

**RETRANSCRIPTION DE LA RÉUNION IGAS  
DU 11 MAI 2022  
LA PRATIQUE AVANCÉE POUR LES IADE**

Catherine DEFENDINI  
Référénte collectif IADE Ile-de-France.

...

**M. Debeaupuis (DGOS) :** Le document, que nous avons également en version papier si vous en avez besoin, évoluera, nous ferons un retour global aux commanditaires qui ensuite prendront les décisions nécessaires. Vous avez tous compris que pour ce qui concerne les IADE mais aussi les Puéricultrices et l'ensemble...en tout cas pas les IPA, il est nécessaire d'ajuster le cadre légal de 2016, de modifier les 2 décrets dont vous avez reçu une 2<sup>e</sup> version en projet, il y aura également des modifications à prévoir dans les arrêtés, sans parler des coordinations éventuelles avec les autres filières de formation, pour ce qui sera décidé comme devant être harmonisé ou coordonné. Ces décisions n'ayant pas été, par définition, encore prises à la date d'aujourd'hui.

Je crois qu'il y a au moins une déclaration préliminaire, qui m'a été annoncée comme courte, donc je vais passer la parole à la CGT dans quelques minutes.

Je vous rappelle notre ordre du jour, qu'on vous a confirmé : on a 2 points qui sont en correspondance ; il est logique de commencer par l'arrêté ou les travaux relatifs à l'arrêté « référentiel activité, compétences et formation », pour voir...ce travail est encore peu avancé et vous le mènerez sous l'égide de la DGOS et de la DGESIP (*direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle*) dans les mois qui viennent, mais il vise à identifier des extensions d'activité ou de compétences notamment sous l'intitulé « soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur », voire sur d'autres points si nécessaire.

Vous avez fait des propositions les uns et les autres : merci de vos contributions que nous avons pu recevoir, que nous avons analysées. J'ai retenu certaines choses, je n'ai pas tout retenu évidemment, et nous allons partir du projet qui vous a été adressé pour en discuter en point 2 de notre ordre du jour.

Je vous propose de commencer par le référentiel et l'arrêté si vous voulez bien, et, sauf s'il y a d'autres demandes de prises de paroles préliminaires, je passe la parole à la CGT.

**Mme Laroze (UFMICT-CGT) :** Nous sommes à la dernière réunion programmée pour ces concertations qui se sont déroulées dans des conditions particulières, notamment en raison de l'absence jusqu'à ce jour de temps en présentiel. Au-delà de votre lettre de mission, notre boussole reste le mandat donné par la profession qui a été largement validé par les engagements du ministre le 10 janvier, qui était « reconnaître la pratique avancée des IADE d'aujourd'hui, d'assurer la sanctuarisation des 4 domaines de compétence des IADE, maintenir nos actuels instituts de formation hospitalo-universitaires, tout ayant bien compris alors « dans le fonctionnement actuel ». Ce groupe existe notamment parce que la profession d'IADE s'est exprimée sans ambiguïté tout au long d'un mouvement social d'une particulière ampleur où été scandé le slogan « IADE=AMPA ! », et non « IPA » et pas + « IPA spécialisé ».

Il ne s'agit donc pas d'aboutir à un résultat proche des propositions parlementaires de Mme Chapelier, qui ont été rejetées massivement par la profession, et qui n'ont pas été soutenues par le gouvernement.

Dès le début, le sujet de la formation nous a été imposé et a embolisé les débats. Pourtant la formation des IADE actuels est déjà universitarisée, et au gold standard de la Pratique Avancée, et elle est universellement reconnue comme à un très haut niveau de qualité.

Le modèle universitaire intégratif des IPA, qui serait aussi celui des IADE en cas de diplomation par les universités ou de validation des expérimentations en cours, révèle des problèmes majeurs que nous avons dénoncés il y a + de 2 ans maintenant, et qui semblent s'être majorés depuis.

Au vu du constat particulièrement sévère sur leur formation porté par les IPA eux-mêmes, au vu des maigres pistes correctrices envisagées, notons-le en l'absence de la DGESIP, parce qu'aucune demande de la sorte n'a jamais été portée par la profession, nous nous opposons comme nous nous sommes déjà opposés au cours des séances précédentes à la modification de la diplomation des IADE en espérant que tous suivront cette position, pour éviter de plonger la profession dans une situation difficile et sans retour en arrière possible.

Pour le reste, des pistes intéressantes sont sur la table. Mais globalement, l'architecture choisie n'est pas celle portée par la profession, et il reste encore de nombreux sujets à aborder, notamment celui des urgences et du pré-hospitalier.

Pour toutes ces raisons, cette réunion qui, rappelons-le, reste dans le cadre d'une mission de concertation, sur des propositions qui seront portées aux vrais décisionnaires, ne pourra pas pour nous et ne devrait pas pour tous être conclusive.

Merci

**M. Debeaupuis** : Merci Madame Laroze. Est-ce que le son était correct pour ceux qui sont connectés, ça va, vous avez pu suivre ? Oui ? Très bien ! Parfait...

On a déjà échangé sur ces différents points. Je redis juste en 15 secondes avec mon collègue (*M. Belmont, MESRI*) que ce n'est pas parce que la diplomation devient universitaire (par exemple pour les IBODE comme ça vient d'être décidé), qu'on bascule dans un monde nouveau et en particulier dans le monde critiqué des formations DE IPA avec leur grande diversité sur le territoire national. On reste au contraire dans les instituts hospitaliers, très majoritairement CHU, avec une formation professionnalisante/ temps plein de 2 ans /grade de master homogène sur le territoire national, et c'est juste la délivrance du Diplôme d'État (transformé en Diplôme National) qui change et qui est désormais faite au nom de l'État par le président d'université. Donc, par rapport aux craintes pédagogiques sur dispersion, divergence etc, on en a déjà parlé à de multiples reprises, la liaison ou la crainte que vous exprimez et qu'on entend n'a aucune raison de se matérialiser même si, évidemment, délivrant le diplôme, les universités doivent se faire accréditer, en lien avec les instituts de formation.

C'était évoqué dans les commentaires du projet qu'on reprendra tout à l'heure, mais je voulais d'emblée rappeler ce point que vous connaissez bien les uns et les autres et votre organisation (*CGT*) également.

**M Blémont (DGESIP)** : Je rajoute que si la DGESIP n'est pas présente, ce n'est pas du tout parce qu'elle n'avait pas l'intention de participer. Parce que celui qui était compétent sur cette question est parti, depuis le début du mois, et que sa remplaçante n'est toujours pas arrivée et que, en réalité, il n'y avait pas de personne à la limite autre que moi qui connaissait suffisamment le sujet pour pouvoir siéger dans la commission. Ce n'est pas du tout un désintérêt du sujet, croyez-le bien

**M. Debeaupuis** : Et nous avons d'ailleurs échangé avec un conseiller de la DGESIP de même que la DGOS le fait en permanence à son niveau, et continuera de le faire. De toute façon, les textes sont conjoints entre les 2 ministères donc il n'y a pas la moindre ambiguïté en la matière, quelle que soit la décision prise bien en amont

**M. Porteous(UFMICT-CGT)** : Pardonnez-moi, mais en une phrase, vous savez bien qu'on est en profond désaccord sur cette position-là. Vous savez aussi, et on l'a entendu (malheureusement tout le monde ici n'est pas présent dans le groupe IPA), mais vous avez été quand même en grande difficulté pour pouvoir faire des propositions pour améliorer cet axe qui est dû, tout simplement, au fait que dès lors que la diplomation est faite par l'université on se confronte à l'autonomie intrinsèque des universités. Et la chose que vous nous avez proposée, qui nous a quand même un petit peu fait bondir, cette proposition, c'est un groupe dont Mme Devictor elle-même a démenti l'efficacité, c'est ces accréditations qui ont lieu tous les 5 ans, mais par définition les instituts de formation ont déjà été accrédités dans le format qui est le leur actuellement, et puis vous nous avez proposé que le groupe de travail propose un groupe de travail qui va encore amener les choses très loin...

Vous savez très bien que, intrinsèquement, l'autonomie des universités (vous aviez même envisagé pourquoi ne pas mettre dans ces cas-là le référentiel intégral dans ce qui sera de toute façon du réglementaire donc profondément fragile : vous savez très bien qu'un décret peut sauter très facilement). Vous avez utilisé le terme « d'arme lourde » ...on n'est pas contre l'utilisation de cette arme lourde ! Il n'empêche que nous avons posé toute une série de questions qui étaient des questions importantes sur lesquelles nous n'avons pas de réponses. Et comme je vous l'ai dit à plusieurs reprises, moi je veux bien travailler dans les détails et faire les poussières, mais à un moment, il va falloir qu'on ait ces réponses essentielles avant...avant ! Sinon, pour nous, c'est « non ! ».

Alors je regrette profondément que les gens se fassent promener sur les confusions entre les formations académiques et les formations professionnalisantes. Vous avez dit que nous aurons un Diplôme d'État, avec un grade, formation professionnalisante, mais c'est précisément ce qu'ont les IPA et ça ne les empêche pas d'être dans la difficulté. Et ça ne les empêche pas d'être dans la difficulté profondément parce que la diplomation tient de l'université. Donc je pense qu'il va falloir éclaircir...

On ne va peut-être pas emboliser à nouveau le sujet là-dessus, mais je pense qu'il serait important que vous donniez des réponses claires. Et malheureusement je dis ça aussi, M. Blémont, ce n'est pas du tout pour vous agresser vous, mais vous êtes Inspecteur Général de l'Inspection Générale, il faut que la DGESIP donne son positionnement comme la DGOS le ferait sur ces sujets-là ! Tant qu'on n'aura pas, nous, de positionnement là-dessus, on ne peut pas valider une chose qui est profondément dangereuse et on aimerait que certaines organisations, y compris des organisations confédérales, ne confondent pas le principe du grand projet LMD (les IADE sont déjà en LMD, les IADE sont déjà gradés master et les IADE ont déjà toutes les caractéristiques de reconnaissance de la PA). Ne mélangeons pas tout et ne nous servons pas de ce sujet-là, du sujet actuel, pour aller vers d'autres choses. Parce que derrière, on sait très bien que + on se rapprochera du modèle IPA, + on sera en grande difficulté y compris avec nos collègues MAR, parce que derrière, demain, on va travailler sur quoi ? Sur un accès direct ! Et c'est précisément ce qu'ils ne veulent pas...Et + nous nous rapprocherons du modèle IPA, et + on sera dans une difficulté vis-à-vis d'eux, et nous, nous ne voulons pas de difficultés avec les MAR sur ce point.

**M. Debeaupuis** : Très bien, merci M. Porteous. Nous verrons demain dans le groupe IPA le point d'étape qu'on peut faire sur l'harmonisation des modalités pédagogiques du DE IPA. Ce n'est pas un secret que ce chantier démarre et qu'il se heurte à certaines difficultés que chacun connaît ici et a pu souligner. La différence fondamentale que vous semblez omettre, M. Porteous, si je puis me permettre, c'est que ce n'est pas un diplôme délivré par l'université, le DE IPA. C'est une formation assurée par l'université. Donc l'université est responsable de A à Z. Ce n'est absolument pas ce qui a été proposé pour le décret IBODE qui a été récemment publié, ce n'est pas la proposition qui est faite pour les 3 diplômes de spécialités s'ils devaient rentrer dans le schéma des PA tel que nous l'avons concerté et expliqué jusqu'à présent. Il y a une différence fondamentale. Si le DE IA reste préparé, assuré, la formation assurée dans les instituts hospitaliers en lien avec l'université accréditée, de même qu'il y a déjà une convention tripartite, et vous le savez parfaitement, ce n'est pas parce que la diplomation change que les modalités pédagogiques rencontreront nécessairement les mêmes problèmes que ceux actuellement connus par le DE IPA et que nous entendons bien corriger.

Je n'allonge pas la discussion et la polémique sur ces points. Je vois 3 mains qui se lèvent à distance, et nous allons passer la parole à M. Dauga, M. Foltz et ...ça e fait 2 ! Vous avez la parole si vous le souhaitez, M. Dauga ou M. Foltz

**M. Dauga(collectifs)** : N'importe, allez-y M Foltz !

**M. Foltz (CFDT)** : Je vous remercie, M Dauga ! Concernant la diplomation par l'université, nous ça ne nous pose aucun problème. M. Debeaupuis, je vous remercie pour la clarification des enjeux. Moi je ne pensais pas avoir mal compris mais la diplomation par l'université ne pose pas de problème.

Par contre, concernant la partie urgence et pré-hospitalier, je rejoins mes collègues de la CGT. Je ne vois pas d'évolution dans le projet et dans le texte. S'il n'y a pas d'évolution réglementaire pour les IADE, pour les futurs IADE qui auront la PA dans le pré-hospitalier, et bien ils vont travailler très certainement aux côtés d'IPA MU ; les IPA d'urgence vont avoir quoi, eux ? Ils vont faire du pré-hospitalier en primaire seuls, vraisemblablement, faire de la régulation, avoir des actes au sein du service des urgences, alors que les IADE à l'heure actuelle on les prive d'un certain nombre d'actes techniques et de gestes qui vont même au-delà des gestes des IPA d'urgence ; et moi je ne vois pas pourquoi les IADE qui seraient en PA ne pourraient pas faire du pré-hospitalier avec du primaire, de la régul' ou autre. S'il n'y a pas d'évolution, aujourd'hui, il va y avoir forcément un manque d'intérêt pour les IADE pour les urgences et le pré-hospitalier ; quand ils vont voir que leurs collègues qui seront IPA MU, eux, vont faire des choses finalement beaucoup + intéressantes. Parce que faire de la T2IH pour un IADE, c'est intéressant, mais il y a d'autres choses qui sont encore + intéressantes.

Et moi je pense qu'il doit y avoir une évolution du texte par rapport au pré-hospitalier, M. Debeaupuis. Je ne sais pas ce qu'en pensent mes collègues, mais le pré-hospitalier, c'est quand même le grand absent !

Alors, les urgentistes, j'imagine qu'ils ne sont pas forcément pour que les IADE évoluent au sein du service des urgences ou du pré-hospitalier, puisque l'IPA MU répondrait peut-être à leur demande, mais aujourd'hui nous savons tous qu'il y a 5 IPA MU qui sont en formation, combien y-a-t-il d'IADE qui sont en poste au sein de services d'urgence ou du SAMU, des SMUR ? Je pense qu'il y en a quelques milliers...

Voilà, M. Debeaupuis, ce que je voulais vous dire

**M. Debeaupuis** : Merci, M. Foltz. Évidemment, on reviendra sur ce point à partir de l'examen soit du référentiel soit du projet de texte, et on vous apportera les réponses sur ce point à ce moment-là. Sachant que dans le projet, je dis simplement que dans le projet de décret qui vous a été adressé, on reprend intégralement les compétences et missions qui sont celles actuellement des IADE, donc y compris le pré-hospitalier. Il n'y a pas de changement sur ce point. Bon, par contre, le sujet de l'articulation avec les IPA MU, est un autre sujet un peu compliqué, sur lequel on reviendra tout à l'heure.

Je vous passe la parole, M. Dauga

**M. Dauga** : Très bien, merci ! Je vais être assez rapide par rapport à la diplomation. Je pense que nous aussi, au niveau des collectifs, nous sommes très inquiets par cette diplomation universitaire. Alors probablement qu'il a d'énormes flous et qu'il va falloir les rectifier, les annoter au niveau réglementaire, parce que toucher à la diplomation, pourrait conduire également à toucher à la maquette de formation par le pouvoir du doyen, et cela contribuerait fortement à dégrader la qualité des connaissances qui font l'essence donnée par la formation et indirectement ou + directement la qualité des soins de la prise en charge des patients en anesthésie, réanimation et pré-hospitalier.

Au niveau de la gestion de la douleur : pour nous, il va falloir un peu + clarifier si c'est possible, sur le plan décret ou réglementaire, pour dire s'il y a un changement de diplomation, quelle serait la réelle valeur de cette diplomation, au regard de la diplomation que nous avons actuellement, et la protection que cette diplomation que nous avons actuellement protège au maximum en gros notre formation et nos compétences.

Concernant le pré-hospitalier et les soins critiques : vous avez bien dit que vous l'aviez replacé sur le plan réglementaire en repositionnant le 4311-12 dans le 4301-12. Concernant le pré-hospitalier et soins critiques, ma lecture ou notre lecture nous fait penser que, et bien en fait vous nous positionnez au même niveau que les infirmiers, c'est-à-dire que les auxiliaires médicaux qui pratiquent leur profession au sein des urgences et au sein des SMUR. Et cela, si nous avons la reconnaissance de la PA, est quand même antinomique et assez dévaluant pour notre formation et notre reconnaissance en PA.

Donc quelque part je rejoins un petit peu le discours de M. Foltz par rapport à l'extra-hospitalier et je rejoins tout à fait M. Porteous par rapport au fait qu'il va falloir réellement, rapidement mettre autour de la table les médecins concernés pour pouvoir faire évoluer notre pratique en PA dans le domaine de l'urgence, réanimation, pré-hospitalier.

**M. Debeaupuis** : Merci, M Dauga, c'est 2 points qui sont clairs. Je ne sais pas s'il y a des réactions dans la salle ? M. Prudhomme pour FO et M. M. Delaunay, pardon

**M. Prudhomme (FO)** : Merci de me donner la parole. Alors, pour FO, on rejoint les craintes suscitées par la diplomation de l'université. La question c'est : y avait-il une obligation de passer par l'université pour justement arriver à cette diplomation ? Et si oui, pourquoi ? Et si non, pourquoi y aller ? Je crois que ce n'est effectivement pas une demande des professionnels et nous, nous sommes très attachés, quand même, à ce Diplôme d'État.

**M. Debeaupuis** : ça reste un Diplôme d'État, hein, Monsieur...

**M. Prudhomme** : oui, diplômé par l'État. Par rapport aux urgences et au pré-hospitalier, je me permets juste de revenir...il y a une ambiguïté qui existe depuis longtemps sur l'exercice de l'IADE au niveau du pré-hospitalier, c'est-à-dire qu'il y a toujours eu cette petite phrase : « sous contrôle du médecin-anesthésiste ». Alors, il y a + de 10 ans, ça ne posait aucune difficulté puisque les médecins-anesthésistes étaient très largement présents au niveau des SAMU-SMUR, mais ils le sont beaucoup moins voire pas du tout dans certaines unités. Donc là, je crois que l'intérêt de refaire ce travail c'est justement de permettre de lever cette ambiguïté et de permettre aux IADE qui sont en situation, qui travaillent dans des SAMU-SMUR, de pouvoir exercer, entre guillemets « en toute légalité » et de lever ces difficultés. Je rappelle que dans les travaux qu'on avait faits, où j'étais présent, et d'autres autour de cette table, entre 2015 et 2017, la DGOS nous avait proposé de faire une expérimentation nationale sur des sorties primaires avec des IADE, dans 1, 2 ou 3 voire SAMU dans des CHU, et de faire cette expérience et de la faire revenir. On a eu une opposition frontale, directe, des médecins urgentistes qui étaient avec nous autour de la table, c'est-à-dire M. Braun et M. Pelloux, qui se sont levés et ont quitté, et ont dit « tant que cette idée n'était pas abandonnée, nous ne reviendrons pas aux négociations ».

