

**Histoire de réanimer l'âme
des
IADE...**

Ou pas !!!

Un peu d'Histoire

- **1947** date de la création de notre profession,
- **Au départ enseignement commun Médecin / Infirmier,**
- **1949** enseignement d'un an aux Infirmiers (attestation d'aide Anesthésiste),
- **1960** Diplôme d'Aide Anesthésiste (18 mois=certificat d'aptitude d'aide Anesthésiste),
- **1962** reconnaissance de la formation comme une spécialité,
- **1972** Réforme de la formation 24mois et 3 ans de pratiques antérieures,
- **1988** certificat d'aptitude aux fonctions d'ISAR et **exclusivité de compétences,**
- **1991** Diplôme d'état IADE,
- **1993** uniformisation de l'enseignement dans les écoles d'IADE,
- **Mai et Juillet 1998** mouvement contre notre mise à l'écart des SMUR,

La suite de l'Histoire

- **Septembre 1999** débute au Ministère un groupe de travail sur notre décret de compétences. L'hostilité médicale (MAR) incite la création d'une intersyndicale,
- **2002** publication de l'arrêté relatif au diplôme d'IADE, changement du programme dans les écoles d'IADE,
- **2010** protocole Bachelot (accord pour le passage en catégorie A et mise en place du LMD) les IADE défendent leur profession...
- **1 octobre 2010** « octobre noir des IADE» radicalisation du mouvement, un acte inédit: BLOC MORT NATIONAL! = une cellule de crise est ouverte, Bachelot rencontre des IADE pour la première fois...
- **2012** refonte de la formation sur une maquette Universitaire qui instaure le grade Master / diplôme Master,
- **2014** Attribution du grade Master aux IADE,
- **2017** statut particulier du corps des IADE de la FPH+ refonte du décret.

Notre profession n'a cessé d'évoluer:

- Un combat perpétuel...
- Merci aux anciens,
- Merci à ceux qui y étaient,
- Merci à ceux qui y seront ...

Est-ce le début ou la fin d'une Histoire?

- **9 Avril 2015** adoption de l'article 30, du projet de loi sur les pratiques avancées adoptées.
- Les IADE sont mis de côté / processus de modernisation de notre système de santé.
- **Janvier 2016**, l'article 30 devient dans le texte final l'Article 119 et figure dans le CSP = Art. L4301-1
- **Mars 2020** Crise COVID:
 - **Les IADE / polyvalence et expertise sont appelés à la rescousse...n'oublions pas les EIA!**
 - Mise en lumière des soignants, ultra médiatisation des IDE de Réanimation « Infirmier Réanimateur » et des IDE des urgences « Infirmier urgentiste ».

Petit rappel

Profession Médicale :

- Pas de liste d'actes mais des domaines de compétences.

Profession Paramédicale:

- Personnel dit « Auxiliaires médicaux »
- Exercice de la médecine en dérogation sur une liste d'actes autorisés,
- +/- rôle propre dans certains domaines,
- Nécessite une Prescription Médicale sauf sur rôle propre
- Professions soumises à une hiérarchie: Cadre
- Profession responsable dans la réalisation des Actes.

IADE et LMD

- **1999** traiter de BOLOGNE = LMD +ECTS
- Uniformisation et reconnaissance des études supérieures entre les pays EUROPEENS. Version définitive déclarée en **2010**.
- L = LICENCE / IDE
- M = MASTER / IADE en lien avec le mouvement de **2010** **oui vous y étiez sûrement!!!** Mouvement EIA et IADE
- D = DOCTORAT (Passerelle pour les Professionnels Paramédicaux...)

- **2014** obtention du Grade Master / IADE
- Grade Master adapté au format Universitaire...
- MASTER 2 « universitaire » / 120 ECTS

Quid de la réelle prise en compte des IADE BAC + 5 ?

Prise en compte des IADE BAC + 5 ???

