



Compte rendu audition mission parlementaire d'information sur les professions de santé :

Paris, le 19 Mai 2021

M. Isaac-Sibille, Député, secrétaire de la commission des affaires sociales de l'assemblée nationale.
M Simon Taland, SNIA
M Emmanuel Barbe, SNIA
M Jean-Pierre Anthony, CNPIA
M Rémy Ruiz personnalité qualifiée (UFMICT), invité CNPIA
M Damien Brault, SOFIA
M. Fouquet, SNARF
Mme Wernet, SNPHARe
Mme Durand, SNPHARe
M Albaladejo, SFAR /CNPARMPO
M Dureuil, CNPARMPO

Pour le député Isaac-Sibille l'objectif de cette mission est de trouver des solutions aux problèmes démographiques, d'organisation des soins notamment en réfléchissant au développement de la pratique avancée et des protocoles de coopération.

Nous introduisons en remerciant la mission parlementaire qui permet de réunir l'ensemble des acteurs de cette spécialité. Nous faisons un court historique de la séquence législative, la justification d'une assimilation de l'exercice clinique IADE à la pratique infirmière avancée sans remise en question des collaborations actuelles.

Pour les MAR, en introduction, la SFAR et le CNPARMPO ont souhaité réaffirmer que l'anesthésie est une activité strictement médicale et qu'il est exclu de modifier le « *décret de 1994* » ainsi que le référentiel de compétence IADE.

L'ensemble des acteurs IADE comme MAR ont convenu que l'articulation de la collaboration entre les deux professions n'avait pas vocation à être modifiée, le binôme MAR/IADE n'est remis en cause par aucune des parties. Nous avons tenté de faire preuve de pédagogie avec nos interlocuteurs, rappeler les concepts qui nous animaient et qui nous ont semblé être mal maîtrisés, les rassurer sur nos intentions réelles.

Nous avons décrit l'articulation de la pratique avancée IADE à laquelle la profession aspire.

Les MAR ont l'impression qu'accorder le statut d'AMPA aux IADE, reconnaître leur autonomie, remet en question le niveau de responsabilité assumé par le MAR en contexte anesthésique. Lecture erronée selon nous.

Pour les MAR, une modification du statut des IADE et de leur niveau de rémunération s'impose mais ne peut passer par la reconnaissance en pratique avancée. Selon eux cela mettrait « en péril » la sécurité anesthésique et modifierait le régime de responsabilité. Nous avons alors notamment rappelé le principe d'individualité de la responsabilité. La délégation IADE a tenté de démontrer que la sécurité ne serait pas remise en cause dans la mesure où les règles d'organisation prévues par le « *décret de 94* » seraient maintenues.

Des perspectives d'évolution du cadre d'exercice IADE sont envisageables dans le champs du péri-opératoire. Nous avons écarté la possibilité de construire ces évolutions dans le cadre des protocoles de coopération pour des raisons, administratives, de délai de mise en œuvre, de mobilité professionnelle (délégant et délégué) et surtout de préservation de l'unicité des pratiques à travers une formation initiale commune qui nous rassemble. Pour illustrer nous avons évoqué le protocole de coopération « pose d'abord veineux centraux par l'IDE ». Un bilan à 6 ans démontre que l'écrasante majorité des délégués sont IADE, que la plupart des apports théoriques et cliniques (échographie, méthode de Seldinger) associés à cet acte sont compris dans la formation IADE, que cette activité était réalisée en routine par une génération précédente d'IADE avant l'émergence de la T2A, que notre CNP a fait une demande officielle auprès de la HAS pour l'intégration de cette pratique dans nos référentiels et qu'à ce jour, nous n'avons toujours aucune réponse. Cet exemple démontre l'inadaptation du dispositif « protocole de coopération » concernant les IADE.

Nous avons martelé la nécessaire garantie de l'attractivité que la profession doit pouvoir conserver par un statut correspondant à son exercice et mettant en lumière sa contribution réelle à l'offre de soins. Non, infirmier-anesthésiste n'est pas un infirmier « à spécialité », mais une orientation qui se distingue du métier socle notamment par son exercice clinique et son niveau d'autonomie.

Avant de conclure, la SFAR et le CNPARMPO ont tenu à préciser au député la nécessité de régler le problème de statut et d'attractivité de la filière IADE au risque de voir les vocations se détourner vers d'autres perspectives d'évolution de carrière (IPA...)

Au final, le député Isaac-Sibille résume les débats en pointant la volonté commune de préserver l'exercice collaboratif MAR/IADE, de transposer l'environnement réglementaire IADE au sein d'un nouveau statut qui permettrait la sanctuarisation de la sécurité anesthésique, la garantie de notre cadre d'exercice et l'attractivité de la filière IADE. Pour nous IADE ce statut reste à ce jour celui de l'AMPA alors qu'il doit prendre une autre forme pour les MAR pour qui la « pratique avancée » fait écho au modèle d'indépendance des CNRA américains.

Les éclaircissements apportés à nos interlocuteurs auront-ils permis de les convaincre de la pertinence de notre démarche ? Il est nécessaire que cette première rencontre débouche sur des travaux concrets afin de répondre aux attentes légitimes de la filière IADE.