Tout ça pour dire qu'effectivement, on pourrait profiter, sans revenir dans tout, mais de profiter de ces travaux pour permettre d'avancer sur ce sujet, parce que, il ne faut pas se le cacher, dans d'autres secteurs français, je pense aux SDIS, et au SDIS, il y a beaucoup de choses qui se font et que nous on n'arrive pas à faire au niveau de notre univers hospitalier, et c'est très dommage, parce que les compétences sont là, les résultats sont là ; on peut reprendre tous les travaux, toutes les sorties qui sont faites au niveau des SDIS, je pense qu'on pourrait se permettre d'avancer sur ce sujet et de pouvoir progresser.

Et je demanderais une levée d'ambiguïté sur le NB du 4301-13, où il est marqué que « les 7 activités et compétences des 4 domaines d'anesthésie » (...) seront, après un travail conjoint entre les CNP...Ce que je voudrais savoir, c'est justement, est-ce que ces travaux, on va discuter, justement, des compétences, du champ dans ces 7 activités, dans ces 4 domaines, et si oui, pourquoi, alors, nous, nous ne sommes pas associés en tant qu'organisation syndicale fédérée confédérée, où je rappelle, où on a toujours été associés dans ce genre de travaux. Ce serait quand même dommageable ...Je vous remercie de m'avoir écouté

**M. Debeaupuis** : Merci M. Prudhomme. Ben toujours la méthode...D'abord, dans cette mission de consultation, vous avez été associés, et pour les travaux ultérieurs, la DGOS et la DGESIP feront comme elles font d'habitude sur ce point. Mme Collin, je ne sais pas si vous...

**Mme Collin (DGOS)** : Et c'est vrai que d'habitude, pour tous les travaux sur la PA, on crée un groupe de travail avec les CNP médecins et infirmiers, pour travailler sur les référentiels. Après, c'est concerté avec tout le monde, mais les travaux sur les référentiels sont faits avec les CNP, ça a été le cas pour tous les domaines d'intervention de la PA.

**M. Debeaupuis** : Et donc, n'est pas présent autour de la table le CNP de médecine d'urgence dont le responsable est à l'APHP, son nom m'échappe...

**Mme Collin** : M. Patteron, Pr Patteron

**M. Debeauvais** : Voilà ! Par contre, j'ai échangé avec François Braun, et lui avec M. Patteron, et donc sous réserve que cette discussion soit...S'il y a une branche de réflexion sur ce point, elle aura lieu nécessairement avec le CNP médecine d'urgence, puisque le CNP ARMPO ici présent et qui va s'exprimer n'a pas vocation à porter cette branche de discussion-là.

M. Delaunay, vous avez la parole

**M. Delaunay (CNP ARMPO)** : Oui, ce sera un peu sous la forme d'une déclaration préliminaire...Déjà, on voulait vous remercier d'avoir fait un présentiel, je pense que c'était important de pouvoir se voir et de pouvoir en discuter. Il y a eu pas mal de discussions jusqu'à maintenant, quand même, alors officielles ou officieuses, mais il y a eu pas mal de discussions. Et à chaque fois on était toujours un petit peu frustrés, dans la mesure où, non pas que ça partait dans tous les sens, mais on prenait tout un peu en bloc. Et je pense que ça nous semble important, en tout cas pour nous, maintenant, de bien orienter la discussion sur l'élément principal qui est la possibilité d'une reconnaissance de la PA des IADE dans leur pratique actuelle.

Et ça dans le cadre des 2 décrets celui de 94 et à suivre, et le décret de 2017. Donc c'est essentiellement les articles 4301-11 et 12, donc le 12 étant la reprise ad integrum du décret de 2017. Et ad integrum, on insiste, je pense qu'il ne faut pas le changer,

Concernant le pré-hospitalier, c'est bien précisé dans ce décret de 2017 que ce n'est pas sous la responsabilité du MAR, hein, sur le pré-hospitalier

**M. Debeauvais** : Il n'y a pas d'ambiguïté sur ce point !

**M. Delaunay** : Il n'y a pas d'ambiguïté sur ce point dans le décret de 2017 !

Je pense que pour pouvoir avancer sur les autres discussions, il faut qu'on soit d'accord sur ces 2 parties, c'est-à-dire le 11 et le 12, pour faire simple. En ce qui concerne...Et dans le 11, il a été écrit, dans ce que vous nous avez envoyé, il manquait juste un point, c'est la correction que je vous avais envoyée, c'est de bien faire le renvoi vers le décret de 94.

Donc, le décret de 94, 12 : le décret de 2017

Alors en ce qui concerne la partie 13, on n'est pas favorables, c'est même un euphémisme, En tout cas dans la forme actuelle, on est tous, enfin, on est tout à fait prêts à envisager une évolution du référentiel métier des IADE, mais je pense que ça, ça doit se faire entre les 2 CNP dans un 1<sup>er</sup> temps. C'est-à-dire : qu'est-ce que vous souhaitez, qu'est-ce qu'on souhaite, comment on l'organise ? Alors, la douleur, c'est un exemple, mais il n'y a pas forcément que la douleur. On avait évoqué la possibilité des parcours, par exemple, qui pouvait être aussi quelque chose, les parcours patients au sens large...Donc peut-être qu'avant de faire un texte là-dessus, il serait bien qu'effectivement il y ait des discussions entre les CNP pour voir comment, sous quelle forme, on élargit le référentiel de compétences.

Donc je pense que si déjà, dans un 1<sup>er</sup> temps, on pouvait être d'accord sur le 01-11 et le 01-12, ça permettrait après, pour la suite, de pouvoir parler effectivement...

En ce qui concerne l'universitarisation, on est prêt en effet, à soutenir les IADE et ça nous paraît logique, parce qu'on tient beaucoup à ce que la formation, qui était excellente, ne soit pas modifiée, ou en tout cas forcément, qu'il puisse y avoir des problèmes là-dessus.

Mais, vraiment, encore une fois, j'insiste, il faut vraiment que l'on puisse, qu'on soit bien tous d'accord sur le cadre légal et la reconnaissance des IADE dans leur pratique actuelle comme étant en PA.

**M. Debeauvais** : Merci M. Delaunay ! Peut-être qu'il y a d'autres interventions dans la salle ?

**Mme Durand (SNPHAR-e)** : Oui, alors, je reviens sur les remerciements sur l'effort du présentiel, bien que tardif. Je pense qu'il faut un petit peu recentrer les attendus de pourquoi on est là. Le ministre veut faire rentrer les auxiliaires médicaux, tous les auxiliaires médicaux, dans la PA, afin de répondre à un besoin dans le suivi des pathologies chroniques et l'accès aux soins dans des zones démunies.

Deuxièmement, les IADE veulent être reconnus en PA de par leur formation d'excellence, premièrement, et deuxièmement professionnalisante depuis longtemps.

Et troisièmement, les MAR veulent sécuriser le parcours péri-opératoire et l'exercice de l'anesthésie.

Donc, à partir de ces 3 attendus, sur lesquels on aurait dû travailler dès le départ, il y a eu plusieurs facteurs de confusion : le 1<sup>er</sup>, il réside dans le postulat que chaque infirmier en PA sera soumis aux mêmes exigences de sécurité des soins et donc d'organisation de l'exercice. Et je ne fais pas référence volontairement au domaine d'intervention urgence qui est très mal abouti notamment en terme de coordination médicale des parcours patients. Le 2<sup>e</sup> facteur de confusion c'est la réingénierie par l'universitarisation pure du diplôme, ce que personne, ni IADE, ni MAR ne souhaite, puisqu'on travaille ensemble et qu'on sait très bien que le métier s'apprend beaucoup sur le terrain. S'en est suivi des propositions d'élargissement de compétences qui n'avaient pas été concertées, qui n'ont jamais été concertées, qui n'ont pas, qui ne sont pas appropriées au débat en cours (qui est bien : comment reconnaître les IADE en PA) ; avec un bémol, c'est que la section qui les concerne ne les enferme pas avec les autres IPA déjà en place dans un domaine de compétence trop restreint à une liste d'actes autorisés ou non.

Enfin, dernier facteur et pas des moindres et qui confère à mon avis de l'erreur, c'est la méconnaissance du métier d'anesthésiste-réanimateur, qui tend à résumer une série d'actes en oubliant la masse de connaissances médicales qu'il faut mobiliser autour d'un seul patient !

Donc, en ce sens, je pense que la création d'une section qui soit adaptée et réservée aux IADE est importante, au sein d'une section 2 dans le titre préliminaire, avec un R4302-1 qui rappelle que l'exercice IADE est en pratique avancée de par leur formation dans les cadres du décret de sécurité et du décret de compétences, en sortant la liste des domaines de compétences, puisque de toute façon ils font partie du référentiel métier et ça ouvre la possibilité que dans certains domaines ils soient enfermés sur une liste d'actes.

Deuxièmement, ça permet de préserver toutes les prérogatives actuelles des IADE et de sécuriser la pratique de l'anesthésie et du péri-opératoire ; c'est un terme extrêmement vague qu'on ne peut pas écrire en l'état...enfin, tous ces termes sont très vagues, on ne peut pas les écrire en l'état dans un décret d'application !

Toute évolution du référentiel compétences IADE ne peut être écrit dans le cadre de ces concertations qui sont purement d'ordre logistique. C'est un travail de longue haleine, qui doit se faire avec tous les acteurs qui sont représentatifs de l'anesthésie au travers de leur CNP, sur un calendrier qui sera forcément + long. Y a aucune urgence à modifier un référentiel qui est déjà très abouti.

Comme le dit très bien M. Porteous, « les IADE ne peuvent pas être intégrés dans la PA de la même manière que les IPA de maladies chroniques stabilisées ». Cette maladie chronique stabilisée ne fait pas partie des domaines de compétences des IADE qui par définition interviennent essentiellement sur des patients déstabilisés.

En ce qui concerne la douleur, bien entendu les discussions sont ouvertes, et je ne sais pas si ça fait partie des premières revendications des IADE.

En revanche ils sont bien intégrés dans une équipe de soins, dans un établissement, coordonnée par un médecin qui, lui-même est responsable directement du patient dans son parcours et son information, en collaboration avec les médecins spécialistes qui le suivent déjà.

Cet article R4301-13 n'a aucun sens, voire est dangereux, il est en dehors de la réalité d'une profession qui n'intervient pas dans la maladie chronique stabilisée, il n'est pas sécurisé par les décrets de 94, suivants et 2017, et il fait appel à des notions bien vagues pour être écrites dans un décret !

Il faut le supprimer purement et simplement dans la section IADE, séance tenante, en raison de risques forts de mobilisation médicale autour de cet article. Je vous remercie

**M. Debeaupuis** : Très bien, merci Mme Durand. Pas d'autre réaction ? Oui, M Porteous

**M. Porteous** : En ce qui concerne les discussions futures sur les contenus professionnels, alors, nous, on viendrait quand même mettre une petite alerte sur la représentativité des différentes organisations. Alors j'entends nos collègues médecins dire que cela doit se passer de CNP à CNP ; pour nous ce n'est pas le bon format !

On l'a vu d'ailleurs dans des échanges qu'il y avait eu entre CNPARMPO et CNPIA, où je pense que notre présence ponctuelle a été productive et intéressante. Il y a une difficulté pour l'instant : le CNPIA est un CNP jeune. Je pense qu'il va falloir rapidement le muscler et intégrer réellement, pas sur des places d'invités, enfin dans une structuration tout à fait normale, de manière à ce qu'il soit réellement représentatif. Pour l'instant, pardonnez-moi, ce n'est pas réellement le cas, ne serait-ce que par le fait que notre organisation, qui est historique. Le collectif national IADE, 100%IADE, a de nombreux adhérents, existe depuis 1976. On ne peut pas nous exclure comme on ne peut pas exclure les IADE des organisations des syndicats centraux, des organisations centrales, comme mon collègue de FO, puisque nous avons aussi une vision intéressante. À partir du moment où on place un nouveau dispositif, il est intéressant d'avoir des visions transversales, pour pouvoir alerter aussi des implications organisationnelles.

Donc ça, c'est un premier point.

En ce qui concerne les urgences, je confirme tout à fait ce que disait mon collègue Christian Prudhomme. En rappelant quand même qu'il y a eu une hypocrisie totale depuis un certain temps, dans un certain nombre de régions, je peux vous lister les choses : du primaire pré-hospitalier infirmier mené par les IADE, c'est régulièrement, et ça évite des fermetures de SMUR ! Alors, ça n'est pas une solution que nous préconisons, ça ne peut pas être sur le mode palliatif, mais je peux vous donner des hôpitaux comme Creil , comme ...Dans les Hauts-de-France, il y a de nombreux SMUR, aujourd'hui, qui ont permis de mettre une solution d'attente en attendant l'intervention des médecins, parce qu'il y avait des infirmiers (anesthésistes en particulier) qui ont maintenu une réponse et qui ont permis de sortir des véhicules et qui ont permis d'attendre. Donc arrêtons de dire qu'il n'y a pas de primaire pré-hospitalier infirmiers, ça existe déjà, non seulement dans les SDIS comme l'a dit mon collègue, mais y compris dans les SMUR hospitaliers et heureusement ! Ça a évité beaucoup de morts !

Sur les MAR, je vous rassure, vous n'êtes pas les seuls à vous battre pour la sécurisation de l'anesthésie. J'ai rappelé déjà, mais je tiens à le faire à nouveau, que le fait que dans le réglementaire et dans les décrets

ce soit spécifiquement un MAR qui donne le « go ! » à l'IADE pour endormir quand il peut le faire dans une procédure à 2 mains, c'est les IADE qui se sont battus pour ça !

C'est les IADE qui se sont battus, puisqu'à l'époque on se confrontait à la pluridisciplinarité du diplôme de médecin, qui fait que en particulier certains organismes médicaux le refusaient. Donc nous nous sommes à ce moment-là complètement mis entre vos mains par rapport à ça, puisque c'est vous qui donnez la possibilité de délégation et vous seulement.

Je pense qu'il faut vraiment partir maintenant sur cette discussion. La « famille », entre guillemets, enfin moi j'ai connu ça, puisque j'ai connu les CES où était très intimes, on avait même des cours communs, pour vous donner une idée !

La « famille » anesthésie tient à équivalence à la sécurisation des soins qui sont délivrés aux patients. Et pas seulement les médecins, c'est vraiment main dans la main qu'on peut travailler là-dessus.

Sur la forme du document, nous, il y a des choses qui nous manquent :

Sur la partie législative, je pense qu'on a vu qu'il y avait une évolution...

**M. Debeaupuis** : On y reviendra tout à l'heure

**M. Porteous** : On y reviendra tout à l'heure ? D'accord !

**M. Debeaupuis** : Merci ! M. Bassez, euh, pardon, M. Paysant !

**M. Paysant (SNIA)** : Merci, M. Debeaupuis ! Je voulais juste réagir aux propos de M. Delaunay et de Mme Durand, pour vous dire qu'on, en tout cas le SNIA, se rapproche totalement de cette analyse : l'article 4301-13 nécessite une revisite, pour qu'on puisse en discuter. Je pense que la proposition autour de discussions à la suite des groupes de travail, les 4, là, sont indispensables. On ne peut pas rester sur quelque chose comme ça. Par contre, on rejoint sur les 2 premiers, l'idée que ces 2 premiers articles, le 11 et le 12, sont relativement adaptés. Je me posais la question de cette histoire de chapitrage...Mme Durand revenait sur le 43 «02 » -1, pour vraiment séparer les IADE et pas être, finalement...Parce que là, vous avez proposé, finalement, un 4301-11. Et plutôt, vraiment, le détacher, comme disait Mme Durand, et c'est ce qu'on avait proposé, nous, au niveau du SNIA, pour pouvoir avoir vraiment quelque chose de détaché, pour ne pas ressembler à une « mention anesthésie » dans l'idée, et plutôt vraiment détacher les IADE de cette pratique ...avoir une PA, comme le disait Mme Durand, totalement en adéquation avec le parcours patient

**M. Debeaupuis** : nous y reviendrons tout à l'heure avec le projet de texte. Si on n'a plus que la logistique et la numérotation des articles à régler, on sera déjà bien heureux !

**M. Paysant** : ça a du sens, quand même

**M. Debeaupuis** : Noter 4302 au lieu du 4301, mais en tout cas la proposition, c'est clairement un chapitre2, séparé du chapitre 1, mais nous y reviendrons...

**M. Paysant** : C'est pour ça que c'est noté « chapitre 2 », et en même temps, on a l'impression, quand même, que c'est un sous-chapitre. C'est subtil, mais ça a du sens !

**M. Debeaupuis** : Je vois que vous êtes attachés à la forme ; nous y reviendrons et, avec les juristes de la DGOS, nous écrirons, enfin ils écriront cela correctement !

**M. Paysant** : Et pour en revenir sur l'histoire du CNP, comme le disait Vincent, effectivement le CNP est une structure récente pour, en tout cas pour les IADE, qui nécessite d'augmenter sa représentativité. De notre côté on invite en tout cas l'ensemble des structures qui souhaitent intégrer le CNP de le faire le + rapidement possible avec plaisir !

**M. Debeaupuis** : Eh bien le CNP s'exprimera sur ce point s'il le souhaite !

**M. Delaunay** : Juste un petit mot rapide, parce que je voulais juste rassurer M. Paysant et M. Porteous, quand j'ai parlé du CNP anesthésie, ben effectivement, parce qu'on est complètement sur un projet qui est commun, mais j'avais cité CNPIADE , mais sans aucune envie, sans envisager que ça puisse exclure quoi que ce soit ! Il est évident que ce sera des représentants que vous désignerez pour ces discussions !

**Mme Collin** : En tout cas pas des représentants syndicaux, c'est sûr, qui seront mandaté par leur base. ...Ils ne doivent pas être exclus du CNP !