- Le Décret / IADE
- L'article R.4311-12 du CSP qui définit nos pratiques professionnelles diffère de celui des autres IDE et Paramédicaux.
- Nous avons un décret qui définit notre profession par des compétences définies et non un décret professionnel qui relève d'une liste d'actes définis.
- On parle ainsi d'un décret « mission ».

- La sémantique est ultra importante : Arrêté du 23 Juillet 2012!
- Les IADE accèdent au grade Master (première profession soignante à en bénéficier.)

MAIS « le grade ne signifie pas avoir un diplôme de MASTER »

C'est toujours la même problématique pour les IADE...

Nous sommes classés dans la 4^{ème} partie du code de la santé publique, livre 3 titre 1.

Ça veut dire quoi?

- 4 / nous sommes une profession de santé
- 3 / nous sommes considérés Auxiliaire Médical
- 1 / nous appartenons à la filière IDE

IADE Article spécifique / R.4311-12 mais toujours dans la filière infirmière (TITRE 1), c'est peut-être ce qui nous « restreints » dans nos potentielles évolutions...

Sage Femme Master mais Médical...(seule profession médicale intermédiaire)

IPA Master avec création d'un titre préliminaire dans le livre 3 spécifique à la pratique avancée...(possibilité dévolution!)

C'est toujours la même problématique pour les IADE...

Déjà en 2014/2015 les deux questions se posaient :

- Devons-nous nous battre pour une reconnaissance de nos pratiques avancées ?
- Devons-nous nous battre pour sortir du corps des IDE spécialisés (nous contraint dans notre métier socle) pour tendre vers une profession intermédiaire?

Les 2 possibilités doivent évoluer vers :

- Evolutions des compétences, des responsabilités...
- un changement de grille, donc majoration financière...

Des avancées pour les IADE ?

Le décret 2017-316 du 10 Mars 2017 relevant de la compétence des IADE.

- Le but est de clarifier et d'élargir le champ d'exercice des IADE donc modifie notre champ de compétence / modification de l'Article R 4311-12 du CSP,
- Il précise les conditions de réalisation des actes relevant du champ de l'Anesthésie,
- Notifications / TIIH,
- Elargit notre compétence / PEC de la douleur postopératoire.

2020: La COVID 19 et la loi Santé...

Le 25/03/20: Discours Présidentiel à Mulhouse

- La machine infernale est lancée...

Le 25/05/20 : Lancement du SEGUR de la Santé:

- Consultation des acteurs du système de soins français qui s'est déroulée du 25/05 au 10 juillet 2020.
- Les principes: recueillir les retours d'expériences des acteurs des territoires pour tirer des leçons de ce qui a fonctionné pendant la crise sanitaire: partage d'expérience / VISIO.
- Liens / ARS, les différents représentants des ordres professionnels, syndicats hospitaliers, les représentants des usagers

Conclusions du SEGUR 21/07/20 / Pilier 1

Signature des accords du SEGUR / appuyé par le rapport de Nicole Notat...

- Revalorisation des métiers des établissements de santé ...
- Améliorer l'attractivité de l'hôpital Public ...
- **Poursuivre la modernisation du système de Santé en France et améliorer le quotidien des soignants et la PEC des Patients...**

Participants et signataires:

- FO, CFDT, UNSA / paramédicaux
- Organisations syndicales
- INPH (Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers, SNAM-HP (Syndicat National des Médecins : Chir, Spé et Biologistes), CMH (Coordination Médicale Hospitalière) / Médecinaux
- Notre Représentant Ordinal : **l'ONI ...**

Ca sent pas bon pour les IADE...

La COVID , nous y étions et pour certains ils y sont encore (ex Grand Est / EIA). De vrais variables d'ajustement....

IADE < 2 % de la population IDE ,

Les IADE sont invisibles / SEGUR,

Et pendant ce temps, les étudiants IPA, Cadre restent au chaud sur les bancs de l'Université...

Loi Rist ,C'est quoi?

Proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification . Elle est portée par la députée LREM Stéphanie Rist et destinée à donner un cadre législatif aux mesures du Ségur.

