



Analyse des recommandations sur la perspective des mentions IPA

Nous remercions les membres de la SOFRIPA pour la communication de leurs recommandations concernant la réorganisation à opérer, pour les mentions actuelles des infirmiers en pratique avancée pour une approche populationnelle.

Cette publication intervient à la suite de la non parution du rapport IGAS présidé par M. Debeauvais, commandité par le Ministère de la Santé et des Solidarités.

Un cycle de concertations organisé autour de quatre réunions avait permis d'auditionner les acteurs présents autour de certaines modalités, à savoir :

- de reconnaître la profession infirmier(e) anesthésiste dans un exercice de pratique avancée selon la terminologie : " IADE en pratique avancée",
- dans les quatre domaines de compétences existants,
- une intégration pleine et entière de la profession ("stock"),
- avec les compétences et activités actuelles,
- des évolutions d'activités et de compétences possibles sous réserve d'accords entre professionnels,
- sous contrôle exclusif du MAR pour ce qui relève des prérogatives de l'anesthésie ou sous la responsabilité d'un médecin non spécialiste en anesthésie, dans le cadre pré-hospitalier ou soins intensifs en réanimation,
- d'une section 2 dans le titre préliminaire, avec un R4302-1 ou simplement R4302-2.

Selon les objectifs et impératifs suivants :

- de maintenir le DE IA ainsi que les instituts de formation, parce qu'ils présentent l'intérêt de maintenir la professionnalisation, par ailleurs homogène au plan national et dans le champ de la loi de 2004 de régionalisation (convention, autorité...),
 - de créer une seconde porte d'entrée dans l'exercice en pratique avancée (PA) pour les IADE en plus de celle IPA,
 - un renforcement de l'intégration pédagogique des instituts de formation à l'université,
- la diplomation du DE IA par l'université, sans que le parcours ne soit intégralement universitaire.
- le maintien des modalités de sélection,
- L'intégration de prérogatives, en matière de consultation et de prescription, qui devront être précisées en termes d'organisation, S'il est nullement question d'investir

la consultation d'anesthésie, des attendus autour des consultations dans le domaine des accès vasculaires, de l'hypnose, de la douleur, de la résonance sous-cutanée (RESC)...sont relevés.

- d'apporter une définition des domaines d'intervention dans le champ de l'anesthésie: sous l'appellation péri-opératoire et douleur,
- le maintien et le respect du décret de 1994 sur la sécurité en anesthésie et de 2017 sur la compétence IADE,
- une intégration d'enseignants-chercheurs, de niveau doctoral et expérimentation de mutualisation d'Unités d'Enseignement (UE),
- l'accessibilité aux expérimentations et développements en lien avec la pratique avancée,
- la création de cotations de parcours IADE.

Ces éléments permettent d'analyser la proposition portée par nos collègues.

Ces recommandations émises par la SOFRIPA veillent à respecter la singularité de la formation graduée MASTER 2.

La formation pour devenir IADE est professionnalisante. Elle est homogène sur le territoire national. Elle a démontré son haut niveau de qualité et d'efficacité depuis plus de 70 ans. Une diplomation universitaire veillant sur les parcours et modalités de formation actuelles, actera cette reconnaissance.

La possibilité de faire l'acquisition de diplômes universitaires complémentaires, qui sont déjà légion pour nombre de professionnels, ne pourrait être qu'une plus-value indéniable s'ils s'avéraient réellement reconnus et valorisés dans un parcours LMD.

Il conviendrait cependant de porter une réflexion sur une intégration et une reconnaissance effective des années d'exercice exigées pour se présenter aux concours d'entrée en école préparant au diplôme d'IADE.

Dans le cursus médical, ces années de "compagnonnage" auprès des pairs bénéficie d'une reconnaissance pleine et entière.

Elles pourraient intégrer une maquette et y voir ajouter de nouvelles UE.

La validation des acquis et de l'expérience permet une intégration légitime et intégrale des professionnels en exercice dans ce nouveau système tel que défini.

L'intérêt de définir des passerelles revêt un caractère pertinent pour veiller à satisfaire la mobilité des professionnels. La jeune génération y est particulièrement sensibilisée. Ce mécanisme pourrait également limiter le mécanisme de fuite actuellement observé.

Plus que renier les contours des professions réglementées en morcelant les contenus, ces passerelles permettent de définir et de faire respecter les prérequis nécessaires pour veiller et sécuriser les architectures définies.