**M. Debeaupuis** : Ceci se fera en son temps et selon les modes de travail habituels au ministère, on n'en doutait pas. Vos, nos conversations et cette concertation montrent que la circulation de l'information entre les

2 organisations est parfaite, donc je n'ose imaginer que quiconque soit exclu de quoi que ce soit. Donc, alors, je vous propose ...M Foltz d'abord, ensuite M. Prudhomme et Mme Defendini

**M. Foltz** : Oui, M. Debeauvais, je voulais rebondir sur les propos qui ont été tenus précédemment. J'espère que les médecins ont bien l'intention de voir évoluer les IADE, tant sur leurs pratiques que sur la partie réflexion, et qu'ils ne sont pas juste sur l'optique de l'octroi d'un, d'une appellation d'IA en PA. Il faut que nos pratiques évoluent, si on est en PA, si on est reconnu en PA ! Je veux dire, ce n'est pas juste une nouvelle appellation, et nous avons besoin du soutien des médecins pour que l'on puisse évoluer. C'est toujours sous supervision du médecin, bien entendu ! Enfin, je voudrais revenir sur ce que Christophe a dit tout à l'heure concernant le pré-hospitalier, les réunions qui se sont tenues, auxquelles j'ai participé en 2017 et 2018 pour lesquelles nous avons obtenu uniquement la T2IH et où les médecins urgentistes ont quitté la table des négociations, lorsque le pré-hospitalier en primaire était ok. Aujourd'hui, ce n'est plus du tout les mêmes conditions. Aujourd'hui, ç'a évolué. S'il y a de la PA, ça veut dire que, maintenant, l'IADE est enclin à faire des choses, davantage de choses, dont le pré-hospitalier en primaire. Et ça, il faut bien lever le doute, ou autre. Je veux dire, les ambulanciers, le diplôme d'ambulancier des pompiers ont évolué, leurs actes ont évolué, certains peuvent donner des antalgiques pallier 1. Je veux dire qu'il est évident que nous, notre pratique doit également évoluer. Et que donc, les médecins urgentistes le comprennent et qu'ils ne gardent pas sous le coude leurs IPA MU qu'ils modèlent comme ils le souhaitent ! Mais je suis désolé, il y aura aussi les IPA infirmiers anesthésistes qui pourront faire des actes et qui seront sous leur responsabilité, bien sûr, ce sera en pré-hospitalier, , ce sera sous la responsabilité des médecins.

Mais par rapport à nos collègues Mar avec qui nous travaillons vraiment main dans la main tous les jours,, de jour comme de nuit, on a besoin de leur soutien pour qu'on puisse évoluer. On ne peut pas nous mettre les bâtons dans les roues, et il faut vraiment qu'ils nous aident par rapport à l'évolution de notre pratique !

**M. Debeauvais** : Merci M. Foltz ! Nous allons y revenir tout à l'heure. Alors, M. Prudhomme, Mme Defendini, M. Albaladejo

**M. Prudhomme** : Rapidement, c'est juste pour rejoindre effectivement ce qui se disait sur les CNP : c'est important de voir la représentativité et puis d'y réfléchir, parce qu'après, quand les textes sont présentés dans les instances nationales comme le HCPP ou le Conseil Sup', on se retrouve face à des textes auxquels la majorité des membres de ces instances n'ont pas été présents et ça pose difficulté, on l'a vu notamment avec le texte des IPA urgentistes où franchement les débats ont été animés et le texte a été très très mal reçu notamment par le HCPP.

**M. Debeauvais** : Merci ! Mme Defendini !

**Mme Defendini (collectifs)** : Oui, moi je reviens sur le contenu du décret formation, : est-ce que...

**M. Debeauvais** : Vous ne voulez pas qu'on y revienne tout à l'heure ?

**Mme Defendini** : Oui, d'accord, très bien , parfait, je le garde sous le coude !

**M. Debeauvais** : M. Albaladejo, pour terminer !

**M. Albaladejo (CNPARMPO)** : Oui, juste un point très rapide pour répondre à M. Foltz : évidemment que les médecins sont partie prenante et sont intéressés et veulent qu'il y ait une évolution dans la pratique des IADE. C'est une question de méthode : le fait de refuser de discuter actuellement du 01-13, c'est l'idée que on sanctuarise d'abord le texte sur le positionnement des IADE dans le dispositif IPA, après, ...et ensuite on discute d'une évolution éventuelle du référentiel de compétences, sur des champs pour lesquels les besoins en santé ne sont pas couverts. Donc on est complètement avec vous pour l'évolution du métier. Mais pas maintenant ! Là, maintenant, ce qu'on discute, c'est les problématiques réglementaires sur « comment est-ce qu'on fait pour rentrer ce rond ans ce carré ? », c'est-à-dire la PA et les référentiels, les décrets existants, c'est-à-dire celui de 94 et 2017. On le redira à chaque fois : on sanctuarise d'abord la profession telle qu'elle est et la sécurité sous les décrets 94 et autres et compétences 2017, et ensuite on discutera d'évolution. Moi je pense que c'est dans ce sens\_là ! On en a déjà parlé...On a eu des réunions ensemble, alors j'ose plus utiliser le mot CNPIA, maintenant que vous avez mis le cirque dans la définition, mais en tout cas des représentations professionnelles et syndicales qui sont évidemment partie prenante . Et on en a discuté, on avait déjà commencé à en discuter en avril dernier, sur cette évolution-là ! C'est peut-être pas le moment, de travailler là-dessus : il faut sanctuariser les pratiques et les référentiels autour d'un décret bien écrit, qui cadre bien, et ensuite on discutera.

C'est la raison pour laquelle on souhaite que le 01-13 soit retiré !



**M. Debeauvais** : Alors, on va y venir, moi j'avais entendu notamment M. Delaunay, que vous souhaitiez aussi discuter des des activités et des compétences, et de leur évolution éventuelle, qui sera discutée tant avec les MAR qu'avec les médecins urgentistes pour ce qui les concerne. On va d'abord se mettre d'accord, si c'est possible, sur les principes, puisque de toute façon ce chantier n'est pas ouvert : encore une fois, c'est la DGOS et la DGEIP qui le conduiront et ça peut prendre un certain temps !

Donc pour l'instant, et c'est le point 1 qu'on vous a proposé dans l'ordre du jour :

Donc je rappelle que par rapport à l'arrêté IADE de 2012, modifié en 2017, il y a un certain nombre de points qui sont devenus obsolètes (je ne parle pas des évolutions de diplomation qui viendront en leur temps si elles doivent venir). Et je dis simplement que, par discussion avec vous tous, dans le cadre des premières séances de concertation, nous avons identifié que l'un des points qui est trop implicite ou obsolète c'est la possibilité de parler de soins péri-opératoires : cette formule n'existe pas, ni dans l'article 1 ni dans les annexes ; et donc, actuellement on trouve simplement les mots « et de la prise en charge de la douleur ». Et donc j'ai cru comprendre que votre proposition, encore une fois c'est une proposition de principe qui appelle à être, comment dirais-je, habillée et habitée ; et ça c'est un procédé technique qui peut être un petit peu long...donc la 1ère proposition serait, à l'article 1<sup>er</sup>, d'ajouter « des soins péri-opératoires » avant « et de la prise en charge de la douleur ».

De même dans les annexes 1, 2 et 3, dans les compétences 1 à 4, dans les types de situations significatives n'est pas mentionné « les activités en soins péri-opératoire » et donc ça, ce principe, déclenche une discussion technique entre vous sur « qu'est-ce que ce serait que ces activités inscrites dans le référentiel activités compétences et formation des IADE en soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur ? ».

Donc, j'ai reçu une proposition conjointe de, nous avons reçu une proposition conjointe du CNPIA, du Comité d'entente et du SNIA, donc je vous propose de laisser la parole à Mme Rouby pour qu'elle vous en donne la teneur avant que vous ne continuiez bien entendu d'en discuter notamment avec les MAR (là, on est dans le champ de compétences et de collaboration exclusive avec les MAR). Vous avez vu, dans le projet de décret, j'ai repris les conséquences qui en sont tirées sur certaines UE en matière de formation. Mais si elle est d'accord, Mme Rouby va vous présenter l'idée qu'elle propose pour ces discussions ultérieures que vous aurez entre vous. Mme Rouby !

---

**Mme Rouby (CEEIADE)** : Bonjour à tous, merci. Donc, je ne reviens pas sur tout ce qui a été dit, je suis...je valide complètement tous les échanges. Nous, on a essayé de réfléchir, justement, dans l'évolution du métier, de ce que l'on voit et de ce qui se fait sur le terrain et dans les activités des IADE à cette évolution d'activités. On l'a fait donc avec le CNPIA et le SNIA, et ainsi que le CNPARMPO ; on s'était réunis, M. Albaladejo, c'est vrai, depuis avril l'année dernière et au mois de juillet 2021, pour voir un peu, justement, sur les activités, le référentiel, comment on pouvait évoluer au regard de ce qui se fait, aussi, hein ! Pas au regard de choses complètement hors-sol ! Et c'est vrai que cette notion de péri-interventionnel est un élément qui est pris en compte dans nos parcours de soins de + en +. Les patients sont dans un parcours de soin ambulatoire, dans les parcours d'offre RAAC, où les IADE interviennent pour différentes raisons.

Donc on a essayé de regrouper des activités en lien avec les différentes compétences déjà bien établies dans notre référentiel, et faire des liens pour voir comment on pouvait faire évoluer des apprentissages d'enseignement ou des évolutions spécifiques qui ne sont pas encore contenus dans notre référentiel.

Donc il y a des choses autour des programmes, autour de la santé publique, qu'il faudrait faire évoluer, qui sont déjà...qui existent mais qui ne sont pas complètement abouties...

**Mme Wernet** : On est hors sujet, là ! (puis brouhaha côté SNPHAR et CNPARMPO)

**Mme Rouby** : Des éléments par rapport à des connaissances spécifiques en sémiologie, des connaissances par rapport à la prescription limitée qui est quelque chose qui est complètement acté dans notre référentiel, mais qui n'a pas été travaillé de façon très précise.

Alors il y a plusieurs éléments qu'on a mis en évidence sur des activités du parcours du patient, et derrière, on est d'accord que pour nous, c'est un document de travail. Pour nous, il nous semblait évident que ça allait nous demander du temps. On était pas tout à fait à ... prêts pour pouvoir établir quelque chose à mettre en place en 2022 ; donc c'est pour nous une évidence qu'il y a du travail à réaliser, et à réaliser en collaboration avec tous les acteurs, pour pouvoir améliorer, évoluer et rendre aussi le référentiel en lien avec les problématiques du moment.

Un exemple : dans le référentiel d'activité, il y a une unité sur les ponctions sous écho-guidage, et à l'heure actuelle, cette formation est proposée à de nombreux IADE par des activités, mais sans qu'il y ait de formation ; c'est quelque chose qui doit intégrer la formation et qui doit être validé par exemple.

Donc il y a plusieurs lignes d'éléments auxquels on a réfléchi, évidemment, ce n'est, ce ne sont que des propositions et des axes de réflexion. Voilà...

**M. Debeaupuis** : Merci Mme Rouby ! Donc si j'ai bien compris, actuellement, il y a dans le référentiel de ...je parle sous le contrôle de la DGOS, si vous souhaitez intervenir...donc, dans le référentiel actuel 2012 modifié 2017 7 activités, 7 compétences pour les IADE. Vous proposez...alors, pour l'instant, dans la proposition que vous avez élaborée conjointement et que vous allez discuter avec les MAR, vous proposez d'en rajouter 3, autour du péri-interventionnel, du post interventionnel (c'est-à-dire la réhabilitation accélérée après chirurgie) et de la prise en charge de la douleur ; alors je ne sais pas si elles peuvent se regrouper ou si ça veut dire qu'on passe de 7 activités à 10 activités...ça, c'est vous qui le déterminerez ensemble !

Et donc, vous avez réfléchi, et sur la base de vos travaux antérieurs, à la possibilité de développer ce que je viens d'évoquer tout à l'heure en introduction, c'est-à-dire la partie soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur.

Est-ce que cette proposition de travail appelle réactions à ce stade ?

**M. Delaunay** : On se pose la question, juste de recentrer la discussion sur les articles qui sont cités actuellement, donc l'article R4301-11 et 12 ; ça nous semble important de d'abord acter ceux-ci et je pense qu'on le redit, le re-redit, on est rentrés dans cette discussion avec la pression du ministère et le souhait des IADE ; on a accepté d'avancer, c'est-à-dire de faire progresser les référentiels et la réglementation en vigueur. Maintenant, on voudrait vraiment se poser sur ces sujets-là ! Les questions de référentiel ou de formation seront discutées mais ce n'est absolument pas l'urgence du moment. Ça prendra du temps, ça ne va pas se faire ici, pendant cette réunion d'une heure. Il reste encore une heure à discuter, ce n'est pas en une heure qu'on arrivera à régler ces problèmes de référentiels de formation. On va rediscuter, on est tout à fait d'accord pour le rediscuter, on le redit, et s'il faut l'écrire on l'écrira, on est d'accord pour revoir ces référentiels de formation au regard des propositions qui ont été faites, mais pour l'instant la priorité, selon nous, sinon on va encore faire des réunions jusqu'à je pense 2025, il faut acter ces questions de R4301-11 et 01-12 !

Voilà, c'est les 2 seules choses...et la suppression du 01-13 ! C'est les seules choses sur lesquelles actuellement on pense qu'il est important de s'appesantir. Encore une fois, on redit, les référentiels de formation seront rediscutés évidemment, mais on ne peut pas les rediscuter en 1 heure, ici, comme ça, sur un document...

**M. Debeaupuis** : Okay, très bien !

**M. Delaunay** : J'espère que c'est clair ! Parce que je crois qu'on a été 4 à le dire, donc on essaie...on a la chance d'être 10 ou 11, on va le re-répéter autant qu'il le faut, mais vraiment, s'appesantir sur ces éléments-là, qui sont les éléments clé, sinon nous n'avancerons pas, nous, et vraiment, comme le disait Emmanuelle Durand, c'est un élément qui vraiment mobilisera les MAR et pas dans le bon sens...voilà ! On le redit !

**M. Debeaupuis** : Oui ! On n'en est pas là, s'il vous plaît, je...

**Mme Durand** : Si ! Si, si, si, si, si, on en est là !

**M. Debeaupuis** : Je me permettais d'aller dans le sens de...

**M. Delaunay** : Si, on en est là, M. Debeaupuis, on en est là, parce que là, il ne reste une heure, il reste 60 minutes, il reste 58 minutes, et en 58 minutes on n'aura pas le temps d'aborder le référentiel formation et si on n'est pas d'accord sur le 4301-11, 4301-12 et la suppression du 4301-13, dans ce cas-là, nous n'avancerons plus, voilà, il faut être clairs !

**M. Debeaupuis** : J'ai bien compris, Monsieur, simplement le CNPARMPO m'a envoyé un double message en disant : « il y a un désaccord sur le R-13 » que nous allons traiter en point 2, mais vous souhaitiez aussi aborder...alors, après, je ne sais plus dans quel ordre, point 1, point 2, ça m'est égal, de toute façon si je retiens ce que vous me dites les uns et les autres, j'entends que le CNPARMPO et les MAR sont prêts à discuter de l'orientation qui est proposée par les IADE, sur ce champ élargi « soins péri-opératoire et douleur » ; vous considérez les uns et les autres que ça va prendre du temps ; ça doit se faire sous l'égide de la DGOS, je parle sous leur contrôle. On va pas le faire aujourd'hui, c'est clair, de toute façon les éléments ne sont pas sur la table, le document ne vous a pas été adressé, etc...Donc on va passer très vite au point 2 et au projet de décret qui vous inquiète, et on va essayer de lever vos inquiétudes, mais comme cette demande m'avait été formulée dans ce sens : « ne pas oublier ce champ du référentiel et de ses extensions », sachant qu'il y en avait une 2<sup>e</sup> qu'on n'abordera pas non plus a fortiori parce que les médecins urgentistes ne sont pas autour de la table (ça concerne le pré-hospitalier), bon, on note qu'il y a un travail à faire entre vous sur le référentiel et sur l'arrêté. Est-ce qu'il y a une précision de calendrier ou de méthode à

donner, Mme Collin et Mme Fruitbois, ou... ? Qu'est ce qu'on peut en dire...qu'est-ce que vous pouvez en dire de votre côté ? Pour les aider...à avancer

**Mme Collin :** Déjà, pour aider : normalement, notre mode de fonctionnement est qu'on travaille sur le référentiel, donc on se met d'accord sur les évolutions (j'explique nos fonctionnements normalement quand on fait la réingénierie d'une profession) ; Donc on travaille sur...

**Mme Defendini :** Mais il n'y a pas de réingénierie, là !

**Mme Collin :** Oui ! Ben on va parler quand même d'évolution de compétences, comme je vous l'ai dit, l'idée c'est quand même de faire aussi, on l'a entendu de la part de plusieurs, de pouvoir faire aussi évoluer les compétences. Donc après, voir dans quels...On s'est mis d'accord que : on ne touche pas aux compétences du décret de 94 et du décret de 2017, mais pas contre, il y a peut-être des choses à explorer en dehors de ces champs-là. Donc, à partir du référentiel (nous, on travaille à partir de ce référentiel-là), et après, normalement, on publie les décrets par la suite. Donc, normalement, l'article...les 2 articles dont vous parlez, seront, d'habitude (après, on peut travailler, on peut changer de mode de fonctionnement) mais sont publiés une fois qu'on s'est déjà mis d'accord sur le champ de compétences. Voilà. Donc là, on vous a mis sur la table (au moins pour définir à peu près ce vers quoi on pourrait aller) ce -13, en sachant que ce -13 prévoit les compétences qui normalement sont prévues par la loi sur ce qu'est le cadre de la PA. Donc on reprend les art...ce qui est listé dans cet article L43011 sur le champ de compétences. Pour l'instant, il est juste circonscrit au champ péri-opérateur, puisqu'on s'était mis d'accord qu'on ne touche pas aux décrets de 94 et de 2017 ; voilà la proposition qui vous a été faite.

Donc nous, notre mode de fonctionnement par la suite, c'est donc d'ouvrir un groupe de travail avec les CNP pour travailler sur les référentiels. On a vos propositions, donc on ouvre la discussion là-dessus et après on avance sur comment modifier justement le référentiel activité et compétences et donc l'arrêté formation (puisque le référentiel activité et compétences est dans cet arrêté formation) et par la suite, normalement, sortir le décret de compétences afférent. Voilà notre mode de fonctionnement.

Donc, après, vu que les travaux ont commencé différemment, on pourrait changer le mode de fonctionnement, mais ce mode de fonctionnement permettrait au moins de se mettre d'accord sur le fait que le contenu est validé avant au niveau référentiel, avant de sortir au niveau décretal.