L'article premier de cette Loi vise à instaurer une « nouvelle profession médicale intermédiaire » entre le diplôme de 3 ans d'études de l'IDE et celui en 10 ans du Médecin.

Tollé des ordres professionnels (nota médical) et des syndicats médicaux (notamment SNPHAR) et Académie de Médecine...

L'échéance est reportée, on peut lire que notre Ministre la garde sous le coude...

➤ il a demandé un rapport sur le développement et l'élargissement de la Pratique Avancé à l'ordre des médecins et à l'ONI.

Les lettres de mission ne sont toujours pas envoyées . A nous de faire du lobbying si nous voulons entrer en Pratique Avancé...

La CRISE SANITAIRE ...

Cette période de crise permet au gouvernement de faire passer des réformes en « douce »

- Exploitation des ressources et de la polyvalence des IADE, des EIA au dépend de leur formation,
- Volonté de création de nouvelles formations IPA (Urgences...) Exclusion des IADE au groupe de travail/ IPA Urgences (Cela nous met désormais en danger en portant une atteinte directe à notre formation / champs de compétences),
- Proposition des futures grilles indiciaires (cf. diapo suivante),
- Déclassement des IADE et Cadre IADE,
- Inégalité de rémunération au regard du niveau d'étude, responsabilités, compétences...

Déclassement de la profession au sein de la FPH

| GRADES | GRILLE ACTUELLE | | PROJET GRILLE APRES ACCORDS SÉGUR | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|
| | premier échelon | dernier échelon | premier échelon | dernier échelon |
| Masseur Kinésithérapeute Cat A CN, Orthophoniste Cat A CN | 390 | 627 | 422 | 722 |
| Masseur Kinésithérapeute Cat A CSup, Orthophoniste Cat A CSup | 436 | 658 | 460 | 764 |
| Infirmier Puéricultrice ISGS Cat A 2 ^{ème} Grade | 422 | 627 | 422 | 722 |
| Infirmier Puéricultrice ISGS Cat A 3 ^{ème} Grade | 436 | 658 | 460 | 764 |
| IBODE ISGS Cat A 2 ^{ème} Grade | 422 | 627 | 422 | 722 |
| IBODE ISGS Cat A 3 ^{ème} Grade | 436 | 658 | 460 | 764 |
| IADE Cat A 1 ^{er} Grade | 436 | 658 | 445 | 722 |
| IADE Cat A 2 ^{ème} Grade | 553 | 673 | 460 | 764 |
| Auxiliaire Médical en Pratique Avancée (IPA) CN | 445 | 661 | 460 | 764 |
| Auxiliaire Médical en Pratique Avancée (IPA) CS | 553 | 722 | 500 | 821 |
| Cadre de Santé Paramédical | 460 | 680 | 460 | 764 |
| Cadre Supérieur de Santé Paramédical | 566 | 764 | 500 | 821 |

IADE une profession réglementée

« Seuls les détenteurs du diplôme d'état d'Infirmier Anesthésiste sont autorisés à porter le titre d'Infirmier Anesthésiste mais aussi à remplir les missions spécifiques des IADE. Il ne s'agit donc pas d'une simple liste d'acte exclusifs mais d'un domaine de compétences définies.»

- Décret de type « mission » associé et un référentiel de compétences spécifiques.
- Nous bénéficions d'une exclusivité d'exercice ...

Mais Jusqu'à quand ?... C'est un simple décret!

La pratique avancée c'est quoi?

2 catégories existent (modèle de référence étranger/ Conseil International des Infirmières).

- Infirmière Clinicienne spécialisée (ICS)
- Infirmière praticienne (IP) = **Pratique « Avancée »**

En France, on ne fait rien comme les Autres...

- Pseudo hybridation , c'est un peu floue, mais le profil se rapproche de celui des ICS

Malgré tout, la création d'IPA est une très belle avancée pour la profession Infirmière, jusqu'à preuve du contraire...

ICS

Rôle: auprès de patients dont le **diagnostic est déjà posé** et qui présentent des « situations de soins complexes ».

