



Regards croisés sur la PPL 362 de Mme la Députée Rist

Ce nouvel écrit a pour objectif d'apporter les éléments d'analyse et de compréhension de la proposition de loi conduite par Mme la députée Stéphanie Rist, au travers des différentes approches portées par les diverses organisations concernées.

Cette analyse n'a pour seule vocation que d'apporter des éclairages sans procéder aux arbitrages qui se feront sous la responsabilité de nos élus.

Éléments contextuels :

Depuis près de deux ans, la profession des Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé d'État s'attache à acter législativement **la reconnaissance de leur exercice en pratique avancée, en intégrant le statut d'Auxiliaire Médical en Pratique Avancée (AMPA), sous couvert d'un exercice mixte, clinicien et praticien.**

Le gouvernement s'était engagé dans cette démarche formalisée dans une concertation confiée à l'IGAS dont les conclusions ne sont toujours pas rendues publiques et ne le seront probablement jamais.

Cette mission avait pour finalité :

- 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.
- De bénéficier des ajustements législatifs dans le domaine de la pratique avancée et de proposer de nouveaux schémas innovants ou d'intégrer les expérimentations en cours.

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 ainsi que des professions pressenties dans cette reconnaissance statutaire (kinésithérapeutes, orthophonistes...)
 - Un renforcement de l'intégration pédagogique des instituts de formation à l'université et une articulation avec le Conseil National Universitaire (CNU) afin de promulguer le domaine de la recherche et les parcours doctoraux. Il convient alors de définir un temps dédié à la recherche.

- La diplomation du DE IA par l'université, sans que le parcours 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 n'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...sont relevés. L'article R4301-13, présenté par Mr Debeaupuis, propose un cadre conceptuel adapté à ces évolutions et convient donc d'être intégré à notre référentiel d'exercice.
- D'apporter une définition des domaines d'intervention dans le champ de l'anesthésie sous l'appellation péri-opératoire et douleur,
- L'intégration de modalités de premier recours dans le cadre de missions définies dans chaque domaine de compétence tel que l'urgence, les accès vasculaires...
- 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
- La régularisation de la permanence des soins.

Dans ce contexte, Mme la députée Rist rédige une PPL qui sera présentée le 6 janvier 2023 pour être soumise au vote le 15 janvier.

Dans son **article 1^{er}**, cette PPL propose de créer :

« Deux types d'IPA à savoir, les infirmiers en pratique avancée spécialisés et les infirmiers en pratique avancée praticiens, conformément aux recommandations du rapport de l'IGAS précité. »

Mme Rist, malgré un agenda chargé, a pris le temps de recevoir des membres du bureau de la SOFIA, afin de nous expliciter, lors d'un entretien ouvert et cordial, ses intentions que nous retranscrivons le plus fidèlement possible.

Ce projet de loi a pour finalité de reconnaître l'exercice de la profession IADE en pratique avancée sous l'appellation « *Infirmier en Pratique Avancée Spécialisé* ».

Ce texte législatif n'a pas vocation à déterminer les modalités de sélection, de formation ou d'exercice qui devront bénéficier d'un décret d'application qui interviendrait dans un second temps.

Ces éléments sont par ailleurs précisés dans l'Article 1^{er}, 6 :

« Un décret détermine, après avis du comité des professions de santé, les compétences des infirmiers de pratique avancée, spécialisés et praticiens, ainsi que les modalités d'accès à ces professions, qui comprennent notamment la possibilité pour les infirmiers d'obtenir une validation des acquis de l'expérience »

Malgré la première intention exprimée par madame Rist, nous ne pouvons ignorer la référence faite au rapport IGAS : « **conformément aux recommandations du rapport de l'IGAS précité.** » qu'il convient alors d'examiner avant d'en apprécier le bien-fondé.

Les modalités d'exercice répertoriées dans ce rapport serviraient, dans ce contexte, de référentiel pour la construction des décrets.

Tableau 14 : Proposition de la mission pour différencier l'IPA spécialisé de l'IPA praticien