**M. Delaunay :** Excusez-moi : la question, je ne suis pas sûr d'avoir bien compris votre question, la dernière...ce que vous posiez comme question. Parce qu'en fait, le 13, pour l'instant, le 13, on ne peut pas, on est tous d'accord pour dire que pour le moment on ne peut pas sortir quoi que ce soit correspondant au 13, puisque de toute façon, ça passe par une préparation, c'est-à-dire au sens large. Une préparation entre les représentants des 2, pour avancer et faire des propositions sur ce qu'il pourrait être dans l'équivalent du 13. Donc actuellement, moi je voudrais revenir encore une fois sur le 11 et le 12. La 1ère étape dans toute discussion, c'est : comment on valide le 11 et le 12 ? On n'est pas très loin sur ce que vous avez proposé, on a fait quelques ajustements. Est-ce qu'on peut arriver à dire qu'on est d'accord, au moins sur les propositions de modifications qui restent dans l'esprit de ce qui a été fait ? Au moins ça...Est-ce qu'il y a besoin d'autre chose ? Est-ce qu'il y a besoin forcément qu'il y ait un 13 pour que le 11 et 12 sortent sous forme de décret ?

**M. Debeaupuis :** Bon, okay, je pense qu'on est au clair

**M. Albaladejo :** Non, excusez-moi, on peut répondre à la question, parce que c'est une question fondamentale : est-ce que le 11 et le 12 sont suffisants pour pouvoir faire le décret qui crée les conditions, justement, de IPA IADE ? Oui ou non ?

**M. Debeaupuis :** On va aborder au point 2, ce projet de décret. La réponse est non, mais on va l'aborder au point 2. On va d'abord...

**Mme Wernet :** C'est non ?

**M. Delaunay :** Si la réponse est non, dans ce cas-là, on n'a pas de raison de continuer la discussion, ça, c'est clair ! De notre côté, il n'y a pas besoin ! Si la réponse est non, et c'est une vraie question de timing, c'est-à-dire que cette question de timing n'a jamais été abordée, c'est-à-dire que la question du référentiel, on le cite depuis le début des réunions, le référentiel métier ne changera pas en 2 mois...

**M. Debeaupuis :** Est-ce que je peux...

**M. Delaunay** : Si, si, vous dites qu'il faut le 13 pour que le 11 et le 12 ! Pour que le 11 et le 12 soient validés, il faut qu'il y ait un 13 ! Il n'y aura pas de 13

**M. Debeaupuis** : Je ne vous ai pas dit ça, Monsieur, on n'a pas encore abordé cette question !

**M. Delaunay** : Vous l'avez dit à M Albaladejo, la réponse à la question de M. Albaladejo « faut-il un 13 pour pouvoir publier le 11 et le 12 », vous venez de dire oui, il faut un 13 ! S'il faut un 13 pour publier le 11 et le 12, ce n'est pas grave, mais il faut le travailler mais c'est sûr que ces décrets ne sortiront pas en tout cas avec notre accord, avec l'accord des MAR, avant 1 ou 2 ans ! On était sur des timings qui étaient beaucoup + restreints formulés par le ministère, avec l'objectif de finaliser des décrets d'ici l'été, et évidemment le 13 ne sera pas validé avant l'été, enfin, c'est inadapté de penser qu'il sera validé avant l'été !

**M. Debeaupuis** : Dites-moi, vous étiez présent aux groupes précédents ? On a redit que cet ensemble passait d'abord par une modification législative. Le cadre légal de 2016 n'a pas été pensé pour reconnaître les IADE en PA, c'est juste pas possible ! Pour différentes raisons. Ça ne l'est pas non plus pour les puéricultrices qui sont plutôt consensuelles entre les différentes parties concernées, médecins, infirmières puéricultrices et pouvoirs publics. Donc de toute façon, il faut changer le cadre légal, ce qui suppose d'avoir un Parlement, il faut avoir un vecteur, et ensuite, 2 décrets à changer derrière, qui sont le décret formation et le décret exercice.

On vous a couché par écrit, à votre demande, tout ça, c'est une première version de travail. On va l'aborder tout de suite, on peut même ...

Je ne sais pas si vous vouliez vraiment intervenir tout de suite, M. Porteous ? Bon, alors, allez-y, et ensuite on passe à l'examen de ce paquet, donc, oui, clairement, le projet de décret ne peut pas sortir tout seul de toute façon, il doit encore être expertisé et validé, ce n'est pas le cas ; il doit passer dans instances obligatoires et il ne peut intervenir qu'après une modification de la loi.

Probablement, et je l'ai dit dans les différents groupes de travail, il y a un an de travail devant nous pour que l'ensemble du dispositif juridique qui permettra une reconnaissance en PA des IADE, tous les IADE, notamment leurs compétences actuelles et d'éventuelles évolutions de compétences qui restent encore à discuter (les compétences ont à peine été abordées sinon pour dire que derrière « soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur », il y avait probablement un accord entre vous, je ne parle même pas du pré-hospitalier) bon, sous réserve que cette discussion se déroule...

Bon, M. Porteous, pour terminer, je vous donne la parole et après on passe au point 2 parce que votre préoccupation principale, elle est sur le projet de décret

**M. Porteous** : Non, moi je, e fait, je suis désolé, mais j'ai l'impression d'avoir entendu une démarche et une approche méthodologiques que j'ai essayé d'imposer depuis le début des groupes. Votre méthode, à la DGOS, est peut-être très bonne pour la réingénierie d'une profession, mais là ce n'est pas le sujet ! On n'est pas dans le même sujet. On est en train, et je pense qu'il faut que vous écoutiez votre ministre de tutelle...alors il n'est plus là présent actuellement, mais on a quand même des garanties a priori, sauf chamboulement

**M. Blémont** : Pardon, M. Porteous : réingénierie, ça veut dire simplement changer le référentiel et l'arrêté

**M. Porteous** : Non, mais je voudrais terminer, s'il vous plaît !

**M. Blémont** : Ce n'est pas une réingénierie totale, bien sûr !

**M. Porteous** : S'il vous plaît, dans les choses qui sont extrêmement importantes pour nous, et qui sont fondamentales, qu'il va falloir acter tout de suite, c'est : 1) je vous rappelle que la méthode qui avait été tracée par M. Véran, c'était d'abord avoir un dispositif législatif qui serait porté. ça n'a pas été possible pour x raisons, peut-être aussi parce que les choses allaient très vite, mais la première chose sur laquelle il faut se mettre d'accord, et la c'est notre seule petite divergence avec vous (*montre les MAR*), c'est de travailler sur le L4301. Est-ce qu'on est bien d'accord sur ce L4301 qui va intégrer tout de suite, maintenant, parce que c'est ce qu'a dit M. Olivier Véran, les IADE d'aujourd'hui dans l'exercice ? C'est aussi ce qu'a dit l'IGAS, aussi, quand même ! Les IADE d'aujourd'hui sont en PA, leur pratique revient à ça par un truc très simple et il n'y a pas besoin de compliquer le référentiel qui nous avait été accordé (et M. Eccoffey n'est pas là mais on pourrait l'en remercier). Dans le référentiel de 2017, les IADE pratiquent l'anesthésie, mais comme des paramédicaux, comme des paramédicaux...C'est-à-dire que rien n'est fait s'ils (*les MAR*) ne sont pas d'accord. On n'a pas besoin de se faire des nœuds au cerveau derrière pour aller modifier (sauf des évolutions indiscutablement intéressantes), mais pour aller modifier, remodifier, rajouter des listes, ce qui va encore paramédicaliser notre vision de la profession, puisque la liste d'actes restrictifs, c'est pas, ça a jamais

été le référentiel des IADE. Donc mettons déjà cette notion de « législation sur la législation » : comment on intègre tout de suite, dans tout le travail qui sera fourni après, les IADE de maintenant ? Parce que si vous faites sous-entendre que la reconnaissance de la PA passe par des évolutions, vous allez laisser le stock sur le carreau. Et ça, c'est hors de question ! C'est hors de question, vous allez mettre des gens dans la rue tout de suite ! ça, c'est la 1<sup>ère</sup> chose.

Vous avez fait une proposition qui est intéressante, qui nous convient bien, mais vous n'avez pas l'arrêté qui va avec. Donc nous, on ...pardonnez-moi, mais on a un petit peu d'expérience, et mon collègue aussi, de ce qu'on voit arriver au HCPP, parfois d'ailleurs on est tout à fait d'accord pour les textes qui passent au HCPP sous réserve d'amendements qui sont votés à l'unanimité. Finalement, le texte, il passe, il n'a pas retenu les amendements, alors que, du coup, on aurait dû voter ! Donc on devient un petit peu méfiants et il faut que vous nous entendiez là-dessus. Donc, mettons-nous d'accord sur le L4301 sur sa formule complète de manière à assurer le coup. Tous les IADE seront concernés parce que la pratique actuelle est déjà un pratique en PA et que le niveau de qualification est celui requis.

Ensuite, je suis d'accord avec ce que disent les collègues médecins : mettons-nous d'accord sur sa définition et après on évolue ! On est obligés de prendre à l'inverse de vos ...parce que le problème n'est pas le même que celui des puer, et encore moins que celui des IBODE !

**M. Debeaupuis** : Bien, merci M. Porteous, c'est clair, je crois. Alors, prises de paroles : Mme Durand, M. Decock :

**Mme Durand** : Oui, je crois qu'il y a une confusion en fait. Donc, ce groupe de travail, il n'est pas, il n'a jamais été prévu pour parler du référentiel métier. Il y a une différence entre le décret de compétences de 2017 et le référentiel métier ! Et je pense qu'à la DGOS, il va falloir avoir une idée précise des choses. Le décret compétences, c'est ce que vous proposez dans le R4301-12. Et le référentiel métier, c'est autre chose ! Donc il n'y a pas aujourd'hui de discussion sur le référentiel métier, ça veut pas dire que ça n'existera pas. C'est évident que toute profession doit évoluer dans son exercice mais aujourd'hui on cherche une place ad hoc pour les IADE qui se considèrent, et pour des raisons qui nous sont propres à la profession, comme en pratique avancée. Nous proposons, puisque le chapitre, la section pour les IPA sur les pathologies chroniques stabilisées ne peut pas convenir aux IADE, nous proposons une section 2 appelée « infirmiers-anesthésistes »...

**M. Debeaupuis** : C'est la proposition qui nous a été adressée, oui

**Mme Durand** : Voilà ! On cadre dans cette section 2 que l'IADE exerce en PA dans son domaine de part sa formation, voilà ! On sort tout ce qui détaille « anesthésie-réanimation, urgence intra-extra-hospitalières » parce que ça, c'est n'importe quoi de mettre ça dans un, dans article, dans un alinea seul, ça ouvre la porte à une confusion énorme du style de ce qui s'est passé pour les urgences, et puis le R4301-12 qui est le décret de compétences. Et ensuite, nous allons nous rassembler ensemble avec les demandes des IADE, des étudiants IADE, des étudiants anesthésistes-réanimateurs et des MAR pour savoir comment on peut faire évoluer cette compétence. Mais ça, c'est affaire de professionnels, ce n'est pas affaire législative.

**M. Debeaupuis** : ça atterrit dans un texte réglementaire quand même à un moment, mais...

**Mme Durand** : Après, un jour, quand on sera d'accord sur le sujet !

**M. Debeaupuis** : Bon, alors, M. Decock, pour le CNPIA

**M. Decock** : Oui, bon, le CNP est quand même présent lors de ces réunions, ne vous inquiétez pas, on se concerta en continu entre CEEIADE, SNIA et on essaie de faire l'analyse de tout ce qui est dit, mais je pense que ce qui est très important, c'est qu'on arrive à adopter tous ensemble cette définition de l'exercice infirmier-anesthésiste, s'il est bien reconnu en tant que PA, et je pense que c'est vraiment le début, la priorité. On sait qu'il y a une directive qui est sortie en 2021, est-ce que vous êtes tous d'accord, est-ce que cette définition telle qu'adoptée au niveau international, elle peut s'appliquer en France, de la même façon qu'elle est appliquée dans d'autres pays ? Et je pense que, de là, il faut qu'on avance ! C'est un 1<sup>er</sup> pas, de dire « on est tous là avec les protagonistes autour de cette activité anesthésique », est-ce que vous êtes tous d'accord à un moment donné, qu'on arrive à accepter que, à l'heure actuelle, l'exercice professionnel IADE est reconnu en exercice de niveau avancé ?

**M. Debeaupuis** : Merci M. Decock ! Mme Wernet ?

**Mme Wernet** : Oui, j'ai l'impression qu'on revient au départ, en fait, qu'on est en train de tourner en rond et qu'on revient avant la case départ. Alors je réponds tout de suite pour ce que vous avez dit, la définition internationale elle est autoproclamée, enfin, je suis pas contre le fait qu'elle soit autoproclamée, mais ce qu'on a déjà dit, c'est qu'elle ne s'intègre pas au cadre législatif français. Donc le problème, ce n'est pas de dire « c'est de la PA, c'est pas de la PA », le problème c'est comment on articule la PA au cadre législatif français. Donc, bon, on tourne en rond ! La 2<sup>e</sup> chose, M. Debeaupuis, je vous rappelle que ces concertations, elles ont commencé après des débats un petit peu houleux avec le ministre, et que l'engagement du ministre c'est que l'on respecte le décret de 94 et le décret de 2017. L'article 13 qui est derrière, il est contraire à ça. Donc, si vous nous dites : « on continue à discuter en mettant le 13 », on est revenu à la case départ et on va faire ce qu'on avait dit qu'on va faire... Je crois que c'est l'intérêt, ni le nôtre, ni celui des IADE qui ont besoin d'une reconnaissance, et puis, voilà, les déprogrammations, c'est fini, mais ce n'est peut-être pas la peine de laisser d'autres malades sur le carreau ! Je pense que vraiment, enfin, ne nous obligez pas à recommencer depuis le début !

**M. Debeaupuis** : Alors, je rappelle que nous faisons ce qui a été demandé par le ministre, c'est-à-dire clarifier, expertiser et approfondir les modalités selon lesquelles les IADE peuvent être reconnus en PA. Ça oblige, comme on l'a déjà souligné, à repenser le cadre légal, réglementaire et juridique complet tel qu'il a été monté depuis 2016, et c'est le sens des propositions qui vont être faites qui sont dans le respect intégral, je me permets de le rappeler, tant du décret sécurité anesthésique de , initialement 1994, qui a changé dans le CSP, que l'article dit « décret de 2017 », puisque, comme vous l'avez bien noté tout à l'heure ( je crois que c'était M. Delaunay) il a été repris intégralement dans la proposition qui vous a été faite au -12. Nous sommes... Vous souhaitez tous qu'on aborde ce point 2, donc je vous propose qu'on le fasse dans les 40 minutes qui nous reste. Est-ce que vous êtes d'accord pour qu'on le prenne rapidement dans l'ordre loi/décret / pour arriver sur le décret exercice qui est le + compliqué ? C'est la logique juridique, je me permets de vous le rappeler (il y a une hiérarchie des textes juridiques en France). Je ne sais pas si... S'il n'y a pas de problème sur la partie législative, on va passer très vite...

**M. Porteous** : M. Debeaupuis, excusez-moi, pour la partie législative, elle ne garantit pas, on n'a pas suffisamment de garanties...

**M. Debeaupuis** : Ouvrez votre micro, s'il vous plaît !

**M. Porteous** : La garantie, le texte législatif aujourd'hui est trop, enfin, on n'a pas, il faut nous donner l'arrêté ! Nous on veut, la proposition a évolué, mais il faut qu'on ait la certitude aujourd'hui, et c'est pour ça que je reviens, si vous laissez sous-entendre que la reconnaissance de la PA des IADE passe par des évolutions, on va laisser les IADE actuels sur le carreau, ça c'est la 1<sup>ère</sup> chose, ça c'est hors de question ! Deuxièmement, là, dans le texte qui est mis, on n'a pas suffisamment de précisions, et je vous ai... je redis ce que je vous ai dit, pardonnez-nous d'être méfiants, mais chat échaudé craint l'eau froide ! Nous, il nous faut l'arrêté, avec : on ne validera pas le L4301-1 si vous ne nous donnez pas l'arrêté sur lequel il s'appuie.

**M. Debeaupuis** : Okay, alors l'esprit...

**M. Dauga** : M. Debeaupuis ! M. Debeaupuis, désolé, ça fait un petit moment que je lève la main ! C'est M. Dauga !

**M. Debeaupuis** : Oui, oui, allez-y M. Dauga !

**M. Dauga** : Je vais passer sur ce que j'avais à dire auparavant, puisque ça a été redit. Par rapport à l'article L4301-1, on est okay ! En fait on voit bien que dans la partie 2, il y a la ...est annoté « ou d'un diplôme équivalent figurant sur une liste arrêtée par le ministre de la santé ». C'est bien, mais par contre, du coup, ça nous reconnaît dans le statut d'AMPA parce que souvent on fait l'amalgame entre le statut IPA et le statut AMPA. Je voudrais dire que le dispositif AMPA... le dispositif IPA ne fait pas le dispositif AMPA. C'est tout à fait autre chose ! Les IADE ne sont pas ...les IPA ne sont pas la PA à eux seuls, mais si je reviens directement à cet article 4301, enfin L4301.1, normalement, en fait... Nous sommes méfiants, car l'article 2 du décret d'exercice crée un gros flou sur les intentions de reconnaissance du stock. Ce n'est pas ce qui est dit par le ministre et ça ne correspond ni à son orientation .

**M. Debeaupuis** : Alors, je précise les intentions des rédacteurs de cette proposition de travail qui est soumise à concertation, c'est-à-dire la DGOS et la mission, donc l'idée c'est bien de reconnaître la totalité des IADE actuellement diplômés, ce qu'on appelle dans notre jargon administratif le « stock ». Donc,

effectivement, le « ou d'un diplôme équivalent figurant sur une liste arrêtée par le ministre de la santé » : la teneur de la proposition, c'est que dans cet arrêté figure le DE d'IA tel qu'il a été délivré jusqu'à ce jour.