Expertes en soins Infirmiers , expertise clinique

- = légitimité/ soignants, transfert de connaissances, qualité des soins, innovation et changement /PEC.
- Pas de fonction Cadre, pas de notion de hiérarchie / autres soignants.

IP

C'est de la pratique « Avancée »

C'est une pratique Experte, ayant des compétences supplémentaires, est plus centrée sur le soin direct / patient (ex : prescription...)

- L'infirmière praticienne est généraliste , peut intervenir sur différent type de population.
- **Aborde les patients en premier recours**, le diagnostic médical n'est pas encore posé (**pratique de soins autonome**).

La pratique avancée renvoie à un double concept:

- **Pratique**: centrée de manière privilégiée sur le domaine de la pratique clinique.
- **Avancée** : impliquant que cette pratique se distingue de la pratique habituelle.

La pratique avancée

Identification des différents rôles attendus:

➤ Sept compétences:

1. La pratique clinique
2. La consultation
3. La formation (expertise/conseil)
4. Le leadership
5. La recherche
6. La prise de décision éthique
7. La collaboration

Elles sont investies de manière flexible, en fonction des besoins et certains peuvent être davantage développés que d'autres.

IPA à la Française...

Réaction +/-épidémique de l'ensemble du monde de la santé médecins, paramédicaux ...

Le profil tant vers les Infirmières Cliniciennes Spécialisées.

L'accès aux Infirmières en premier recours, Infirmière Praticienne reste compliqué à concevoir car relève du champ Médical...

➤ **C'est aujourd'hui le problème auquel se confronte les organisations IPA dans la création IPA Urgences (Car pas de PEC de premier recours)**

IPA à la Française...

Mais les IPA restent des paramédicaux :

- classés dans le livre 3 du CSP (auxiliaires médicaux)
- **Titre préliminaire** : exercice en pratique avancée (Art. L4301-1)
- Titre 1er: Profession Infirmier

C'est important de le souligner/ grilles indiciaires : création de bornages, on parle de plafond de verre / l'évolution de notre salaire!

Question : Y avons-nous notre place?

Rappelez vous, au départ 3 propositions IPA, maintenant...

Domaine d'intervention: les Pathologies Chroniques

- Oncologie/ hémato-oncologie,
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale,
- Pathologie chroniques stabilisées et pathologies courantes en soins primaires,
- Psychiatrie et santé mentale (parution des textes le 13 Aout 2019),
- Et urgences plus qu'en cours de réflexion c'est en cours de concrétisation . **Une première brèche dans les soins aigues...**

Les nouveaux métiers de la santé

Des principes soit disant incontournables :

- Sont construits / métiers socles d'aujourd'hui,
- Pas de redondance avec un métier existant (tient donc...)
- Correspondent à un mode d'exercice professionnel et des responsabilités identifiées,
- Ont - ils vocation à constituer à terme des professions médicales à compétences définies, resteront- ils dans le champ de la pratique avancé? ...

Les professions intermédiaires

Faisant suite au Rapport du Professeur Berland 2011.

Elles devraient toutes bénéficier:

- D'un niveau Master / cursus 5 ans
- D'un Décret de type mission
- D'un exercice de consultation
- Du droit de prescription
- D'une autonomie reconnue
- D'une pseudo indépendance dans certains champs d'exercice
- D'un niveau de responsabilité défini et reconnu,
- **D'un reclassement dans le CSP soit dans le livre 1 (médicaux au côté des SF) soit dans un titre spécifique du livre 3 des Auxiliaires médicaux.**

Les professions médicales intermédiaires

Comme nous l'avons vu précédemment, ce n'est plus d'actualité / loi Rist :

- les Docs ont montré les CROCS...
- Le projet ne serait pas complètement enterré / resterait sous le coude de notre Ministre...
- Pour certains IADE cela reste un axe de combat!
- Nous avons déjà quelques bagages ...

