de Santé.

Dans cette mission ministérielle les chirurgiens et les anesthésistes discutent avec les IBODE et les IADE pour définir la façon d'upgrader leurs missions respectives, ces professions bénéficiant déjà d'une reconnaissance de compétences et donc d'un statut. Le problème des infirmiers perfusionnistes est d'une autre nature, en miroir en quelques sorte, car ces compétences techniques traduisent une mission déjà très bien établie, mais ne reposent sur aucun statut, au point qu'un perfusionniste qui souhaite évoluer dans sa carrière doit devenir IBODE ou IADE s'il ne l'était pas déjà, d'où des risques évidents dans les recrutements futurs. D'autres professions médicales bénéficient d'une telle reconnaissance fondée sur des compétences techniques spécifiques : les sages femmes, sans qui une maternité ne pourrait fonctionner, et aux USA les perfusionnistes ont un statut équivalent à celui d'ingénieur biomédical.

Ce compte rendu établi par le Professeur LEHOT, Président de la Société Française de Perfusion (SOFRAPERF) ne concerne pas les propos discutés avec les membres du CNC.

Il résume les propos tenus par le Professeur LEHOT, Président de la SOFRAPERF, les deux vice-Présidents de la SOFRAPERF (Madame H. DARRIEUTORT, infirmière perfusionniste au Centre Arnault Tzanck de Nice, et Monsieur le Docteur François ALEXANDRE, médecin perfusionniste à l'Hôpital Européen Georges Pompidou) et le Professeur Christophe BAUFRETON, Chirurgien cardiaque au CHU d'Angers.

Les nouveaux métiers paramédicaux devraient définir une formation et un cadre juridique pour les infirmiers perfusionnistes, les infirmiers de réanimation, les infirmiers techniques et les attachés de recherche clinique.

Concernant **les infirmiers perfusionnistes**, l'état de leur situation a été décrit par une enquête réalisée par JM. CHARRIERE et Coll. et publié dans les Annales Françaises d'Anesthésie

Réanimation en 2010. Cette enquête a été réalisée dans les centres pratiquant la chirurgie cardiaque en 2008.

Les infirmiers perfusionnistes réalisent la grande majorité des actes de circulation extra-corporelle (CEC) réalisés en chirurgie cardiaque mais participent aussi activement aux techniques d'assistance circulatoire et respiratoire réalisées dans les services de réanimation. L'enquête de 2008 a permis de décompter 256 perfusionnistes dont 207 paramédicaux et 49 médecins travaillant dans 73 services de chirurgie cardiaque. Le statut des paramédicaux est pour 21% d'entre eux infirmiers anesthésistes, pour 6% infirmiers de bloc opératoire, pour 67% infirmiers diplômés d'état et pour 6% non infirmiers non médecins. L'enquête comptait 30% de perfusionnistes paramédicaux qui n'avaient pas eu de formation théorique. La SOFRAPERF a émis des recommandations concernant la formation de ces personnels qui devrait comprendre d'une part une formation théorique actuellement dispensée dans trois diplômes universitaires et d'autre part une formation pratique comprenant 6 mois dans le centre où travaille l'infirmier et deux stages de 5 semaines au total dans un autre centre. En 2008, seulement 13% des perfusionnistes paramédicaux répondaient à l'ensemble de ces critères.

Il n'existe pas actuellement de cadre réglementaire régissant cette profession puisque d'après le Décret de compétences, tout infirmier diplômé d'État est censé pouvoir pratiquer la CEC sous contrôle d'un médecin. L'absence de cadre réglementaire a des conséquences extrêmement délétères avec en particulier :

- des disparités de formation
- des ambiguïtés dans les attributions et les responsabilités des perfusionnistes,
- des problèmes de sécurité bien compréhensibles puisque la CEC est probablement l'acte le plus invasif pratiqué dans le domaine de la santé (dérivation de l'ensemble de la circulation sanguine dans un circuit extérieur afin d'oxygéner le sang et ceci pendant plusieurs heures).
- une faible attractivité puisque actuellement, les infirmiers et infirmiers anesthésistes ne sont pas motivés pour endosser plus de responsabilités sans supplément de salaire. Le vieillissement de la population des professionnels mis en évidence dans l'enquête de 2008 en témoigne.
- très peu de travaux scientifiques avec en particulier un seul ouvrage en français (G. JANVIER et J.J. LEHOT, Arnette Éditeur).

Malgré cette absence de cadre réglementaire, les professionnels ont travaillé avec l'ANAES puis la HAS pour émettre des recommandations en 2004 afin d'entourer la CEC d'un minimum de sécurité. Ces recommandations faisaient état de l'absence de cadre réglementaire et soulignaient le développement à venir des circulations extra-corporelles en dehors des blocs opératoires. L'épidémie de grippe de l'hiver 2009-2010 a de fait conduit à la réalisation d'ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*) dans plusieurs centres de réanimation pour traiter des insuffisances respiratoires aiguës gravissimes. Le rôle des infirmiers perfusionnistes dans la mise en place et la surveillance de ces EMCO a été très fortement apprécié par les établissements de santé.

En conclusion, les professionnels de la perfusion et les chirurgiens cardiaques attendent avec impatience la mise en place d'un cadre réglementaire et la définition de la formation des infirmiers perfusionnistes.

**Professeur Jean-Jacques LEHOT**