**M. Porteous** : Et le CAFISAR, et le CAFAA...ah ben oui !

**M. Debeaupuis** : Oui, d'accord ! Donc tous les infirmiers-anesthésistes, donc.

**M. Dauga** : Donc là il y aura ces 2 précisions, et donc, du coup, il y a diminution du flou, et ça serait beaucoup + acceptable. Et on voit bien qu'il y a la reprise de l'entité du stock IADE

**M. Debeaupuis** : En tout cas, c'est le sens des discussions jusqu'à présent, et c'est le sens de la proposition qui vous a été faite. Si on est d'accord sur ce point, et s'il n'y a pas d'autre réaction, on peut peut-être acter ce point ? Ensuite, donc, il y a 2 décrets. Il y a un décret formation, je ne sais pas s'il appelle des remarques de votre part, si on le balaye ou pas ? Si vous préférez qu'on traite d'abord...Mme Defendini, vous vouliez parler justement du décret formation, excusez-moi !

**Mme Defendini** : Absolument ! En fait, dans le décret formation...

**M. Debeaupuis** : Alors, pardon, excusez-moi, avant de vous passer la parole, Madame, juste 15 secondes pour expliquer ce qui a été fait. Bon, la construction juridique de la PA, alors, par rapport à ce qu'a dit M. Dauga, on n'est pas sur les statuts de la FPH, hein, donc le Corps des AMPA, quand la question se posera, elle sera traitée. Pour l'instant, ce n'est pas la question qui est sur la table, c'est simplement de savoir comment on fait pour reconnaître en PA, en exercice de PA, selon le terme de la loi et des décrets, les infirmiers-anesthésistes, tous les infirmiers-anesthésistes, avec leurs compétences et activités actuelles et le cas échéant, s'il y a des évolutions, ce que vous n'excluez ni les uns ni les autres (sous réserve qu'il y ait accord entre les professionnels concernés). Il y aura peut-être des évolutions d'activités et des compétences, mais déjà, c'est de reconnaître la totalité des infirmiers-anesthésistes avec leurs activités actuelles, notamment celles qui tournent autour de l'anesthésie et qui sont sous le contrôle exclusif des MAR. Ça, c'est juste pour être clair. Alors, on le fait dans une ...en se mettant dans la section actuelle qui s'appelle « infirmiers en pratique avancée », et vous avez remarqué qu'on la transforme pour l'appeler « formation en pratique avancée infirmière » de façon à faire ce qu'on a toujours dit qu'on ferait, après vous avoir entendus ainsi que le ministre sur vos orientations respectives. C'est-à-dire de reconnaître qu'il y a désormais 2 portes d'entrée dans l'exercice en PA : le DEIPA pour les IPA à mention, pour faire court, et le DEIA pour les IA, et le domaine d'intervention qu'on définit par construction, puisque la loi demande qu'on définisse un domaine d'intervention.

Voilà, donc, ce décret n'a pas appelé beaucoup de discussion, je crois qu'il est relativement clair, même si certains d'entre vous préféreraient qu'il y ait une section, un peu comme pour l'exercice, qu'il y ait une section séparée « infirmiers-anesthésistes », ça nous paraît un peu contradictoire avec la démarche. Parce qu'encore une fois, le cadre posé par la loi, c'est de dire « on rentre en PA par une formation qui a certaines caractéristiques ». Je vous passe la parole, Mme Defendini, en espérant avoir contribué à clarifier la discussion !

**Mme Defendini** : Oui, en fait, pour sécuriser la formation, est-ce qu'il serait possible d'adosser, dans le D636-75 et 76, adosser à la mention des 4 semestres et des 120 crédits européens le nombre précis d'heures d'enseignement théorique, pratique et travail personnel ?

**M. Debeaupuis** : Oui, je comprends la question, non, ce n'est pas du niveau du décret, ça c'est des choses qui...pour...par définition, le texte réglementaire que vous appelez de vos vœux, c'est l'arrêté de 2012 modifié en 2017, encore une fois s'il évolue, il évoluera, lui, clairement, parce que tout le monde se reconnaît dans le modèle professionnalisant temps plein etc...je ne vais pas refaire la discussion, il y aura dedans la spécification du volume d'heures, je le dis bien, qui concerne cette formation et dans un 1<sup>er</sup> temps on ne la touche pas, elle est déjà conforme aux 4 semestres et aux 120 ECTS, donc c'est le seul principe qui est rappelé dans le décret

**M. Blémont** : Mais ça, Mme Defendini, ça, les retouches éventuelles, ça appartiendra à l'arrêté, ça. Le décret n'a pas à descendre en familiarité dans ce niveau-là, vous voyez ?

**Mme Defendini** : Donc le mode d'admission, enfin le déroulé du concours non plus, je présume ?

**M. Debeaupuis** : Les modalités précises du concours, s'il y a des inquiétudes là-dessus, là aussi, c'est pour l'instant dans l'arrêté de 2012 modifié. Si ça doit évoluer, ça évoluera, voilà. Mais, ce degré de détail ne relève pas du décret.

**Mme Defendini** : D'accord ! Et on avait une dernière question sur le D636-80, au niveau de la VAE : vous citez « les autres profils et UE ». C'est quoi ?

**M. Debeaupuis** : Alors, pour clarifier la discussion sur ce point, parce que certains d'entre vous se sont inquiétés ou ont été surpris de voir apparaître la VAE pour la formation IADE, et donc on se permet de rappeler que c'est, de façon générale, depuis la loi de 2002 sur la VAE, toute formation est censée pouvoir être ouverte à la VAE. La VAE, ça veut dire simplement que si la formation a été réingénierée, et c'est le cas de la vôtre, si elle est en blocs de compétences, quelqu'un qui se présente avec les blocs, avec certains blocs de compétences, la procédure de VAE permet de lui reconnaître des allègements de scolarité ou différents modes de reconnaissance. Donc, très clairement, l'exclusivité des actes IADE demeure, personne...il n'y a pas une infirmière qui pourra se présenter en disant : « Hého, moi j'ai fait x années de faisant fonction d'IADE », c'est juste pas possible et contraire à tous les textes existant. Ça, ça n'est pas ça qui est en question ; par contre, quelqu'un qui arriverait ( je prends à dessein les exemples qui sont cités ici, puisque dans l'arrêté de 2012 les profils ouverts à la formation, ça peut être, outre les infirmières ayant + de 2 années d'expérience d'IDE au 1<sup>er</sup> janvier précédant le concours, il y a aussi les sage-femmes, les étudiants ayant terminé leur 3<sup>e</sup> année de médecine, donc « diplôme de formation générale » actuellement, et les infirmières ayant par ailleurs un master) ; on voit bien que quelqu'un qui arrive avec une expérience d'infirmière + un master, et qui éventuellement a été formé sur la recherche, sur les langues vivantes, sur je sais pas quoi, sur la santé publique etc, peut exciper de sa formation attestée pour dire « je demande par la VAE à avoir des allègements d'étude qui corresponde aux UE que je possède déjà ». La raison pour laquelle on s'inscrit, parce que c'est le sens de la modernité et de l'histoire, si je puis me permettre, sous ce principe général de la VAE, bien entendu, ça ne contredit aucunement l'exclusivité d'actes des IADE. Ce point est clair.

**M. Blémont** : C'est pourquoi, Mme Defendini, quand on a réingénieré il y a très peu de temps la profession d'IBODE, on a fonctionné par blocs de compétences, parce que c'est le sens de la loi de la faire

**Mme Laroze** : On entend ce que vous dites sur la VAE, mais on n'est pas dans le même cas. Déjà, nous, le décret de formation en PA, on veut un décret spécial pour les IADE...

**M. Debeaupuis** : Vous l'avez ! On l'a validé

**Mme Laroze** : C'est pas le titre du décret, là, en l'occurrence !

**M. Debeaupuis** : Sur la formation, vous voulez dire ?

**Mme Laroze** : Oui !

**M. Debeaupuis** : Alors ça, c'est une autre option, effectivement...

**Mme Laroze** : Et là, ce que vous êtes en train de...On arrête toutes les expérimentations, alors, dans ce cas, puisque vous êtes en train de dire que c'est pas ce décret qui va modifier la voie d'accès à la formation, c'est déjà le cas à Marseille ! Que c'est pas ce décret qui va modifier la durée de la formation, c'est déjà le cas à Marseille ! Donc on arrête tout ! Enfin, vous voyez, il faut faire un stop à ce genre d'expérimentations ! Et quand vous parlez de VAE, vous nous avez dit auparavant que le stock allait être...tout le monde allait être pris en charge, allait rentrer dans cette nouvelle réglementation, donc il n'y a plus de question de VAE !

**M. Debeaupuis** : Mais c'est pour les nouveaux ! C'est pour les nouveaux, Madame, c'est pour ceux qui vont rentrer en formation IADE dans le futur, pas pour le stock !

**Mme Laroze** : Mais alors, les nouveaux, s'ils rentrent dans la nouvelle formation, pour quelle raison il y aurait une VAE, excusez-moi, mais...

**M. Debeaupuis** : Je vais vous expliquer, Madame : des gens peuvent arriver, avec non pas une expérience d'IADE, ce n'est pas possible puisque c'est des actes exclusifs, mais avec des modules de formation qu'ils possèdent déjà. Donc, dans toutes les formations modernes, revisitées, universitarisées, voilà, on excipe de



la formation qui est attestée et ça entraîne des allègements d'études. Ça existe déjà dans le fonctionnement des infirmiers IADE, donc on rappelle simplement ce principe. Il n'y a pas, y a rien d'autre derrière !

**M. Decock** : Pour l'instant, le master, les sage-femmes et tout ça, c'est juste une sélection sur dossier. C'est une admission. Je ne pense pas que dans les écoles, il y a déjà eu des VAE qui ont été accordées par par la possession d'un master

**M. Debeaupuis** : Ah ben raison de +, raison de + pour le faire ! C'est justement la modernité, le principe général de la Vae dans toutes les formations !

**Mme Wernet** : M. Debeaupuis, je ne sais pas comment...enfin, moi, j'ai donné des cours à l'école d'IADE : le 1<sup>er</sup> cours c'est physiologie respiratoire, le 2<sup>e</sup> cours, c'est physiologie cardiaque ! Comment vous pouvez imaginer qu'on va sauter ces 2 trucs qui sont...

**M. Debeaupuis** : Mais on ne l'imagine pas, Madame Wernet, c'est ce que je suis en train d'expliquer !

**Mme Wernet** : Mais, si, vous l'imaginez puisque vous nous dites qu'on peut sauter des blocs de compétences !

**M. Debeaupuis** : On peut sauter les blocs de compétences quand la VAE est possible, mais là, elle n'est pas possible, compte-tenu de l'activité. . De l'exclusivité des actes ! On est d'accord, tous, sur ce point !

**M. Blémont** : Il y a des actes exclusifs, c'est quand même clair !

(brouhaha)

**M. Debeaupuis** : Excusez-moi, j'ai quelqu'un qui demande la parole sur l'écran, j'ai du mal à faire les 2...Mme Rouby, si vous voulez prendre la parole, ou M. Talland ?

**Mme Rouby** : Oui, je peux ?

**M. Debeaupuis** : Oui, allez-y Mme Rouby !

**Mme Rouby** : Juste, la VAE, c'est pas du tout, alors... D'abord, c'est quelque chose qui se négocie en équipe pédagogique et avec des jurys, donc c'est pas du tout quelque chose qui est validé comme ça. C'est un gros travail, une validation des acquis, ce n'est pas... c'est pas enlever des choses ! Et dans le texte, dans le référentiel, il y est déjà acté comme ça, M. Debeaupuis, vous pouvez le dire, sur tout ce qui est sage-femme, infirmier ayant un master ; en fait il est déjà écrit qu'ils peuvent être dispensés de la validation d'une partie des UE. Au regard de notre métier, de la connaissance que j'ai de la formation d'infirmier-anesthésiste, à ce jour on a pas mal de personnes qui sont rentrées dans les écoles avec une dispense de concours, mais on n'a personne qui a été dispensé du contenu de formation pour l'instant. Donc je pense aussi que c'est vraiment en lien avec les enseignements déjà reçus. C'est vrai que la langue vivante, par exemple, on pourrait l'imaginer, mais sur la formation d'infirmier-anesthésiste, ça correspond à un ECTS. Et voilà, ça peut aussi être quelque chose qui pourrait être imaginé. Mais la VAE existe déjà dans le référentiel de formation. Voilà, je voulais juste apporter cette précision

**M. Debeaupuis** : Merci de cette confirmation, Mme Rouby ! M. Talland , vous souhaitez la parole?

**M. Talland ( SNI/CNPIA)**: Oui, juste concernant ces profils atypiques que sont les IDE détenteurs d'un master, les sage-femmes et les étudiants en médecine en...ayant validé la 3<sup>e</sup> année, je crois, il est inscrit dans le texte actuellement, un ratio...Entre 5 et 10 %?

**M. Debeaupuis** : Au niveau de l'arrêté, oui, article 15 de l'arrêté ! 5 %

**M. Talland** : Oui, voilà, 5 %. Est-ce qu'on est bien d'accord que ce genre de chose est reconduit ? Parce que nous, on n'aimerait pas que...

**M. Debeaupuis** : Oui, on ne change pas l'arrêté sur ce point, ou si l'arrêté évolue, il évoluera, mais on fait..derrière le décret, il y a évidemment un arrêté conjoint qui donnera ces précisions sur les sujets que,

vous avez vu, qu'on a remis uniquement les sage-femmes, mais les autres précisions sont dans l'arrêté et elles ont vocation à y demeurer, y compris le quota de 5 %.

**M. Talland** : Voilà, il nous semble important que le quota soit pas ensuite trusté et qu'on ne puisse pas changer de profil, et avoir des gens frustrés d'autres formations qu'ils n'auraient pas réussies devenir IADE par dépit. Pour nous, ce serait un problème s'il n'y avait plus ce pourcentage. Vous nous rassurez en disant que ça resterait !

**M. Blémont** : Je vous confirme que, en tout cas pour ce qui est de notre mission de concertation, nous ne le proposons pas !

**M. Debeaupuis** : On ne propose pas d'évolution sur ce point

**M. Blémont** : Ah oui !

**M. Debeaupuis** : Donc, si vous êtes éclairés sur le décret, formation, on peut aborder enfin le décret exercice

**M. Porteous** : Je maintiens juste notre demande de clairement séparer les choses, et je tiens quand même à...entre la formation des IPA et celle des IADE, donc je pense qu'il faudra vraiment revenir effectivement comme on vous le demandait au début, aux fameux décret et article qui posent problème pour acter avant de dérouler là-dessus, mais puisqu'on est sur ce sujet-là, je reviens là-dessus.

Je tiens quand même aussi à expliquer, on est en train d'ouvrir des changements de paradigme importants dans la formation qui était celle des IADE avant, qui repose sur des arrêtés. Enfin, ce n'est pas à d'éminents juristes comme vous que je vais rappeler qu'on appelle les arrêtés des « balles de fusil » : personne ne les arrête, ça part comme ça veut, on peut modifier en très peu de temps les choses. Moi, je peux vous donner 1000 exemples, hein, je ne suis pas juriste mais je peux vous en donner 100 !

**M. Debeaupuis** : Si c'était si facile de sortir des arrêtés...

**M. Porteous** : Enfin, bref, vous...mais je peux vous donner 1000 exemples d'arrêtés qui sont sortis et qu'on a vus...ça, c'est la 1ère chose. Deuxièmement, ...

**M. Dauga** : M. Debeaupuis ?

**M. Debeaupuis** : Oui, M. Porteous termine, je vous passe la parole après ! C'est qui, qui la demande, c'est M. Talland ?

**Mme Collin** : M. Dauga, je pense

**M. Debeaupuis** : M. Dauga, pardon !

**M. Porteous** : Oui, donc, avant d'ouvrir effectivement des voies comme ça, je pense qu'il faut vraiment reprendre la méthode, parce qu'on a l'impression que vous nous entendez pas...En même temps, moi, je suis pas étonné, moi, c'est la 4<sup>e</sup> réunion que je reviens. La formation, c'est bien, mais on n'est pas, là, sur une discussion sur la formation ! On n'est, encore une fois, et je vous l'avais dit la dernière fois, on n'est pas sur de la formation avancée, on est sur la reconnaissance d'une pratique avancée ! Enfin, c'est dans le terme ! Revenons, si vous voulez bien, quand même, sur les articles, mettons-nous d'accord, sinon, ce qui va se passer, c'est très clair : alors, moi, je veux bien, les gens qui veulent nous orienter vers l'universitarisation, à travers le monde, et les âges etc...les futurs postes de PU, tout ça, c'est très bien ! Aujourd'hui, nous partons, nous nous battons essentiellement sur la reconnaissance de la profession-socle, de ceux qui sont dans les blocs ou dans les SMUR, et moi, ce que je ne voudrais pas, c'est que, à forcer la main comme ça, à revenir toujours sur ce sujet, nous ne soyons pas d'accord alors qu'on est d'accord pour la reconnaissance de la PA et éventuellement des évolutions, mais dans un second temps et négocié, ou que les médecins partent et qu'on se fasse claquer la porte au nez ! Et ce n'est pas comme ça qu'il faut procéder...

**M. Debeaupuis** : Okay ! Mme Defendini, M. Dauga

**Mme Defendini** : Oui, je voulais juste revenir sur le petit D636-79, sur les frais de scolarité pour les étudiants. Si on peut retirer, enfin ne garder que les frais de scolarité pour la formation initiale...Du coup le retirer pour les étudiants IADE en formation continuer

**M. Claude?** : M.Debeaupuis, ?, je suis pour la SFAR, c'est vrai, j'ai eu un problème de train, mais est-ce qu'on peut aller sur le fond du texte, parce que moi, je veux bien qu'on discute combien est-ce que...la VAE, c'est peanuts, la VAE ! Moi, j'ai participé à la VAE pour le DESC douleur et soins palliatifs, il y a des commissions, c'est organisé ! Voilà, parce que là, on perd entre guillemets, on perd son temps sur des discussions qui sont pour des conn...pour des éléments mieurs, effectivement...

**Mme Defendini** : On aurait eu le temps de me répondre, pendant ce temps-là, mais...

**M Claude?** : Non, y aurait peut-être eu le temps de vous répondre, mais sauf que le point dur sur lequel on veut qu'on discute et qu'on se mette d'accord, ...il est 11h40 donc à midi...en 20 minutes on n'aura pas le temps !