	IPA spécialisé	IPA praticien
Profil	Exercice préalable conférant une expérience avérée de la relation patient et la parfaite maîtrise des compétences soles	Exercice préalable conférant une expérience approfondie de la relation patient et une très bonne connaissance du système de soin.
Formation	Formation en sémiologie et analyse clinique Formation plus pratique incluant l'apprentissage de procédures et gestes techniques complexes	Formation en sémiologie et analyse clinique Formation plus théorique centrée sur l'analyse diagnostique et la définition du traitement
Complémentarité apportée par rapport à l'intervention médicale	Prise en compte globale du patient dans une démarche de soins spécialisés Détection des situations justifiant le retour vers le médecin	Rôle d'orientation initiale (appréciation de la nécessité du recours au médecin) Suivi approfondi au long cours de patients diagnostiqués dont la prise en charge nécessite un accompagnement spécifique Détection des situations justifiant le retour vers le médecin
Définition	Infirmiers experts dispensant des soins directs complexes et spécialisés, avec une approche systémique du patient	Praticiens autonomes capables de diagnostiquer et de traiter des affections en fonction de directives reposant sur des données probantes (ex. : référentiels HAS)
Domaine de pratique Description du poste	Pratique spécialisée intervenant en déclinaison d'une stratégie thérapeutique définie en équipe après diagnostic médical. La gestion des patients comprend l'autorisation d'ajuster et renouveler des médicaments et des produits thérapeutiques, d'orienter les patients vers d'autres services, de surveiller l'état général du patient et de détecter de nouveaux problèmes de santé. L'IPA spécialisé joue un rôle primordial dans l'avancement de la pratique infirmière, y compris en matière de recherche et de formation interdisciplinaire.	Pratique de soins de santé complète, examen et évaluation autonomes des patients, y compris la mise en place d'un traitement. La gestion des patients comprend l'autorisation de prescrire des médicaments et des produits thérapeutiques, d'orienter les patients vers d'autres services, de surveiller l'état général du patient et de détecter et traiter de nouveaux problèmes de santé aigus et chroniques, principalement dans les services de soins de santé directs. Cette pratique inclut l'intégration de la formation, des recherches et du leadership, tout en mettant l'accent sur les soins cliniques directs
Champ d'intervention	Limité à un domaine de compétence	Limité à des motifs de consultation simples ou un type de patientèle
Environnements de travail	Plutôt basé dans un hôpital ou un cadre institutionnel de soins de santé avec une spécialisation particulière.	Intervention de "première ligne". Plutôt basé en soins primaires ou à la frontière ville-hôpital et dans d'autres milieux pouvant inclure des soins de premiers recours (ex.: services d'urgences hospitaliers).
Exemple de répartition des mentions (actuelles et potentielles)	Oncologie et hémato-oncologie Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale IADE Psychiatrie et santé mentale (dans sa définition actuelle) Pathologies chroniques stabilisées et poly-pathologies courantes en soins primaires (dans sa définition et ses modalités d'intervention actuelles)	Urgences Soins primaires (voir recommandation 33)

Source : Analyse de la mission

Selon ce rapport, le reclassement de la profession réglementée des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État serait **IPA Clinicien Spécialisé**.

Pour rappel, **IPA est une profession réglementée dont les modalités de formations et d'exercices sont définies** dans un cursus intégralement universitaire.

Les IADE souhaitent quant à eux **maintenir leur cursus singulier, leurs modalités de sélection, leurs instituts de formation** parce qu'ils présentent l'intérêt de conserver la professionnalisation, par ailleurs homogène au plan national et dans le champ de la loi de 2004 de régionalisation (convention, autorité...).

Les inscrire dans une procédure d'intégration au modèle IPA revient donc à renier ces parcours et modalités.

L'Infirmier en Pratique Avancée Spécialisée serait en conséquence, selon ces premières données, un IPA Clinicien Spécialisé ou en d'autres termes, en regard du niveau de qualification proposé, un Infirmier clinicien Spécialisé selon le référentiel international.

L'IADE est-il alors un simple clinicien spécialisé ?

Selon le référentiel de formation IADE :

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

ANNEXE III

LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluriprofessionnalité. Les contenus de formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances.

1. Finalités de la formation

La finalité de la formation est de former un infirmier anesthésiste, c'est-à-dire un infirmier responsable et autonome, particulièrement compétent dans le domaine de soins en anesthésie, ce domaine comprenant les périodes pré, per et post-interventionnelles, et dans celui des soins d'urgences et de réanimation.

Le référentiel de formation des infirmiers anesthésistes a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements, ceci dans un contexte d'adultes en formation.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en collaboration avec le médecin anesthésiste-réanimateur dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence.

L'IADE Français est un praticien autonome, responsable et réflexif qui intervient dans 4 domaines de compétences que sont : l'anesthésie, l'algologie, la réanimation et les soins d'urgence.

À l'international, l'infirmier anesthésiste en pratique avancée a initié la pratique avancée clinique spécialisée, avant de s'attacher à proposer ses propres développements autour d'un statut mixte clinicien et praticien.