En matière d'exercice, la pratique avancée pressentie pour la profession IADE revêt une dimension mixte, tant clinique que praticienne. Ces notions ont été explicitées par la SOFIA lors des propositions rédigées à l'occasion du SEGUR avant d'être présentées à l'ensemble des tutelles et acteurs s'attachant à reconnaître notre exercice.

Un communiqué commun entre la SOFRIPA et la SOFIA avait déjà évoqué la nécessité de développer un modèle hybride ([blended role APN's](#)).

Ces recommandations veillent à maintenir les quatre domaines de compétences de la profession IADE. L'anesthésie intègre l'algologie. Les [soins critiques](#) s'attachent aux expertises dans les domaines de la réanimation sans omettre tout un pan d'exercice spécifique de soins d'urgence. De fait, l'articulation avec la mention IPA mention urgence devient plus fluide.

Il conviendrait malgré tout de concerter les acteurs médicaux de spécialité, le CNPARMPO s'étant déclaré "incompétent" sur le sujet. Nombre de propositions leur ont été transmises à l'occasion des réunions préparatoires de la mention IPA Urgence sur invitation du CNPIPA.

Il demeure plusieurs écarts aux orientations retenues.

- Le premier est la terminologie utilisée: IPA en anesthésie et soins critiques versus "IADE en pratique avancée".

Du fait de notre proximité et de la richesse de nos échanges entre nos entités respectives, nous savons pertinemment que la sémantique utilisée ne traduit nullement une intention dissimulée de cooptation de notre profession, mais un usage générique.

Nous tenons malgré tout à neutraliser cette terminologie afin d'éviter toute confusion ou projection jugée comme non appropriée.

Le terme d'Auxiliaire Médical en Pratique Avancée propose des modalités identitaires communes et partagées pouvant d'ailleurs être étendues à d'autres professions.

Le terme d'IPA définit une profession, un cursus de formation et des modalités d'exercices. En attendant de les voir évoluer et s'ajuster pour intégrer d'autres professions, il convient donc d'utiliser une terminologie plus neutre voire consensuelle.

- Le second écart s'attache aux prérogatives [de l'article 13](#):

- *Article R4301-13*

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 :

a) Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire ;

b) Effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, 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 ;

c) 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.

(NB : les sept activités et compétences des quatre domaines anesthésie, réanimation, urgences intra- et extra-hospitalières, ainsi que des soins péri-opératoires et de la prise en

charge de la douleur seront précisés par l'arrêté conjoint santé-enseignement supérieur succédant à l'arrêté de 2012 modifié, après un travail conjoint entre les deux CNP IA et ARMPO, en lien avec les deux ministères DGOS et DGESIP).

A ce jour et en l'absence de restitution des conclusions de Mr Debeauvais (IGAS) et de Mr Blémont (DGES) et de positionnement de notre ministre de tutelle, cet article fait toujours [débat](#).

- Il est pourtant intégré à la mention urgence, domaine d'exercice dans lequel les IADE sont reconduits pour leurs expertises.
- Il semble absolument nécessaire aux référents douleurs dans le domaine de l'algologie et dans la pratique de l'hypnose, de la résonance sous-cutanée ([RESC](#))
...
- En anesthésie, ces prérogatives interviennent chaque jour dans la prise en charge de chaque patient, que ce soit pour prendre connaissance des éléments du dossier, de l'entretien de l'anesthésie ou de l'administration des antalgiques, sans négliger des prises en charges spécifiques autour du domaine des accès vasculaires périphériques longs et centraux que les IADE ont investis.
- Il ne peut y avoir deux niveaux d'expertise autour d'un exercice qui se veut commun.
- Il convient probablement d'analyser les raisons de cette opposition pour en vérifier la véracité et procéder à des arbitrages argumentés.

En conclusion, ces propositions reprennent simplement les [orientations](#) déjà exposées et argumentées par la SOFIA.

L'acculturation semble aujourd'hui suffisante pour acter certaines orientations concertées et arbitrées.

Le bureau de la SOFIA

BASSEZ Arnaud : président
PAYET Annabelle : vice-présidente
BRAULT Damien : secrétaire
CLAIRET Rémi : secrétaire adjoint
PHILIBIEN Bruno : trésorier

*Société Française des
Infirmier(e)s Anesthésistes*