**M. Debeaupuis** : Oui, oui...M. Dauga, dernière prise de parole ?

**M. Dauga** : Oui, dernière ! Une question ...(brouhaha)...sur la délivrance du diplôme d'État. On voit très bien, alors...Certes, les IBODE ne vont pas faire partie de la PA pour le moment, mais on voit très bien que vous avez une volonté de rassemblement de ce qu'on pourrait appeler les formations de spécialisés dans l'uniformisation de l'universitarisation. Moi, ce qui me pose problème et ce qui pose problème au niveau des collectifs, c'est l'attaque d'identité des IADE, c'est le fait de passer par un concours d'entrée de façon anonyme et avec un concours écrit et un concours...une épreuve orale. (brouhaha)...que le concours en fait, ce n'est plus un concours anonyme, que la sélection qui ne se fait plus sur un contrôle des connaissances et des compétences, on est sur un pseudo parcours de volonté professionnelle...(...) référentiel de formation, donc je pense qu'il faudrait quand même axer à une précision dans cet article-là sur les modalités du concours d'entrée à l'école d'infirmier, même si, il est noté dans un autre article que c'est encore une fois l'école et l'institut universitaire, là, que ils auront partie prenante de leur ...des conditions d'entrée des futurs étudiants. Donc, est-ce qu'il est possible de le spécifier ?

**M. Debeaupuis** : a priori, ce degré de détail ne relève pas du décret, mais on note la question, on vous apportera une réponse. C'est l'arrêté qui donnera ces précisions, on ne propose pas de changer les modalités d'admission en école d'IADE, donc voilà, c'est effectivement ...Je pense qu'on peut passer sur ce point

**M. Blémont** : Le MESRI non plus ne proposerait pas cela

**M. Dauga** :Au titre de la VAE, il y a eu des dispenses de concours, alors je trouve ça un petit peu bizarre quand même, parce que, encore une fois...

**M. Talland** : Mais c'est déjà le cas, William, c'est déjà le cas ! Depuis des années ! Il y a déjà des gens qui ont des profils particuliers qui entrent sans concours, ça a toujours été les cas

**M. Debeaupuis** : On ne propose pas de changement sur ce point !

Alors, je vous propose qu'on aborde le décret exercice, donc, je vous rappelle, je vous présente en 2 minutes sa construction. Vous avez déjà vu la dernière fois. Donc, on a reformulé, suite à la discussion de la dernière fois, les points qui posaient problème, et il y en a encore qui restent à traiter bien entendu, que vous avez soulevés les uns et les autres. Donc, le 1<sup>er</sup> article intègre désormais le rappel des 4 domaines d'intervention des infirmiers-anesthésistes tels qu'ils sont définis dans l'arrêté, si ma mémoire est bonne, c'est-à-dire il indique que « l'infirmier-anesthésiste exerce en pratique avancée dans le domaine d'intervention correspondant à sa spécialité d'infirmier-anesthésiste globalement, où il participe à la prise en charge globale des patients en anesthésie, réanimation, urgences intra et extra hospitalières, soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur ». On a ajouté, suite aux remarques de M. Delaunay notamment « dans le respect des conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins d'anesthésie », c'est-à-dire le renvoi aux articles D6124-91 à 103 du CSP, anciennement décret de 94. « Il ou elle dispose de compétences élargies par rapport au métier socle », bon, ça, c'est un rappel, c'est l'évidence, c'est la définition-même de la reconnaissance en PA.

Ensuite, à l'article suivant, la numérotation pouvant être corrigée si elle est fautive, si c'est du 4302 au lieu du 4301, ça, c'est...j'entends le symbole et on vérifiera sur ce point avec la DGOS.Enfin, à l'article suivant,

nous avons repris intégralement et sans changement le fameux décret de 2017 R4311-12, qu'évidemment on abroge puisqu'on le recopie ici en totalité. Ensuite, à l'article suivant, le fameux -13...

**M. Delaunay** : Excusez-moi, M. Debeaupuis, les deux premiers...

**M. Debeaupuis** : Attendez, je fais juste la présentation d'ensemble et je vous passe la parole ensuite. Donc, dans le -12, encore une fois, les I, II sont sous le contrôle exclusif du MAR, le III et le IV sur les transports ne le sont pas. C'est donc le pré-hospitalier. Et dans l'article 4301-13 que...sur lequel vous allez réagir, on essaie de définir ce que serait l'exercice en PA pour les soins péri-opératoires et la prise en charge de la douleur. Tout ce qui précède, évidemment, demeure valide, on ne touche pas à l'acte d'anesthésie, on ne touche pas aux compétences actuelles. Il y a un travail à conduire sur ce que serait ce contenu étendu, mais je vous laisse réagir sur ce point.

L'article 14, lui, a été reformulé pour intégrer, si j'ose dire, non pas supprimer mais intégrer, la condition d'expérience professionnelle antérieure. On fait l'hypothèse que les 2 ans d'expérience d'IDE avant le 1<sup>er</sup> janvier du concours suffisent pour que d'emblée un infirmier-anesthésiste soit reconnu en PA au moment où il s'installe dans son exercice d'IADE, donc ça allait dans le sens de certaines de vos préoccupations.

Et puis, si c'est possible de traiter le stock, comme on dit, au niveau du décret, ça, c'est les juristes qui le diront, la direction des affaires juridiques du ministère a été saisie et ça dépend un peu aussi de la discussion sur la formation. Et donc ce sera soit la loi qui traitera le stock, soit le décret ; mais l'idée c'est bien de reconnaître la totalité des infirmiers en exercice dans la PA. Voilà brièvement la présentation, je vous passe la parole tout de suite...Qui la demande ?

**M. Delaunay** : Juste une question très rapide

**M. Debeaupuis** : M. Delaunay !

---

**M. Debeaupuis** : Toute la partie où « il participe à la prise en charge globale des patients en anesthésie » qui est soulignée dans ce que vous nous avez proposé, ce n'est pas, quand même, redondant avec l'article d'après qui définit, justement, ce qu'est la pratique avancée ? Est-ce qu'on ne va pas créer une ambiguïté...

**M. Debeaupuis** : A quel endroit ?

**M. Delaunay** : Dans le 4301-11 ! Voilà. Et ça, puisque, en fait, le 12 explique dans quel cadre on se situe, qui est le décret de 2017. Est-ce que ça, cette partie-là, elle est soulignée, est-elle nécessaire, puisque de toute façon on s'appuie sur le... qui est dans le 12, qui est l'ancien décret de 2017 ?

**M. Debeaupuis** : Est-ce superfétatoire, je ne sais pas, je me retourne vers la DGOS...D'aucuns s'inquiétaient de ne pas voir apparaître explicitement le rappel des 4 domaines d'intervention...

**M. Delaunay** : Ils y sont, dans le décret de 2017, en-dessous, enfin, dans le 12 !

**M. Albaladejo** : Ben, si vous souhaitez qu'ils soient écrits dans le 11, il n'y a pas de souci, en fait. C'est juste la question...

**M. Porteous** : Je comprends le caractère inflammatoire possible, je suis d'accord

**M. Debeaupuis** : C'était pour aller dans le sens des discussions et de vos préoccupations aussi (brouhaha)

**M. Blémont** : En fait, certains d'entre vous avaient demandé que l'on procédât ainsi

**M. Porteous** : Nous, il nous convient dans la mesure où il sécurise les 4 champs de compétence en les décrivant, parce qu'effectivement, si on limite l'activité des IADE en pré-hospitalier, encore une fois je vous remercie de nous laisser vivre notre vie de ce côté-là...Si on limite uniquement aux transports aux T2IH, c'est pas de l'extra-hospitalier ! Donc ça nous permet de sécuriser et de définir que tout ça est en pratique avancée. C'est juste ça, et pour nous, on est plutôt favorables à ça

**M. Delaunay** : C'est fait avec « Les transports d'infirmiers...et gnagnagnagna... est habilité à réaliser les transports des patients stables ventilés intubés ou sédatisés et les transports sanitaires »...

**M. Verdonck** :ça réduit le champ extra-hospitalier, en fait, c'est ça ? Enfin, on réduit le champ...c'est pas tout l'extra-hospitalier...

**M. Porteous** : ça limite aux champs hospitaliers purs ; or nous ferons demain une proposition, nous, par rapport aux champs de compétences de la PA, je vous l'enverrai tout à l'heure. Et ça limite, ça limite vraiment aux transports inter-hospitaliers qui sont pas primaires ! On y tient plutôt...Mais on veut pas que ce soit inflammatoire !

**M. Claude ?**:Non, mais, ce point-là, il faut arrêter d'en discuter ! Le CNP médecine d'urgence, quand, en 2017, vous vous souvenez, ils avaient, c'est eux qui avaient limité aux transports inter-hospitaliers ; donc le pré-hospitalier, ils ne voulaient pas en entendre ! Donc je pense que là, autour, les médecins qui sont en tout cas autour de cette table, on n'est pas compétents, on n'est pas compétents pour discuter de ce sujet-là ! Donc je pense que ce sujet-là...on doit sortir...  
(brouhaha)

**M. Delaunay** : Nous, on veut rester sur le cadre de l'anesthésie. Il est dans...C'est pour ça qu'on a demandé à ce que le décret de 2017 soit pas modifié à la virgule-près, pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté...Après, à la limite, je dirais que c'est presque d'autres discussions. Parce que là, nous, on n'est pas dans notre domaine de compétence comme l'a dit Claude, sur le pré-hospitalier.Voilà. Dans le pré-hospitalier, c'est bien précisé qu'on ne, qu'on ne, vous intervenez pas sous le contrôle du MAR, ça, c'est clairement écrit dans 2017. Voilà...Est-ce qu'il faut remettre cette phrase-là dans la 1ère partie ? Moi, ça me semble un peu...

**M. Debeaupuis** : Pourquoi elle vous gêne ? je n'ai pas compris

**M. Verdonck** : Ben, c'est gênant parce que ce n'est pas dans notre domaine de compétences

**M. Blémont** :Et vous ne le validez pas ?

**M. Debeaupuis** : On verra avec vos collègues si vous voulez, mais votre question porte donc uniquement sur les mots « urgences intra et extra hospitalières », alors ?

**M. Delaunay** : Alors, je vais aller un petit peu + loin pour être honnête, parce que ce qui me gêne quand même, c'est la partie « soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur ». Je pense que c'est, là on, là on, nous, on veut rester, en ce qui concerne l'anesthésie, dans le décret de 2017 ! Voilà ! Exactement dans le décret de 2017, mais, si on laisse cette phrase, il faut enlever de « en anesthésie, réanimation et prise en ch... », et dans le respect le + total et l'activité, ...enfin, et l'extra-hospitalier ». De laisser...enfin, bref, ou « il participe à la prise en charge globale des patients en anesthésie, réanimation, urgence intra et extra hospitalière », supprimer « soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur », « dans le respect, etc....des conditions techniques ». Et du coup, on se retrouve exactement avec 2012 !  
Mais si nos collègues préfèrent, pour le « pré-hospitalier », le laisser, je n'ai pas d'avis péremptoire là-dessus

**M. Debeaupuis** : Vous êtes d'accord pour laisser...

**M. Delaunay** : Je pense que c'est une autre question quand même, mais bon...

**M. Debeaupuis** : Vous êtes d'accord, M. Delaunay, si j'ai bien compris, vous êtes d'accord pour laisser la partie pré-hospitalière, c'est-à-dire « urgence, intra et extra-hospitalier », et, alors que cette proposition a été faite de votre côté dans les discussions antérieures, vous préféreriez enlever « soins péri-opératoires », sachant que « prise en charge de la douleur », c'est dans les textes actuels, hein ? On n'invente rien !

**M. Delaunay** : Oui, oui, oui, oui, mais, puisque de toute façon, pour nous, c'est ce qu'il y a dans le décret de 2017 ! ça évite des...une présentation, enfin, une double présentation, je sais pas comment expliquer ça, mais, à la limite,nous, on voudrait que cette partie-là reste dans le décret de 2017, voilà ! Et donc, de pas rajouter autre chose.Après, y a l'histoire du pré-hospitalier, mais encore une fois, ça nous...enfin, voilà, quoi, moi j'ai pas d'avis, quoi !

**Mme Durand** : Par contre, le pré-hospitalier,c'est pas dans le cadre du décret de 94, hein ! Il faut changer la phrase !

**M. Porteous** : Mais on est très ouverts là-dessus !

**M. Delaunay** : C'est pour ça que la proposition qui avait été, qu'on vous avez faite, était d'enlever cette phrase, et de...et de laisser , de rappeler le décret de 94, comme vous avez l'habitude de le rajouter, et, après, passer au...à l'ancien décret de 2017 qui devient le point 2. Maintenant, est-ce que ça peut être un seul point comme ça a été proposé ? Voilà...Qu'il y ait un seul « 1 » qui intègre tout avec un chapeau, moi j'ai pas de... pourquoi pas ?

**M. Debeaupuis** : Bon, ben, écoutez, je vous propose qu'on continue d'y réfléchir ; on va voir si on peut simplifier ou pas, cette phrase-là qui vous apparaît un peu trop, trop redondante

**M. Porteous** : Je peux faire une proposition ?

**M. Debeaupuis** : Pardon ?

**M. Porteous** : Je peux faire une proposition ?

**M. Dauga** : M. Debeaupuis ? Excusez-moi, le débat est pour moi, pour ma part, un petit peu inaudible. Je ne sais pas si c'est le cas pour tout le monde qui est en visio, mais, est-ce que vous pouvez refaire le point de façon très audible, en parlant dans le micro ? Parce que j'ai pu avoir 20 ou 25 % de la totalité de la discussion mais pas...

**M. Debeaupuis** : Oui, oui, on s'excuse, M. Dauga. Donc, le, le...les MAR tiquent, si j'ose résumer, sur la partie soulignée du 1<sup>er</sup> article, où on rappelle, c'était pour rassurer sur le maintien des domaines actuels d'intervention des IADE : « où ils participent à la prise en charge globale des patients en anesthésie, réanimation, urgence et prise en charge de la douleur », sachant qu'on a rajouté « soins péri-opératoires » vous seriez favorables à laisser, je le suppose, « dans le respect des conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins en anesthésie » ? ça, ça vous va, ça ?

**M. Delaunay** : Oh oui, oui, oui, oui, ça...

**M. Dauga** : Pour les collectifs, y a , y a pas d'ambiguïté ! Du moment où on parle des 4 domaines de compétence, Il n'y a pas d'ambiguïté ! Et qu'on donne la liste des 4 domaines de compétence « en PA », y a plus de, du tout d'ambiguïté

**M. Debeaupuis** : Ben c'était l'objet de cet ajout...Les MAR, pour l'instant ne, ne le lisent pas forcément comme ça. Donc je vous propose qu'on y réfléchisse et qu'on revienne vers vous

**M. Dauga** : Le problème, c'est qu'on ne va pas pouvoir faire évoluer une profession si on limite tout à chaque fois

**M. Delaunay** : **M. Verdonck** : Non, mais c'est justement parce que...on évoluera après ! En rediscutant les décrets de compétences

**M. Verdonck** : Y a un réel enjeu pour nous, en particulier sur les urgences : c'est qu'on ne peut pas s'opposer aux urgentistes ! Ça, ça veut dire que là, ça, c'est une déclaration de guerre des anesthésistes-réanimateurs aux urgentistes

**M. Debeaupuis** : Mais pas du tout, c'est le texte actuel, Monsieur !

**M. Verdonck** : Non, non, les urgences, non, les urgences pré-hospitalières, ce n'est pas le texte actuel. Donc ce que je dis, c'est que nous, anesthésistes-réanimateurs, nous ne pouvons pas nous opposer aux urgentistes ! Vous décidez ça avec les urgentistes, ça, c'est évident, y a aucun problème. C'est que là, ce texte, dans l'état actuel, s'oppose aux urgentistes. Il n'est pas question, pour l'anesthésie-réanimation, de 'opposer aux urgentistes ! Voilà. C'est pour ça que cette phrase nous paraît inadaptée, puisqu'elle est déjà inclus dans le décret de 2017. Donc il n'y a aucune raison, je dis bien aucune raison, de rajouter, de préciser des éléments qui sont déjà très clairement indiqués mot pour mot dans le décret de 2017 .

**M. Claude ?** : Surtout que si on rajoute le pré-hospit...

**M. Debeaupuis** : Bon, j'invite les infirmiers-anesthésistes à y réfléchir, on se concerta là-dessus ? C'est bien noté sur le 1<sup>er</sup> article ? Est-ce qu'il y a d'autres remarques sur cet article ou c'est bon ?

**M. Porteous** : Non, moi je redis qu'il y a quand même une difficulté

**M. Talland** : Mais s'ils ne veulent pas se positionner sur cette phrase, qu'ils ne s'y positionnent pas !...

**M. Porteous** : Je t'en prie, Simon !...

**M. Talland** : ...Voilà ! Mais nous, mais nous, on s'y positionne, dessus, c'est tout ! C'est notre profession, après tout, quoi !

**Mme Laroze** : Oui, mais enfin, on est ensemble, on travaille ensemble !

**M. Debeaupuis** : Vous vous positionnez dans le sens favorable à l'écriture actuelle, c'est ça ?

**M. Talland** : Ben plutôt, oui, enfin, après, si ça donne des boutons aux médecins anesthésistes, ce que j'ai du mal à comprendre...

**M. Delaunay** : Non, c'est pas le terme, je pense que ce qu'a dit Franck Verdonck a été très clair ! Ce n'est pas de notre...On peut pas, nous, élargir votre compétence dans le...

**M. Debeaupuis** : Mais, on l'élargit pas, c'est dans le texte actuel, M. Delaunay !

**Mme Wernet** : Noooooo !  
(brouhaha)

**M. Delaunay** : Non, pas le pré-hospitalier ! Arrêtez, je vous le lis !

**M. Verdonck** : Non, M. Debeaupuis, il faut lire les arrêtés, il n'y a pas le pré-hospitalier, point !

**M. Delaunay** : C'est, c'était clairement écrit, c'est marqué : ça concerne uniquement les transports inter-hospitaliers, uniquement les transports inter-hospitaliers !

**M. Porteous** : Vous avez raison, et je modère un petit peu, y a quand même cette notion de « prioritaire pour les transferts pré...pour les transports », qui inclut l'activité SMUR. Mais vous avez raison également, pas le pré-hospitalier au sens large, puisqu'on est dans ce cas-là très cantonnés au SMUR. Après, moi, la question, on n'a pas envie de déclencher une guerre entre les MAR et les urgentistes ! Soyons très clairs. De même, on a compris que, endormir aux urgences, euh, pardon, sur le bord de la route, ce n'est pas faire de l'anesthésie. On l'a bien compris. Donc on ne va pas se mettre en difficulté, on a bien posé les bornes là-dessus. Moi, je...Y a besoin de cet article que nous on souhaite 4302, pour bien affirmer que, ce que font les IADE, c'est de la PA sans commencer à chipoter. Est-ce que cette phrase est utile ? Soit on la laisse comme ça, on a une ...on a 3 solutions : soit on la laisse comme ça : elle ne vous convient pas trop... Soit on retire « soins péri-opératoires », puisque finalement, les soins péri-opératoires, ça reste quand même dans l'anesthésie, c'est quand même le processus d'anesthésie, c'est peut-être pour le coup un peu superfétatoire ! Par contre, si on enlève, pour nous, le pré-hospitalier, pour le coup, là, on affaiblit et on reconnaît ne pas faire partie de ça : ça nous convient pas !  
Donc, dans ce cas-là, pour nous, ce serait plutôt supprimer l'ensemble, ou le laisser ...