L'IADE ne peut ainsi être restreint à un domaine de compétence comme cela est stipulé. Si l'on considère qu'il propose déjà des consultations de premier recours dans le domaine de la douleur, de l'hypnose ou des accès vasculaires, l'IADE ne peut se satisfaire d'un simple renouvellement ou d'une adaptation de traitement.

Dans le domaine des soins d'urgence, l'exercice IADE s'inscrit tout particulièrement dans une activité de soins critiques. Elle n'est donc pas incompatible avec l'exercice actuel de l'IPAU. Selon les référentiels du Conseil International Infirmier, l'exercice en pratique avancée en soins d'urgence est clinicien, celui en soins critiques praticien. L'adaptation au modèle français propose un exercice praticien pour l'IPA mention Urgence, domaine d'expertise dans lequel l'IADE serait reconduit sous un statut de clinicien.

Tableau 18 : Qualification des IPA au regard des critères élaborés par la mission

	IPA spécialisée	IPA praticien
Profil	IDE + Exercice préalable conférant une expérience avérée de la relation patient et la parfaite maîtrise des compétences soles	IDE + Exercice préalable conférant une expérience approfondie de la relation patient et une très bonne connaissance du système de soin.
Niveau de formation	DEIPA (Master Bac + 5)	DEIPA (Master Bac + 5)
Compétences relevant du diagnostic	Pré-diagnostic ("actes d'évaluation et de conclusion clinique", "prescriptions d'examens complémentaires")	Diagnostic de pathologies courantes (renvoi vers le médecin en cas de situation plus complexe)
Compétences relevant du traitement	Renouvellement ou adaptation du traitement Pas de primo-prescriptions soumises à prescription médicale	Primo-prescriptions de certains produits ou dispositifs ou actes soumis à prescription médicale
Accès à la patientèle	Patient adressé après diagnostic dans le cadre d'une stratégie thérapeutique définis par le médecin.	Accès direct (sous réserve d'adhésion à une organisation de soins primaires coordonnée) ou patient adressé après diagnostic dans le cadre d'une stratégie thérapeutique définis par le médecin.
Champ d'intervention	Limité à un domaine de compétence	Limité à des motifs de consultation simples ou un type de patientèle
Autonomie interventionnelle	A proximité mais pas nécessairement sous supervision du médecin	En autonomie sur un champ limité
Prise de risque et responsabilité	Sous sa responsabilité propre	Sous sa responsabilité propre

Source : Analyse mission

S'il est aujourd'hui possible de proposer un classement praticien à l'IPAU, il n'est alors pas cohérent d'envisager de réduire l'exercice IADE à une activité clinique.

L'IADE ne peut accepter, dans ces conditions, de se voir relayé à un pré-diagnostic, là où l'IPAU serait reconnu dans son capacitaire à poser un diagnostic de pathologies courantes.

Comment alors, ne pas induire de mécanisme concurrentiel où l'IADE ne pourrait bénéficier de l'accès à des prérogatives pour lesquelles il est par ailleurs déjà formé ?

Rappelons, que dans le domaine du pré-hospitalier, l'IADE a démontré sa capacité à satisfaire les exigences d'une réponse graduée via l'expérimentation de Thionville.

Second point, **la notion de validation des acquis et de l'expérience.**

Mme Rist évoquait « *ne pas avoir pensé spécifiquement aux IADE* » lors de la rédaction de cet élément dans sa PPL.

Si l'intention est relevée, l'écrit demeure interprétatif et ne peut demeurer en l'état.

En toute logique, si le rapport de l'IGAS sert de référentiel à la PPL N°362, les orientations induites ne seront pas conformes, ni aux intentions exprimées par Mme Rist, ni aux référentiels internationaux, ni aux attentes de la profession IADE. Cela aurait pour effet d'introduire des orientations contraires aux besoins de la profession.

L'exercice IADE se doit de pouvoir évoluer dans les deux dimensions cliniciennes et/ou praticienne, selon chaque domaine de compétence. Les retours sur expérimentations, les travaux de recherche, l'investissement souligné, les concertations établies etc. devraient permettre d'ajuster les contours de ces exercices alors que cette nouvelle proposition législative les restreindra une nouvelle fois.

L'outil législatif n'est qu'un vecteur du changement, il doit cependant retranscrire le plus fidèlement possible les intentions soutenues.

Quels regards pour quelle concertation possible ?

La tâche devient complexe et ardue, puisque le regard posé peut exacerber les affects entremêlés à des éléments factuels.

Plus que de s'attarder à développer un modèle commun, les tutelles françaises se sont attachées à proposer un mille-feuille administratif, construit sur les oppositions.