On enfonce le clou!!! Histoire de ...

| GRADES | GRILLE ACTUELLE | | PROJET GRILLE APRES ACCORDS SÉCUR | | Différence / IADE |
|--|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|--|
| | premier échelon | dernier échelon | premier échelon | dernier échelon | |
| Masseur Kinésithérapeute Cat A CN, Orthophoniste Cat A CN | 390 | 627 | 422 | 722 | Idem |
| Masseur Kinésithérapeute Cat A CSup, Orthophoniste Cat A CSup | 436 | 658 | 460 | 764 | Idem |
| Infirmier Puéricultrice ISGS Cat A 2 ^{ème} Grade | 422 | 627 | 422 | 722 | Idem / Puer mais 15mois de formation |
| Infirmier Puéricultrice ISGS Cat A 3 ^{ème} Grade | 436 | 658 | 460 | 764 | |
| IBODE ISGS Cat A 2 ^{ème} Grade | 422 | 627 | 422 | 722 | Idem mais 18 mois de formation |
| IBODE ISGS Cat A 3 ^{ème} Grade | 436 | 658 | 460 | 764 | |
| IADE Cat A 1 ^{er} Grade | 436 | 658 | 445 | 722 | |
| IADE Cat A 2 ^{ème} Grade | 553 | 673 | 460 | 764 | Pas le même niveau<? +42 pts |
| Auxiliaire Médical en Pratique Avancée (IPA) CN | 445 | 661 | 460 | 764 | +57 pts 2 ^{ème} plafond de verre |
| Auxiliaire Médical en Pratique Avancée (IPA) CS | 553 | 722 | 500 | 821 | 1 ^{er} plafond de verre |
| Cadre de Santé Paramédical | 460 | 680 | 460 | 764 | Même niveau / IPA |
| Cadre Supérieur de Santé Paramédical | 566 | 764 | 500 | 821 | |

Ce qu'il faut garder en tête

Ce que l'on risque de perdre / IPA Urgences même si le SMUR, la Réa ne concerne qu'une partie infime de la population IADE :

- Déclassement de la profession au sein de la FPH (c'est déjà quasiment acté)
- Perdrons nous des modules d'enseignements au même titre que des domaines d'exercices ?

Ce que l'on perdrait, on ne le regagnerait pas ailleurs en espérant de nouvelles compétences!

- Certains IADE pensent que oui (AG seul / ASA 1 et 2, ALR ...) le lobbying de nos MAR nous limite ...
- A contrario, les Médecins Urgentistes sont derrière leurs IDE et favorisent l'émancipation de leur IPA , les MIR soutiennent leurs IDE...

Récapitulatif

Pour le moment, il semble que nous avons la quasi-totalité des bagages pour être classé en profession intermédiaire (Pratique Avancée ou profession médicale à responsabilité limitée) .

Mais ,

- Nous avons été délibérément écarté de toutes les concertations,
- IADE < 2 % de la masse IDE qui plus est très peu syndiquée...
- Exclusion des concertation / la formation IPA Urgences,
- Formation EIA sacrifiée, concours d'entrée modifié pour 2021,
- Une partie des IADE du privé exclus des revalorisations du Ségur,
- Risque de morcellement de notre formation, de notre Diplôme ,
- Déclassement des IADE, Cadre IADE et Cadre Sup IADE de la FPH (bis repetita de 2010),
- Inégalité des rémunérations / niveau d'étude...

Avons-nous encore le temps d'être attentifs à l'évolution / la dégradation de nos pratiques?

Devons-nous restés figés dans nos pratiques?

Devons-nous restés attentistes, on ne sait jamais, sur un malentendu? ...

D'autres (Médicaux, Paramédicaux, nos Tutelles...)

pensent à notre place, voire plutôt contre nous et en dépit du niveau de notre formation !

- **Quelles sont vos remarques?**
- **Avez-vous des Idées pour maintenir notre profession à son haut niveau d'expertise et de polyvalence?**
- **Avez-vous envie de vous battre à nouveau?**

FIN...

Merci de votre attention

La réalisation de ce Power Point est inspirée:

- Du PP de l'équipe du collectif d'Aquitaine 2015
- Des différents travaux réalisés par le SNIA et la SOFIA