**Mme Wernet** : Il faut le discuter avec les médecins urgentistes, surtout...  
(brouhaha)

**Mme Wernet** : Par ailleurs, par ailleurs, du coup je suis en train de me dire...

**M. Porteous** : Il faut qu'on en discute, clairement

**Mme Wernet** : Je suis en train de voir aussi que si on veut se mettre, si on veut se tamponner avec tous nos collègues, « réanimation » pose problème aussi !

**M. Porteous** : Vous vous êtes sacrément compliqué la vie, là, à tout tronçonner !

**Mme Durand** : Non, c'est la réanimation du patient « à réanimer », mais c'est pas la réanimation en général !

**Mme Wernet** : Mais vous voyez le truc arriver comme nous ?

**M. Verdonck** : C'est pas nous, c'est pas une demande de l'anesthésie-réanimation, bien au contraire !

**Mme Wernet** : Ah ben non, non, on a tout fait pour que ça n'arrive pas, on a été mis devant le fait accompli !

**M. Debeaupuis** : Bon, alors, je, juste un point d'horaire : il est midi moins cinq, est-ce que vous êtes d'accord pour qu'on prolonge la discussion au-delà de midi ? Moi je peux jusqu'à midi et demie, voire au-delà si nécessaire ! On essaie de se donner midi et demie ?

**M. Albaladejo** : Oui, enfin, midi et demie, enfin, ça va pas tout résoudre

**M. Debeaupuis** : Pardon ?

**M. Albaladejo** : En trente minutes, on va pas tout résoudre, donc on peut...

**M. Debeaupuis** : Je n'avais pas forcément l'ambition de tout résoudre, mais on va essayer d'avancer de résoudre l'essentiel. Donc on note un point de discussion sur l'article -11

**M. Porteous** : L'article 4302-1, s'il vous plaît

**M. Debeaupuis** : Pardon ?

**M. Porteous** : 4302-1, on aimerait bien

**M. Debeaupuis** : Si vous voulez ! On va vérifier...

Le 1<sup>er</sup> article, donc.

Le 2<sup>e</sup>, c'est la reprise intégrale du décret de 2017, il appelle commentaire ou pas ?

**M. Delaunay** : Non

**M. Debeaupuis** : Non ? Bon, alors ensuite, je vous laisse vous exprimer sur le 3<sup>e</sup> article...fatidique !

**M. Verdonck** : L'expression est claire, on ne veut pas de cet article ! Y a, je crois Il n'y a pas trop de discussions ! De notre côté...

---

**M. Debeaupuis** : On peut discuter, quand même !

**M. Verdonck** : Je disais : « de notre côté »

**M. Debeaupuis** : Si c'est pour quitter la table, bon, on a bien compris...

**Mme Durand** : Ah, mais on peut le faire, si vous voulez !

**M. Verdonck** : Je crois qu'on n'a pas été à l'initiation des discussions, donc oui, on peut le faire, oui ! Il n'y a aucun problème avec ça !

**M. Delaunay** : Ce n'est pas le but du jeu, mais...

**M. Debeaupuis** : M. Talland, vous souhaitez intervenir ? Ou c'est une main...antérieure...Non, vous ne nous entendez pas, M. Talland ? Bon, je rappelle simplement que...on est dans un exercice de reconnaissance de PA des IADE, dans un cadre qui est posé par la loi, même si, éventuellement, il évoluera, mais plutôt sur, sur des points de détail ou de périmètre ou relatifs à la formation. Mais, donc, quand on est en PA (je le rappelle sous le contrôle de la DGOS), normalement, voilà, y a des compétences qui sont attachées au niveau de responsabilités et de formation qui est attachée à la PA. Bon, alors, on a essayé de donner un contenu à cela, et, sur la base de nos discussions antérieures, des précédents groupes de travail, on l'a, on l'a ciblé sur « les soins péri-opératoires et la prise en charge de la douleur ». On rappelle que la prise en charge de la douleur, ça existe déjà dans les textes « activités, compétences, formation ». Les soins péri-opératoires, ça vous paraissait une explicitation recevable et sur laquelle vous aviez exprimé un avis favorable pour qu'on lui donne un contenu un peu renforcé.

Donc, si vous avez changé d'avis sur ces 2 points, il faut juste nous l'expliquer.

Et en gros, c'est quand même la seule chose qu'on essaie de faire dans cet article : c'est définir, parce qu'il faut bien lui donner un contenu, sinon on n'est pas en PA, si on...



(brouhaha)

**M. Verdonck** : Les IADE sont déjà en pratique avancée, les IADE sont déjà en pratique avancée ! Est-ce clair pour la DGOS ?

**Mme Collin** : Alors, je pense qu'on va quand même peut-être revenir sur l'article L4301-1 qui définit ce qu'est un « auxiliaire médical en pratique avancée » ! Donc on doit suivre ces règles qui ont été définies par la loi. Là, donc, voilà, là, on parle vraiment ...

Donc si vous l'avez (c'est la 1ère page), vous voyez que pour ça, pour déc... pour, il faut, il va falloir par profession, pour chaque profession d'auxiliaire médical, donc, là, ça serait pour l'AMPA IADE, puisque ce ne serait pas IPA IADE selon vous, il faut pouvoir prendre un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie de Médecine et des représentants des professionnels de santé concernés.

Dans ce décret, on doit donc définir les domaines d'intervention en PA qui peuvent comporter : des activités d'orientation, d'éducation, de prévention et de dépistage / des actes d'évaluation et de conclusion clinique / des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique / des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales, et enfin les conditions et les règles de l'exercice en PA.

Donc ça, c'est le cadre légal. Donc, on comprend votre demande que ce ne soit pas intégré dans le modèle IPA qui est au niveau réglementaire, par contre on ne peut pas se soustraire du cadre légal qui est défini ici pour les AMPA ! Voilà !

**M. Verdonck** : Peuvent !

**M. Porteous** : Qui peuvent : Pas d'obligation de tout décliner . Et à partir du moment où vous considérez que la pratique des IADE c'est « pratiquer » l'anesthésie (je vous rassure : dans le cadre de l'article), vous n'avez pas besoin de détailler tout ! Peuvent ! Peuvent !

**Mme Collin** : C'est pour ça, justement, « peuvent » ! Donc on n'a circonscrit à toute l'activité de... du IADE en PA, et on a circonscrit que sur une petite partie de l'activité qui serait donc « le soin péri-opératoire et la prise en charge de la douleur ». Mais ça, c'est à discuter avec vous, mais en tout cas, il faut quand même qu'on puisse définir un champ qui correspond à la PA, si on veut pouvoir appliquer la loi.

Car au Conseil d'État, on est sûrs et certains que si on ne, on ne, on ne, on n'applique pas clairement cela, ça ne passera pas ! Il ne pourra pas être reconnu comme PA si on ne définit pas ses différentes activités. Alors pas la totalité, mais il faut quand même qu'une partie des activités correspondent à de la PA.

**M. Verdonck** : Comment pouvez-vous préjuger de la réponse du Conseil d'État ?

**M. Debeaupuis** : Ben parce que le ministère a l'habitude de discuter avec le Conseil d'État

**M. Verdonck** : Avez-vous des expériences comme celle-ci avec le Conseil d'État ?

**Mme Collin** : On a, on a eu la loi, on a pris le 1<sup>er</sup>, la création justement en 2018, du décret, et le...notre rapporteur (et elle a été suivie par toute la section sociale) a souhaité que l'on soit extrêmement précis, justement, sur toutes les activités définies dans la loi ; et c'est pour ça que, en miroir dans le décret sur les IPA, est repris exactement la même...

**Mme Durand** : On revient à la case départ !

**M. Debeaupuis** : Non, on ne revient pas à la case départ, ...nos discussions, pardon, je vous passe la parole tout de suite, Mme Durand...

**Mme Collin** : Les soins, non, non, selon...

**M. Debeaupuis** : Je veux juste donner un élément d'explication : nos discussions antérieures, dans nos 3 séances de travail, étaient pour dire : « potentiellement, y avait un accord pour donner un contenu de responsabilités un peu supérieures dans le champ soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur ».

**Mme Durand** : 'faut qu'on le travaille !

**M. Debeaupuis** : Sauf si ce point a changé, on essaie encore une fois de donner un contenu qui ne soit explosif pour personne. Vous semblez animés, et nous aussi, des meilleurs intentions, on va dans le sens de la reconnaissance en PA et d'une évolution raisonnée de l'exercice des IADE. Donc, moi, j'avoue pour

l'instant n'avoir pas compris en quoi la rédaction qui vous a été proposée vous paraissait totalement délétère au point de devoir la supprimer totalement ! Ce qui poserait les problèmes juridiques qui viennent d'être évoqués par Mme Collin.

**Mme Durand** : Alors, la dernière, le dernier groupe de travail on avait déjà demandé à ce que ce soit supprimé, donc c'est pas brutal. La première chose, c'est , c'est effectivement un décret en Conseil d'État pris après l'Académie de Médecine et surtout des représentants des professionnels de santé concernés. Pour l'instant il n'y a pas d'avis qui a été pris auprès des professionnels. Le mot « prise en charge de la douleur » a été émis comme ça, mais ça veut dire plein de choses, il faut absolument que l'on borne cette activité-là, parce que la prise en charge de la douleur c'est pas « un p'tit doliprane par ci, un p'tit contramal par là » ! C'est toute une, c'est tout un timing dans le péri-opératoire, et donc il faut savoir de quoi on parle. Si on le marque comme ça, tel quel, dans la loi, avec tout ce qu'il y a derrière, avec tout ce qu'il y a derrière, c'est, c'est extrêmement délétère pour la suite des débats.

Et, en ce qui concerne les soins péri-opératoires, alors là, c'est, c'est complètement nébuleux ! On n'a jamais parlé de PA en soins péri-opératoires. Un domaine de compétences c'est bien précis, et c'est bien ce qui posait souci, c'est qu'il va falloir lister tous les petits actes et tous les petits soins en péri-opératoire que l'IADE va pouvoir faire.

C'est pas possible, il faut qu'il y ait un travail qui soit fait là-dessus avec...

**M.Debeaupuis** : Mais personne n'a dit le contraire, Madame ! On est bien d'accord sur ce point de la méthode, ...

**Mme Durand** : Ben oui, mais dans la mesure où vous l'écrivez de façon si vague, on ne pourra pas travailler dessus !

**M. Debeaupuis** : On ne l'écrit pas de façon vague, on écrit ce qui doit être écrit au niveau du décret, il...encore une fois, la loi dit des choses, elle définit un cadre général, le décret donne des précisions supplémentaires, et ensuite il y aura des arrêtés notamment sur les référentiels d'activités et de compétences qui préciseront les points que vous évoquez, après travail entre vous ! Donc, de toute façon, le décret, il ne va pas sortir sans l'arrêté en même temps. Donc, et il sera soumis au HCPP, à l'Académie de Médecine et au Conseil d'État. Donc vous aurez toutes les validations et tous les approfondissements nécessaires avant que ce cadre ne sorte. On pose simplement les lignes générales de ce cadre. Et dans les discussions antérieures, sauf si j'ai pas bien compris ce que m'a indiqué vous-même, votre groupe et notamment M. Albaladejo ou le Président de la SFETD avec lequel on a discuté en Teams, dans ce champ, il semblait envisageable qu'une discussion raisonnée s'ouvre sans qu'on nous accuse (en particulier au niveau du ministère, on cherche juste à vous accompagner dans cette discussion) sur quelque chose qui serait totalement contraire à vos missions et aux décrets fondamentaux auxquels vous vous référez. Donc, ou je n'ai vraiment pas bien compris, et je vous prie de m'en excuser, ...mais voilà : notre intention, elle est juste positive et on cherche à manier, effectivement, des contraintes juridiques et des reconnaissances d'exercice professionnel raisonné et consensuel entre vous. Il n'y a pas d'autres intentions malignes !

**Mme Wernet** : M. Debeaupuis, je pense qu'on est, on est plusieurs à avoir été déjà échaudés par plein de textes dans les années précédentes. Donc c'est pour ça qu'on a cette réaction-là ! Je comprends bien que l'arrêté va sortir en même temps que le décret, ça, je peux bien l'imaginer, mais ce décret, il permet de sortir plein d'autres arrêtés. Il permet de sortir un arrêté, dans, dans, dans 2 ans, dans 5 ans, qui dira que la consultation pré-anesthésique n'est plus un acte médical. Par exemple. Et rien n'empêchera de sortir un arrêté comme ça !

**M. Debeaupuis** : Alors, excusez-moi, Mme Wernet, ce point m'a été indiqué...

**Mme Wernet** : Oui, oui

**M. Debeaupuis** : ...de façon très claire par le Président du CNP dès le début de nos discussions. Donc quand on écrit « soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur », on n'est clairement pas sur l'acte anesthésique...

**Mme Wernet** : Mais bien sûr que si !

**M. Debeaupuis** : ...ni, ni sur la consultation

**Mme Wernet** : Bien sûr que si ! « Péri-opératoire », c'est pré-per et post-opératoire

**M. Verdonck** : Vous connaissez le péri-opératoire, quand même ! C'est tout ce qu'il y a autour de l'intervention, c'est ce qu'il y a avant l'intervention jusqu'à après l'intervention, c'est ça, le péri-opératoire !

**M. Debeaupuis** : Alors, peut-être la formulation « soins péri-opératoires » n'est-elle pas adaptée ? C'est celle qui a été proposée, faute de mieux, y compris pas vous-mêmes ! On peut en changer, mais encore une fois, on a bien compris que votre ligne rouge, elle était sur l'acte anesthésique.

**M. Verdonck** : On n'a jamais proposé ça, M. Debeaupuis ! Nous n'avons jamais proposé ça ! Les discussions doivent être prolongées, elles ne peuvent pas durer un, elles ne peuvent pas durer une session.

**M. Debeaupuis** : Pardon ?

**M. Verdonck** : M. Debeaupuis, ces discussions ne peuvent pas durer une session, c'est pas possible ! Cet article mérite + qu'une session. Il mérite + que 2 sessions. Il mérite + qu'un an. Bref, c'est...tout le changement de paradigme...

**M. Debeaupuis** : M. Verdonck, personne ne vous a dit le contraire non plus, on ne vous a pas dit que ce texte allait sortir comme ça, ni qu'on préjugait d'un accord que vous n'avez pas exprimé ! M. Albaladejo, pouvez-vous rappeler nos discussions ?

**M. Albaladejo** : Oui, je veux bien qu'on le rappelle, enfin, je, j'en discutais juste avant...Il est clair qu'il y a une place pour une extension des compétences, une évolution du métier de, IADE. On est d'accord là-dessus !

**M. Debeaupuis** : Bon !

**M. Albaladejo** : Là où on n'est pas d'accord, c'est sur la méthodologie, finalement. C'est-à-dire de faire sortir un décret aussi vague que ...enfin, un article aussi vague que celui-là... Parce que, je vous ai expliqué en quoi c'était utile, on en a discuté avec Frédéric Aubrun, Président, enfin ancien Président de la SFEPD, pour voir comment est-ce que c'était possible, mais maintenant, le préambule, c'est qu'on a défini la sanctuarisation de l'acte d'anesthésie qui commence de la consultation jusqu'au...à la SSPI. Et ça, on l'a dit dès le début !

**M. Debeaupuis** : Il ne devrait pas y avoir d'ambiguïté

**M. Albaladejo** : Et après, ...attendez, excusez-moi, on travaille sur le sujet, on est tous d'accord ? Qu'on l'écrive de cette façon-là dans cet article-là, on n'est pas d'accord !

**M. Debeaupuis** : Bon, alors, ce qui vous gêne, c'est quoi ? C'est les mots « soins péri-opératoires » ?

**M. Albaladejo** : C'est le fait que, le fait que vous essayez au chausse-pieds de nous imposer, en fait, ne formulation qui reprend la formulation de la loi IPA. C'est-à-dire ce que vous venez de dire, Mme Collin, juste avant, c'est-à-dire confondre le « peut être » avec « on doit absolument avoir une partie de l'écriture du décret qui plaque l'écriture de la loi ». Pour nous, le fait d'avoir le 11 et le 12 sont suffisants pour acter le fait que la, les IADE ont une pratique avancée. Sont dans le cas d'une pratique avancée.

Pour le reste, il nous faut du temps pour discuter.

« Soins péri-opératoires », on en avait discuté, on avait dit « on peut éventuellement proposer ça », mais effectivement « soins péri-opératoires », ça inclut l'acte d'anesthésie. Et d'ailleurs, tout initialement, lorsqu'on avait discuté pour savoir comment est-ce que... quelle méthode vous alliez utiliser pour que le rond rentre dans le carré : vous aviez dit : « ben, ce qu'on va essayer de faire, c'est qu'on va faire plaquer le référentiel de compétences IADE sur IPA en excluant l'acte d'anesthésie ». Et au départ, c'est ce que vous, vous aviez dit. Et vous avez pris une autre méthode, qui consiste à dire « on va tout prendre et on va essayer de trouver des petits fils qui vont nous permettre de s'accrocher à IPA ». Mais en pratique, nous, ce qu'on veut, et on le défend dde cette façon-là, c'est sanctuariser l'acte d'anesthésie tel qu'on l'a défini dès le départ. Et là, on n'en a pas...enfin, je veux dire, si vous rajoutez le 13, vous faites ...vous, vous, en fait rentrer dans la problématique de la sanctuarisation de l'acte d'anesthésie.

**M. Debeaupuis** : Ce n'est pas notre intention et notre compréhension

**M. Albaladejo** : Vous rendez le texte vulnérable sur ce point-là.

**M. Verdonck** : Moi, j'aurais une question : est-ce que les articles 11 et 12 sont incompatibles avec la loi IPA de 2016 ? Est-ce qu'on peut me répondre, sur un plan juridique, est-ce que c'est incompatible ? Parce que si c'est compatible, la question c'est : est-ce que le 13 est nécessaire ?

