



Compte-rendu de la réunion IGAS du 23 février 2022, du groupe de travail IADE pour la mise en place de la pratique avancée

Intitulé :

Bonjour à tous,

Je vous confirme par ce message la première réunion du groupe de travail IADE en visioconférence de 10h à 12h ce mercredi 23 février dans le cadre de la mission de concertation dont vous avez reçu la lettre de mission (que vous trouverez ci-joint en version cosignée du MESRI).

Conformément aux annonces du ministre notre ordre du jour prévisionnel comprend un point de situation, un tour de table, une approche par les compétences, une approche par la formation (travaillée avec le MESRI), et un point sur les autres enjeux.

Vous recevrez également les 3 occurrences suivantes de ce groupe toujours les mercredis de 10h à 12 h en visioconférence les 16/3, 13/4, 11/5.

Les participants destinataires de ce lien sont les mêmes que ceux de la réunion de janvier avec le ministre.

Les participants aux 3 groupes parallèles IPA, IBO, P recevront également les dates et occurrences correspondantes.

Je reste à votre disposition pour toute question ou échange au XXXXXXXXXXXX ou par mail.

Bien à vous et cordialement,
Jean DEBEAUPUIS

Étaient représentés :

- Les divers syndicats médicaux et paramédicaux généralistes et de spécialité.
- Les collectifs et associations IADE
- Les ordres infirmier et médical
- Les CNP (Conseils nationaux professionnels)
- La SFAR et la SOFIA

- La DGOS (Direction générale de l'offre de soins)
- Le MESRI (Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation=

La réunion était animée par Mr Jean Debeaupuis, inspecteur général des affaires sociales.

La réunion débute par une présentation individuelle au fur et à mesure des connexions en visioconférence avant une prise de parole de Mr Debeaupuis pour une présentation générale et un rappel contextuel, à savoir :

- Tout ce qui concerne un revendicatif relatif à l'indemnitaire est renvoyé aux accords du SÉGUR.
- La profession IADE ne nécessite pas de réingénierie IADE puisqu'actualisée en 2012.
- Volonté affichée de « ne pas déstabiliser » les instituts de formations. Le constat de de compétences et de haute responsabilité des IADE est relevé.
- Il convient de clarifier les expertises
- Information d'une mention santé au travail en matière de pratique avancée dont les textes devraient être publiés prochainement
- Rappel de la PPL (proposition de loi) de Mme Chapelier et de la dissociation de la PA à concerter.
- Expérimentation de la primo-prescription pour les IPA
- Évocation des textes législatifs en regard de l'activité anesthésique et de la pratique avancée qui en l'état ne peut intégrer la profession sans proposer de « scénario alternatif » en matière d'intégration.

Mr Debeaupuis propose alors un tour de table à qui désire prendre la parole afin d'évoquer les compétences.

- **Mme Wernet au nom du SNPHAR** exprime regretter les annonces faites par Mr Veran et évoque des accords trouvés en amont entre certaines entités IADE et MAR. La notion de responsabilité évoquée semblerait aller à l'encontre des aspirations IADE.
Elle évoque les conflits relayés par les réseaux sociaux.
Elle réaffirme la nécessité d'une supervision constante avec la présence du MAR sur l'intégralité des temps opératoires.
Elle clôt par une demande de modalités de réunion en présentielle plus restreinte.

Mr Debeaupuis intervient afin de rappeler le cadre des discussions qui ne devront pas s'attacher à de nouveaux transferts de compétences mais à des modalités organisationnelles.

- **Mme Durand du SNPHAR** regrette l'absence d'une invitation concernant les internes d'anesthésie qui « *seront fortement impactés par ces nouvelles mesures* ».

Désir des débats apaisés sans omettre de définir les bornages et d'appréhender les problématiques.

- **Mr Paysant pour le SNIA** évoque des délais courts et rappelle que l'amalgame fait entre les trois spécialités ne semble pas très pertinent au regard de leur caractère hétéroclite. Il invite à une différenciation des évolutions du fait d'exercices non superposables et d'un état d'avancement différencié.

- **Mr Youinou pour SUD** évoque une responsabilité partagée et la nécessité d'une protection de l'exercice IADE dans le cadre de la PA. Il est pour lui nécessaire de reconnaître l'exercice actuel qui selon lui intègre les critères de la pratique avancée.

Il relate des problèmes de démographie médicale modifiant les schémas usuels vers une dégradation du binôme MAR/IADE au profit de schémas de 1 MAR/ 3 IADE.

Il Réaffirme la sécurité induite par le binôme et reconduit la volonté de son maintien.

Les conclusions de ces réunions doivent s'inscrire dans du court terme.

- **Mr Porteous pour l'UFMICT CGT** retrace l'historique du revendicatif et des mobilisations de la profession et des modalités de création du décret de 1994.

Il relève la reconnaissance affichée des IADE en PA, opposée à celle des IPA existants.

