



Communiqué du CNPIA

14 Novembre 2021

L'IADE précurseur de la pratique avancée Mais oublié lors de l'introduction de l'exercice en pratique avancée

La requalification de l'exercice de l'IADE en pratique avancée constitue une des revendications du mouvement de grève engagé par les IADE depuis le début du mois de novembre.

Cette demande exprimée par les IADE et leurs organisations professionnelles représentatives est parfois mal comprise. Ce phénomène est encore très fréquent en France, le thème de pratique avancée est omniprésent mais en écoutant les discours des individus ou des organisations professionnelles, ce concept est soumis à une compréhension plurielle entraînant parfois des raccourcis, des craintes ou encore une compréhension erronée.

Dans ce contexte, le CNPIA juge nécessaire d'exposer à nouveau les arguments qui sous-tendent cette revendication.

Aborder la notion de pratique avancée requière tout d'abord d'en préciser la définition. Cette tâche est aisée dans la mesure où nous disposons d'une définition internationale validée par le conseil international des infirmières (CII). En outre, cette organisation internationale publie et actualise régulièrement des directives dans ce domaine. Ainsi, en 2020 et en 2021, deux monographies donnent une description des différentes fonctions regroupées sous l'appellation faïtière de pratique avancée en soins infirmiers : infirmières praticiennes, infirmières cliniciennes spécialisées et infirmières anesthésistes.

Ces normes internationales ont bien entendu vocation à être déclinées dans les contextes nationaux dans lesquels la pratique avancée est déployée.

La France a effectué cette adaptation en 2016 et 2018 en promulguant les textes législatifs et réglementaires qui introduisent l'exercice en pratique avancée dans le Code de santé publique. Ce corpus a déjà été actualisé par deux fois pour y ajouter des domaines d'intervention supplémentaires. Si les choix opérés par la France ont privilégié le profil d'infirmière clinicienne spécialisée, nous constatons que la mise en œuvre de ce modèle a déjà montré ses limites au regard des besoins de santé de la population remettant la question du positionnement des IPA en premier recours au cœur des débats. La création du cinquième domaine « urgences » et les débats parlementaires de cet automne relatifs au vote du PLFSS montre la nécessité de faire évoluer ce modèle et en souligne la plasticité. Les IADE de par les compétences développées au cours de leur formation, ont tout à fait leur place dans ce nouveau type de dispositif. Ce phénomène d'extension des missions accordées aux IPA est assez fréquemment observé au niveau international dans les premières années qui suivent l'ouverture de l'exercice en pratique avancée.

L'introduction de la pratique avancée en France a modifié la structuration des professions de santé. Malheureusement et contrairement aux orientations initialement prises par le ministère de la santé, la situation des spécialités infirmières n'a pas été réexaminée suite à l'introduction des IPA. Il en résulte un sentiment de frustration par la négation des réalités de terrain.

Concernant les IADE, les évolutions successives des textes encadrant leur exercice montrent la contribution qu'ils apportent à la mise en œuvre de l'anesthésie en France dans le cadre du modèle collaboratif qui caractérise leur relation avec le médecin anesthésiste-réanimateur.

Nous déplorons toutefois le manque de visibilité de l'activité de l'IADE et de la plus-value que cette fonction apporte en matière d'accès, de sécurité et de qualité de l'anesthésie. Aussi, il semble utile de rappeler les éléments saillants qui caractérisent l'exercice de l'IADE en France et qui constituent autant de caractéristiques définitoires d'un exercice en pratique avancée.

L'activité de l'IADE est essentiellement clinique, elle requiert une solide expertise infirmière. Le champ de compétences de l'IADE est élargi et se caractérise par une exclusivité de fonction attribuée dans le domaine de la pratique de l'anesthésie auprès de patients à tous les âges de la vie et quel que soit leur état de santé mais également dans le cadre des transferts inter hospitaliers de patients en situation critique. Le raisonnement clinique de haut niveau mis en œuvre par l'IADE lui permet d'investir pleinement l'autonomie que lui octroie son champ de compétence dans une pratique collaborative entretenue avec le MAR sur la base d'une stratégie anesthésique définie au terme de la consultation d'anesthésie. Le ratio IADE/patient de 1:1 constitue un gage de sécurité et de qualité grâce à l'individualisation de la prise en charge anesthésique que ce modèle collaboratif rend possible. La mise en œuvre effective de la stratégie anesthésique exige une adaptation constante par l'IADE dans le cadre de l'autonomie qui lui est accordée dans les diverses composantes de son activité au regard des caractéristiques du patient, de ses réactions à l'anesthésie et à l'acte chirurgical ou interventionnel.

Outre sa contribution clinique, l'IADE met également en œuvre des activités à destination des soignants à type de transfert de connaissances, d'accompagnement à l'introduction d'innovation ou encore de missions de tutorat ou d'adaptation à l'emploi et apporte une contribution à la recherche dans ses domaines de compétences.

Le développement de l'expertise et des compétences nécessaires pour investir pleinement les champs d'activités ouverts à l'IADE requiert quatre semestres de formations intensives permettant d'effectuer des approfondissements dans les sciences contributives (anatomie, physiologie, physiopathologie, pharmacologie, ...) dont les savoirs alimentent le raisonnement clinique de l'IADE.

L'alternance théorie et stages cliniques permet l'acquisition de compétences spécifiques. Au terme de son parcours de formation l'IADE se voit conférer un diplôme d'état lui permettant de prendre en charge les patients en toute sécurité. Son niveau académique est reconnu par l'attribution de 120 ECTS validant un grade de master.

L'énoncé de ces éléments saillants qui caractérisent l'IADE montre qu'il s'agit bien là d'une pratique avancée. Ce constat justifie la demande formulée au ministère des solidarités et de la santé de requalifier cette profession en auxiliaire médical en pratique avancée afin de prendre en compte les évolutions intervenues en 2016 et 2018.

Il n'existe dans cette demande aucune volonté de remettre en cause le modèle français de pratique de l'anesthésie qui associe efficacement médecin anesthésiste et IADE. Faut-il rappeler que ce type de relation interprofessionnelle est très opérant à un niveau individuel ? Il est dommage que certaines organisations professionnelles nient cette réalité contemporaine et soient à l'origine de tensions qui n'ont pas lieu d'être entre deux professions unies dans une volonté de mettre leurs compétences au service de la population.