**M. Albaladejo** : La sous question, c'est : est-ce que le 13 est nécessaire ?

**M. Verdonck** : Exactement ! Oui, voilà, c'est dans l'autre sens : est-ce que le 13 est nécessaire...et c'est là qu'on a besoin d'analyse de juristes, là ! Je parle bien de la loi, parce qu'après, les décrets, on mettra décret face à décret. Ce qui est important, c'est d'être compatible avec la loi de 2016 sur la PA , donc voilà. Donc, est-ce que ça, c'est compatible avec la PA ?

**M. Debeaupuis** : Monsieur, personnellement, je ne suis pas expert juriste, même si j'en ai déjà vu certains, je peux pas vous apporter une réponse formelle sur ce point. D'autant + qu'elle doit être discutée avec des experts et éventuellement avec le Conseil d'État si nécessaire. Notre sentiment, partagé avec Mme Collin, je parle sous son contrôle, c'est que si on disait : « voilà, tout l'exercice actuel et toutes les activités des IADE sont reconnus en PA mais ils ne peuvent pas faire un entretien en centre de la douleur de nature soins péri-opératoires ou avec les évaluations nécessaires comme le font les autres infirmiers reconnus en PA dans leurs domaines d'intervention respectifs », je, nous craignons ensemble que le Conseil d'État nous dise : « Ben, écoutez, par rapport à la reconnaissance en PA, c'est un peu court ! Certes, ils sont au niveau master, mais en terme d'exercice, par rapport au cadre légal... (qui lui-même peut évoluer, hein) c'est une discussion ». Nous on en prend note, on va y réfléchir, on ne peut pas vous donner me semble-t-il une réponse totalement formelle sur ce point : peut-être qu'on peut s'arrêter à l'article 12, et puis à ce moment-là, on met en chantier un référentiel et un arrêté qui évoluera peut-être, et quand il évoluera et ben à ce moment-là il faudra peut-être ajouter un article de décret, mais au moins vous aurez les 2 jambes, si j'ose dire, du dispositif, puisque le décret sortira en même temps que l'arrêté. De toute façon on n'avait pas l'intention de faire sortir cet arrêté sans que la quest...le décret, pardon, cet article de décret, sans que la discussion et le contenu de l'arrêté soient clarifiés et soient prêts à sortir . Bon, donc...C'est juste une question de méthode et de calendrier me semble-t-il que vous soulignez dans l'écriture de ce décret. Vous rappelez votre grande vigilance et vos lignes rouges. Nous on l'a entendu dès le départ, du coup c'est peut-être un peu incompatible avec l'exercice que vous avez vous même appelé de vos vœux, c'est de quoi on discute concrètement. Donc, nous, de bonne volonté, on s'est lancé dans l'exercice. Il n'est pas abouti à la date d'aujourd'hui, ou à l'heure d'aujourd'hui, c'était un peu prévisible ! De toute façon il ne va pas sortir avant probablement un an ou en tout cas quelques semestres et avant que le Parlement se soit prononcé sur la question. Bon, voilà, donc les discussions complémentaires seront faites avec vous tous et Il n'y a pas d'ambiguïté là-dessus dans nos propos avec Mme Collin

**M. Verdonck** : C'est, oui, parce que je pense que c'est quand même le coeur de la question, Si on répond à cette question. Si c'est compatible, ben ça règle la question ! On valide et , après, l'élargissement peut se faire tranquillement , l'élargissement du référentiel des IADE, on peut le faire tranquillement entre nous...Si c'est pas compatible, alors là, ben il faut qu'on le sache, et effectivement, il va falloir qu'on travaille sur queque chose qui va permettre de le compatibiliser (si vous me pardonnez ce néologisme)

**M. Debeaupuis** : Oui, mais, par définition , le calendrier sera compatible, encore une fois ! Le décret sortira pas sans l'arrêté, dans un cas comme dans l'autre. On peut mettre au frais cette partie de la discussion, tant que vous avez pas avancé sur vos travaux sur l'arrêté et le référentiel, ou sur le plan juridique, c'est à voir.

**M. Talland** : Moi, je le mettrais pas au frais

**M. Debeaupuis** : M. Porteous, c'est vous qui avez demandé la parole ?

**M. Porteous** : Oui, pour revenir à la situation...La question qui est posée, c'est « est-ce qu'il y a nécessité de mettre cet article 13 ? » On est d'accord là-dessus ! J'entends la DGOS qui nous dit : « On va se faire bananer au Conseil d'État, c'est pas assez détaillé etc... » D'ailleurs, ça ne peut être que dans un seul cas, c'est par comparatif avec les IPA. Qui eux sont dans cette logique très paramédicale, bien qu'ils se prétendent autre chose, très paramédicale où on liste, on liste, on liste, on blinde, il faut absolument prouver tout ce qu'on a fait ! Et historique...

**Mme Collin** : C'est pour ça qu'ils nous demandent de lister

**M. Porteous** : Attendez ! Historiquement, historiquement, et alors moi, je suis pas le Conseil d'État, Mais j'ai travaillé avec des conseillers d'État quand j'avais des fonctions ordinales, je les connais un petit peu, ils sont pas si inaccessibles que ça ! Mais passons à autre chose...Historiquement, les IADE ont un décret « mission ». Il n'y a pas de liste d'actes. C'est-à-dire qu'à l'inverse, à l'inverse des paramédicaux classiques,

qui... nous exerçons de la même manière sur... « en dérogation de l'exercice illégal de la médecine, sous contrôle des médecins », mais pas sur une liste d'actes. Vous voyez bien qu'on ne dit pas : « les IADE ont le droit de faire tout ça », mais « les IADE font ça mais n'ont pas le droit de faire ça ». On est bien d'accord ? Ça, c'est un principe de base.

Donc, si vous nous remettez dans cette logique, et c'est pour ça que...alors William parlait tout à l'heure et M ; Debeaupuis l'a...enfin, vous ne vous êtes pas compris, tous les 2...William ne parlait pas du Corps de la FPH, William parlait du fait qu'il faut que nous nous positionnions dans cette bulle 2016, très à distance des IPA : dans une autre bulle. C'est pour ça qu'on vous demande des articles différents. Alors je sais...

**M. Debeaupuis** : C'est quand même la même bulle, c'est la bulle PA, excusez-moi !

**M. Porteous** : Oui, c'est ce que je dis ! C'est ce que je viens de dire

**Mme Collin** : C'est PA mais pas IPA.. .

**M. Porteous** : Oui, je voulais dire AMPA, pardonnez-moi ! 'Faut se mettre dans la bulle AMPA ! Vous mettez dans cette bulle AMPA le d...la loi coquille, vous allez mettre les décrets IPA, et à côté vous allez mettre les décrets IADE comme vous mettez + tard les décrets manip' radio, que sais-je etc. A quoi ça sert, et on y arrivera, du coup, à faire probablement passer...parce que ça solutionne plein de choses si on fait comme ça ! Vous faites comme ça...

**M. Debeaupuis** : C'est déjà le cas sur l'exercice, M. Porteous !

M. Porteous : Attendez, je termine ! Si vous procédez comme ça, on ne va pas être en comparatif avec les IPA, on peut se contenter des 2 articles, si qui n'obère pas la possibilité future d'évoluer, il s'y sont engagés, moi je fais confiance, on a eu des preuves quand même réelles, de la confiance...et puis il faut qu'on renoue des relations qui ont...s'étaient distendues, ça, très clairement ! Et quel va être le circuit de ce texte ? Si on explique, pardonnez-moi, mais si on explique par donnez-moi au Conseil d'État que, ben, c'est pas un fonctionnement paramédical tout à fait pareil, que c'est un décret « mission », si on prépare bien les choses...*(pause car discussions en aparté)*

**M. Debeaupuis** : On vous écoute avec attention, M. Porteous !

**M. Porteous** : Si on prépare bien les choses et qu'on a un avis favorable du HCPP, qu'on a un avis favorable de l'Académie de Médecine, et hier on était en discussion avec le Conseil de l'Ordre, je pense que ils sont...pardon, des Médecins...je pense qu'ils ont compris la démarche des IADE qui est une démarche, qui est une démarche vertueuse, dans le respect...et qualitative, merci, qui est aussi non pas dans une...un simple objectif de promotion de la profession, que nous avons et que nous portons, mais qui est aussi le respect des soins délivrés aux patients, de la sécurité.

Si nous faisons ça, que tout le monde est d'accord : les MAR sont d'accord, les organisations IADE sont d'accord, le vote HCPP est d'accord, l'Académie de Médecine ...vous pensez sincèrement que le Conseil d'État va nous bananer ? Moi je suis pas certain, je suis pas certain...

**M. Debeaupuis** : M. Albaladejo !

**M. Albaladejo** : Si l'article 13 avait été + précis, mais un précision résultat d'une discussion entre les différentes parties, nous l'aurions accepté ! Mais c'est pas les cas, c'est-à-dire que l'impression est que on plaque cette intention-là, qui rend l'ensemble vulnérable. C'est ça la question. Donc cette situation qui consiste pour nous à refuser l'article 13, pour paraphraser quelqu'un de connu, nous oblige à discuter et résoudre ce problème-là...enfin, résoudre...et mettre du sens dans la proposition de l'évolution du métier d'IADE, dans le sens d'un élargissement sur, on en a discuté, hein, sur le pré-, la réhabilitation, le post, avec...mais en précisant un petit peu +. C'est trop vague, actuellement, pour qu'on puisse l'accepter. Donc, nous acceptons le principe, qui nous oblige à discuter entre nous pour faire évoluer le référentiel métier, mais pas dans une condition qui serait contraignante, c'est-à-dire sous cet article-là qui nous paraît vraiment trop vague.

**M. Debeaupuis** : Okay, on va donc le mettre au frais et suspendre la discussion sur cet article 13. Est-ce que on peut vous demander, juste, en terme de calendrier de discussions, vous envisagez quoi ?

**M. Albaladejo** : Ben, c'est-à-dire qu'au départ, vous nous aviez contraints quand même sur un calendrier ultra court, donc je pense que, dans l'ultra court, ...  
(brouhaha)

...qu'on aboutisse aux 11 et 12 c'est déjà bien, plutôt bien

**M. Debeaupuis** : Donc on va retravailler le 11 et on note que le 12 est consensuel, bon !

**M. Albaladejo** : Oui ! Parce qu'il est basé sur les conditions dans lesquelles on a commencé à discuter. Le 02-1 et le -2...on est d'accord. Mais le 13 ou le -3, il faut pas le mettre au frais, mais le cuire, un peu, pour lui donner de la consistance !

**M. Debeaupuis** : Si vous voulez, c'est la même chose, c'est de la cuisine. Bon, ben écoutez, on vous renvoie à vos discussions entre vous, et puis le ministère et nous-même on va se tenir au courant...

**M. Albaladejo** : Quel est le prochain rendez-vous avec vous ? Comment est-ce qu'on continue à discuter ? Parce que, c'est quoi, la prochaine étape ?

**M. Debeaupuis** : Le calendrier , c'est pas nous qui l'avons défini, c'est le ministre ! Nous, il nous a confié une mission qui se termine mi-mai, c'est-à-dire aujourd'hui pour ce qui concerne les IADE, et demain pour les IPA. Bon, encore une fois, comme je l'ai expliqué tout à l'heure, nous, on va faire un retour écrit , où on va dire « voilà, y a des zones d'accord partiel, notamment sur tel et tel projet d'article, par contre sur l'article -13, y a une angoisse qui consiste à dire « tant qu'on n'a pas eu la discussion entre professionnels et qu'on n'a pas un projet d'arrêté ou un projet d'évolution des référentiels , on sait pas de quoi on parle donc on n'a pas envie de valider quelque chose qui vous place dans l'incertitude alors que c'est pas notre intention à tous , et celle du ministère » ; et donc voilà, il faut que cette discussion se poursuive. Nous-même, ça va nous prendre quand même quelques semaines , plutôt jusqu'à début juillet, avant de faire un retour aux équipes qui ne sont pas...équipes ministérielles qui ne sont pas encore désignées et constituées, donc ça va prendre un petit moment de suspension aussi. Donc on a tous en tête à la fois l'envie d'avancer que vous avez confirmée, et en même temps l'envie de pas avancer trop vite. Bon, je ne doute pas que les ministres et les ministères trouveront, avec l'aide des 2 inspections, le point d'équilibre en la matière!  
Cette discussion ne nous appartiendra plus. Nous, la seule chose qu'on peut faire, c'est rendre compte de vos discussions, même si parfois elles sont un peu complexes ou évolutives. J'espère qu'on aura quand même pu avancer et vous éclairer sur un certain nombre de points et que sur cette base là vous pourrez continuer à définir un contenu précis d'ouverture sur, je sais pas si ça s'appellera « soins péri-opératoires et prise en charge de la douleur » , ça, cette expression-là, je suppose qu'elle va pas disparaître. Peut-être sur autre chose avec vos collègues urgentistes, à déterminer...et à déterminer par vos discussions nécessairement

**M. Albaladejo** : Absolument

**M. Talland** : Une question, M. Debeaupuis !

**M. Debeaupuis** : Juste une seconde, je termine

**M. Talland** : J'ai levé la main !

**M. Porteous** : Ben , on ne te voit pas lever la main, tu mets pas ta caméra !

**M. Talland** : (...) Y a juste un terme, en 2018 ( je faisais partie de, des concertations 2017), les médecins et les IADE s'étaient mis d'accord sur un terme : au lieu du terme de « contrôle », ils s'étaient mis d'accord sur le terme de « supervision ». Et c'était Mme Lenoir-Salfati, à l'époque, qui était revenue prendre attache auprès de nous 15 jours ou 3 semaines après, pour nous dire qu'au final, elle pensait que le terme de « supervision » ne passerait pas au Conseil d'État, parce que soi-disant, il n'était pas défini. Il s'avère que depuis, on a consulté d'autres experts, qui nous disent, nous expliquent que le terme de « supervision » était totalement défini dans les différents textes de loi. Aussi, je voudrais savoir si les médecins sont toujours d'accord pour ce terme de « supervision » pour lequel nous étions tous d'accord en 2017, est-ce que nous ne pourrions opter de faire modifier ce terme de « contrôle » (brouhaha)  
Et donc, je voudrais savoir si on pourrait, à la marge, essayer de tenter de faire bouger ce terme-là qui au final ne changerait absolument rien mais qui se rapprocherait de la réalité du quotidien

**M. Debeaupuis** : C'est M. Talland qui s'exprime, c'est bien cela ?

**M. Talland** : Oui

**M. Albaladejo** : Moi, je voudrais revenir à ce que vous avez dit, que vous êtes en train de clore une série de 4 réunions avec nous, pour lesquelles je comprends que vous allez faire un rapport. Moi, ce que je me

félicite...enfin je vous félicite de nous avoir compris, et j'espère que dans le rapport seront transmis toutes les informations qui certes sont complexes quand même ! Sur la nécessité pour nous d'avoir un texte qui soit aussi clair que possible sur la sanctuarisation de l'acte d'anesthésie tel qu'on l'a défini au départ. Je pense que ça, c'est l'essentiel.

Alors ensuite, pour le reste, à partir du moment où vous prenez en compte le fait que nos discussions, notre participation à ces discussions, repose sur l'acte d'anesthésie, et d'ailleurs la discussion « contrôle versus supervision » il va falloir qu'on la fasse, ou qu'on la fasse pas, mais je pense que ça rend vulnérable une fois de + la sanctuarisation de l'acte d'anesthésie.

Donc ça, on en discutera par ailleurs.

Mais en tout cas, pour l'article 13 et l'évolution, on va le faire, mais ce qui nous paraît important, c'est que vous transcriviez parfaitement pour transmettre au ministère et pour la suite le fait que on n'est pas opposés à des évolutions de métier, mais simplement on veut que ce soit contrôlé dans un , dans un esprit clair de sécurité du patient pour ce qui concerne l'anesthésie.

**M. Debeaupuis** : C'était le sens de nos propositions et de nos discussions. Bien évidemment cette discussion va se poursuivre sous des formes ?, ce n'est pas nous qui vous accompagnerons en la matière, mais en tout cas on va retranscrire toutes les subtilités, les avancées et les limites de la discussion quand...

**M. Albaladejo** : C'est pas très subtil, Monsieur, , mais en tout cas, si vous avez besoin de nous on sera là pour vous aider !

**M. Debeaupuis** : On aura sûrement besoin de vous pour l'écriture dans les semaines qui viennent, là, et on se permettra de rester en contact, bien qu'il n'y ait pas de nouvelle séance programmée.

En tout cas merci pour tout ce que vous nous avez apporté dans ces discussions

**M. Porteous** : Juste une chose : moi, je voulais quand même vous remercier effectivement, parce que c'est un groupe qui était dense, compliqué. Pour autant, il ne faut pas voir ce groupe-là ni comme un échec, ...pour moi, il y a des choses extrêmement importantes qui ont été dites. On acte, après la reconnaissance de l'IGAS et du ministre, vous voyez qu'il y a, au niveau des professionnels un accord complet pour dire que les IADE d'aujourd'hui dans leur pratique actuelle sont en PA (enfin, j'ai entendu les réserves de la DGOS), mais ça, ce n'est pas rien !

Qu'il y avait une possibilité d'évolution qui doit être fait, en ne mélangeant pas les sujets, ce n'est pas rien !

Moi, je retrouve une famille de l'anesthésie qui est apaisée, qui est centrée sur l'intérêt du patient, qui est prête à faire bouger les choses, et ce n'est pas rien, M. Debeaupuis !

Après, il va falloir effectivement compléter avec des urgentistes, c'est important, parce que vous savez l'attachement fort qui est à tous les domaines. Là-dessus, je ne reviens plus sur ce que disait M. Ecoffey, par rapport à 2017, il y a eu un bouleversement, et depuis 5 ans, le fonctionnement des urgentistes n'est plus le même ; faudrait-il encore qu'il y ait des urgentistes, pourtant il y a des patients. Et je peux vous dire qu'il y a des lignes de SMUR, actuellement, qui ferment par paquets, il y a des urgences qui ferment, donc il va falloir trouver d'urgence une situation, d'urgence une situation, et les IADE sont là pour ça aussi !

Voilà, donc un grand merci pour ça, peut-être effectivement qu'on a vu, vous aviez un tropisme, ben qui est lié aussi à votre parcours peut-être très fort sur tout ce qui est formation. Nous, on voudrait revenir quand même effectivement sur la pratique, on parle bien de PA Et là-dessus, moi je suis très satisfait de l'accord qui est trouvé et je pense qu'on va vraiment avancer et aussi grâce à ces groupes

**M. Debeaupuis** : Merci à vous tous, on vous souhaite une bonne continuation, et encore une fois, si on a besoin de revenir vers vous, on se permettra de le faire dans les semaines qui viennent. Merci aussi à tous ceux qui sont connectés et bonne continuation à vous !