Il convient alors de prendre la distance utile et nécessaire, en favorisant l'expression et le dialogue. Il n'est nullement question d'un consensus qui chaque fois supprime toute discussion et arbitrage aux désaccords, vidant ainsi la discussion de toute substance.

Le statu quo n'est plus de mise...

Référentiels internationaux :

Ils sont sans cesse évoqués sans pour autant être pressentis comme reproductibles. Acculturation, paradigme tenace et lobbies d'opposition sont légion.

En 2008 le Comité International Infirmier(CII) a répertorié les dispositifs des réglementations internationales pour en identifier les réglementations et les politiques propres à l'exercice professionnel infirmier en pratique avancée :

- Autorisation de diagnostiquer ;
- Autorisation de prescrire des médicaments ;
- Autorisation d'ordonner des tests de diagnostic et des traitements thérapeutiques ;
- Autorisation d'orienter les patients vers d'autres services et professionnels ;
- Autorisation d'admettre les usagers à l'hôpital et dans d'autres services ou de leur donner congé ;
- Titre de la profession officiellement reconnu ;
- Loi pour attribuer et protéger les titres ;

- Loi et politiques d'une autorité officielle ou toute forme de dispositif réglementaire faisant explicitement référence aux IPA (exemples : agrémentation, accréditations, autorisation) (CII, 2008).

Selon des définitions globales :

Pratique infirmière avancée (PIA) :

La pratique infirmière avancée est un domaine des soins infirmiers qui prolonge et étend le champ de la pratique infirmière, contribue au savoir en matière de soins infirmiers et promeut l'avancement de la profession. La PIA se caractérise par l'intégration et l'application d'un large éventail de connaissances théoriques et fondées sur des données probantes dans le cadre des études supérieures en sciences infirmières (CII 2020a).

La pratique infirmière avancée dont il est question est considérée comme un ensemble d'interventions avancées en soins infirmiers influant sur les résultats cliniques pour les personnes, les familles et des populations diverses. Cette pratique infirmière repose sur une formation et des études supérieures, mais aussi sur la définition de critères essentiels et de compétences fondamentales relatifs à la pratique (CII 2020a).

Infirmière de pratique avancée (IPA) :

Une infirmière de pratique avancée (IPA) est une infirmière généraliste ou spécialisée qui a acquis, à travers des études supérieures plus poussées (master au minimum), les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer (CII 2020a).

Une infirmière anesthésiste est une infirmière de pratique avancée disposant des connaissances, des aptitudes et des compétences nécessaires pour prodiguer des soins individualisés en matière d'anesthésie, de gestion de la douleur et de services d'anesthésie connexes à des patients tout au long de leur vie, que ces patients soient en bonne santé ou indépendamment de leur niveau d'acuité, y compris en cas de maladies ou blessures immédiates, graves ou mettant leur vie en danger.

Elles sont réunies sous un même titre *Advanced Practice Registered Nurse (APRN, 2016).*

Advanced Practice Registered Nurse (APRN):

Une Advanced Practice Registered Nurse (APRN, infirmière de pratique avancée) est, aux États-Unis, une infirmière ayant satisfait aux exigences de formation et de certification, et ayant

obtenu une autorisation, pour exercer l'un des quatre rôles suivants: Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA, infirmière anesthésiste certifiée), Certified Nurse Midwife (CNM, infirmière sage-femme certifiée), Clinical Nurse Specialist (CNS, infirmière clinicienne spécialisée) et Certified Nurse Practitioner (CNP, infirmière praticienne certifiée) (CII 2020a).

Titre et obtention d'un examen de certification	Fonctions d'infirmier en Pratique Avancée
Advanced Practice Registered Nurse (APRN) Compétences tenues à jour par une formation continue obligatoire et par un examen de certification cyclique	Infirmiers anesthésistes
	Infirmiers sages-femmes
	Infirmiers cliniciens spécialisés
	Infirmiers Praticiens

À l'inverse, en France, il existe trois cadres réglementaires, et trois diplômes différents pour les IPA, les IADE et les sages-femmes.

[Le classement RNCP](#) (Répertoire National de la Certification Professionnelle) reconnaît pourtant ce même niveau de certification entre IADE et l'IPA.

Le statut spécifique de médical à compétence définie des sages-femmes françaises vient également complexifier la logique de reclassement et le simple accès à certaines prérogatives en matière de consultation et de prescription.

L'instauration de compétences de premier recours et de primo-prescription, adossée aux expertises de pratique avancée semblent alors contre-nature, voire perçues comme contre-productives car supposées relever du livre 1.