L'autonomie de la profession est alors de fait et il n'est pas possible de partir d'une feuille blanche ni de se cantonner au domaine de l'anesthésie.

Il n'affiche pas de volonté d'augmentation du champ de compétences.

Désir du maintien d'un enseignement dans les écoles actuelles qui pourraient évoluer vers des hautes écoles. Regard prudent sur l'universitarisation qui doit être étudiée.

La notion de responsabilité est en lien avec le droit commun et différente de la responsabilité du processus dédié à l'exercice MAR.

- **Mr Verdonck pour le syndicat des jeunes anesthésistes réanimateurs** relève l'importance du binôme MAR/IADE.

Il soutient la demande des IADE dans les autres champs de compétences.

La responsabilité des parcours de soins revient au MAR.

Il n'a pas de doute sur une évolution favorable de la démographie médicale en anesthésie. Selon lui, les problématiques du public relèvent d'un manque d'attractivité.

- **Mr Dauga pour les collectifs** insiste sur la nécessité d'une évolution rapide et d'une reconnaissance dans les quatre domaines de compétences afin de maintenir l'attractivité.

- **Mr Fotz pour la CFDT** apporte le soutien d'une reconnaissance de la profession dans un exercice de pratique avancée. La supervision n'est pas remise en cause et à l'image des liens de terrain marqués par la confiance des acteurs.

Mr Debeaupuis reprend la parole afin d'évoquer l'approche par les compétences.

Son discours est complété par une série de diapositives.

Il relate l'ouverture de notre ministre de tutelle pour une reconnaissance de la profession IADE en PA à champs constants.

Malgré des références internationales, la loi de 2016 n'a pas considéré cette situation.
Le diplôme en pratique avancée est délivré après un cursus universitaire là où les IADE intègrent une formation professionnalisante.
L'intégration se ferait sur les bases d'un exercice global sous supervision médicale.

Intervention de Mr Albaladejo pour le CNPARMPO qui dénonce la méthodologie proposée et l'absence de textes portés à leur connaissance afin de déterminer les points de convergences.

Mr Debeaupuis répond que l'avancée des travaux ne permet d'apporter ces réponses et tient à réitérer le contexte de réflexion.

Les réunions doivent ainsi considérer que les évolutions se feront à champ, contenus et responsabilité constantes.

Les textes sur la PA n'ont pas prévu d'intégration de la profession IADE.

L'entrée en PA se fait par une formation à 100% universitaire là où le caractère professionnalisant de notre profession est relevé.

Il faut donc modifier le cadre d'intégration.

Évaluer les modalités de la mention anesthésie qui ne semble pas faire consensus.

Il faut donc établir deux portes d'entrée.

Le diplôme devra être délivré par l'université ce qui induit des modifications obligatoires.

Il faut également porter une réflexion sur l'intégration des anciens diplômés.

La durée de nos études intègre ces critères adossé au grade MASTER et au système universitaire.

Le DEIA permet le maintien des écoles.

Une des propositions complémentaires consisterait en une délivrance du diplôme par l'université via une accréditation concomitante sous couvert d'une convention tripartite.

L'existence du corps se posera alors.

L'expérimentation d'AMU (Aix-Marseille Université) est évoquée : double cursus IA et MASTER santé tout comme la création de vingt postes universitaires et la nomination de Mr Sébastien Colson (doctorat en Biologie-Santé - Spécialité Recherche Clinique et Santé Publique) comme PU.

Les notions de responsable pédagogique et directeur scientifique sont éclaircies et renvoyés à l'arrêté de 2021 concernant les PU-PH.

Mr Porteous prend la parole pour rappeler la nécessité de donner des réponses aux IADE en matière de compétences qui ne semblent pas véritablement développées.

Il réaffirme la nécessité d'une reconnaissance de l'ensemble de la profession.

Le modèle d'incorporation évoqué semble reprendre des modalités dites intégratives pour un transfert à l'université.

La question du diplôme d'État et d'un reclassement des écoles de formation IADE en hautes écoles, est soulignée.

Un rappel des conditions d'entrée en école IADE est fait et une intervention de Mr Decock permet de clarifier la situation concernant les trois années d'expérience nécessaire à l'entrée

en MASTER pour un exercice de PA, là où la formation IADE nécessite deux années d'exercice pour se présenter au concours d'entrée.

Dans les faits, l'immense majorité des postulants exerce plus de deux ans et la formation professionnalisant pourrait prendre pour une valeur de troisième année d'exercice professionnel.

Le MESRI intervient pour expliquer que l'homogénéité des formations est assurée par la création de maquettes de formation. L'université ne viendrait pas contrarier cette volonté et n'est nullement opposée à la dimension professionnalisant et qualifiante.

Reste à définir le domaine d'intervention par une dénomination et les modalités de reconnaissance de cette autre porte d'entrée vers la PA.

Ce sera l'objet des réunions à venir.

Pour la SOFIA

Damien BRAULT
Secrétaire général