La focale de profession intermédiaire qui n'aurait été rien de plus que l'équivalent des APRN, se heurte à un paradigme médical ancestral.

Là où la volonté internationale est de se structurer, pour proposer une identité et une culture commune autour d'un modèle hybride (*blended role APN's*) initialement promu sur notre territoire, les tutelles françaises remontent le temps pour proposer deux valences de pratiques avancées : Infirmiers en Pratique Avancée Spécialisés et Infirmiers en Pratique Avancée Praticiens, occultant, une nouvelle fois, la 3e valence IADE en pratique avancée.

Plus que de profiter des retours d'expériences, d'éléments de recherche et sans même s'intéresser aux exercices et aux besoins des professions pour préférer répondre au manque d'acculturation et au paradigme médical, nos tutelles rétrocedent soixante années d'évolution.

Au gré des lobbies médicaux, nos tutelles s'attellent même à déconstruire ces modèles de référence par des reclassements aléatoires ou imposés non pas par les besoins évalués, mais par le niveau d'opposition perçu.

En conclusion :

La PPL de Mme Rist formalise une volonté de promulgation et de reconnaissance des professions concernées. L'outil législatif imparfait met en exergue les insuffisances d'arbitrages de la part de nos tutelles. Il ne peut cependant à lui seul apporter les correctifs et ajustements nécessaires.

Il a malgré tout vocation à retranscrire, le plus fidèlement possible, les modalités permettant de répondre aux besoins relevés.

Cette PPL démontre la volonté affichée d'apporter des correctifs. Elle nous semble toutefois maladroite ou incomplète.

Ce n'est nullement une profession praticienne qui est attendue, mais la nécessité de développer des modalités d'exercices praticiens pour les professions identifiées. Le schéma mixte demeure le modèle de référence qui permet de couvrir et de satisfaire l'ensemble des besoins. Le dissocier pour tenter de légitimer l'exercice praticien, ne relève que d'un manque de courage et de respect pour les professionnels qui l'on investit.

L'accessibilité à ces développements doit être simplement promulgué, quitte à bousculer l'échiquier aujourd'hui en place. La pérennité de notre système de santé est à ce prix.

Cette PPL ne peut concrètement demeurer en l'état.

Le schéma, tel que proposé, offre ce que certains ont qualifié de « *sortie de crise* ». Ce serait selon nous une profonde erreur que d'imposer un schéma cloisonné et restreint à une dimension clinique pour notre profession alors qu'elle a récemment démontré toute la plus-value de l'hétérogénéité de son exercice.

Il nous semble nécessaire de retranscrire la concertation proposée par MM Debeaupuis et Blemond, à savoir la création d'une troisième valence sous l'appellation IADE en Pratique Avancée. Au-delà de répondre à une proposition portée de longue date et désormais avoir concerté l'ensemble des acteurs de spécialité, cette appellation respecte pleinement les recommandations internationales.

Cette loi se doit d'être intégrative et de permettre d'articuler l'ensemble des professions autour d'une identité commune et partagée. Les lobbies portés par quelques centrales généralistes ou médicales de spécialités ne paraissent aujourd'hui plus recevables.

Il convient aussi d'y adjoindre quelques modalités qui permettront de sécuriser l'identité de la pratique avancée. Sans être un « garde-fou », l'ajout d'une formulation de type « *Les infirmiers en pratique avancée spécialisés, les infirmiers en pratique avancée praticiens et les IADE en Pratique Avancée, constituent ainsi, le corps des AMPA* » pourrait sceller les développements souhaités. L'articulation entre IPA et IADE serait ainsi créée tout en veillant aux spécificités de chacune des deux professions. Le terme IPA doit alors être substitué par celui d'AMPA, dans certains passages, puisqu'il existerait alors deux « portes d'entrées » reconnues dans un exercice de PA. La valence IADE en Pratique Avancée doit également être ajoutée dans plusieurs paragraphes.

L'évocation du rapport IGAS n'a alors plus lieu d'être et ne peut servir de référentiel.

Dernier point, la formulation concernant la VAE doit être ajustée. L'écrit proposé à l'occasion de la publication du rapport évoquant la nécessité d'intégrer « le stock » semble être possible et adapté à la profession IADE. Il convient d'étudier le bien-fondé de le généraliser aux autres professionnels.

Au final, rien de plus, rien de moins que ce qui n'a déjà été écrit précédemment par le bureau de la SOFIA et demeure consultable sur notre site.

Reste à apprécier si cela sera enfin entendu et acté.

§§§

Le bureau de la SOFIA

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

@ sofia-iade-france **arobase** gmail.com

Site web: <https://sofia.medicalistes.fr>

