



agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Formations et des
diplômes

Evaluation de la formation
conduisant au diplôme d'Etat
d'infirmier anesthésiste, en vue de la
délivrance du grade de master



Synthèse de l'évaluation

Cette évaluation porte sur un nouveau programme de formation visant à la fois l'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste (IADE) et celle du grade de master. Le dossier, très complet, a été élaboré avec le concours de l'ensemble des professionnels de la discipline anesthésie-réanimation. Il est construit autour de trois référentiels, d'activité, de compétences et de formation.

Les deux années de formation sont organisées en unités d'enseignement (UE) et répondent aux règles du système LMD. Par référence à la formation délivrée antérieurement, les enseignements théoriques ont été renforcés (910 heures au lieu de 700) et la formation pratique par compagnonnage a été réduite (58 semaines de stage, dont 4 pour une initiation à la recherche, au lieu de 70).

Prenant en compte la priorité de garantir la qualité de la formation professionnelle, s'agissant de l'exercice d'un métier à forte responsabilité, de même que la proposition d'attribution du grade de master, deux observations principales peuvent être formulées :

- Globalement, le programme présenté est à même d'amener les étudiants à un niveau satisfaisant de compétences théoriques et pratiques. Cependant, des améliorations doivent être apportées. Concernant la partie théorique, le contenu de certaines UE devrait être réexaminé dans le détail, afin, d'une part, de le centrer davantage sur les éléments dont la maîtrise est indispensable à l'exercice du métier et, d'autre part, d'envisager quelques allègements au profit de la partie pratique de l'enseignement. La place de l'Université devrait être mieux affirmée, notamment par la participation de médecins et/ou d'enseignants-chercheurs universitaires à toutes les UE, par la reconnaissance universitaire de l'engagement des praticiens hospitaliers dans les enseignements, enfin par l'attribution à un professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) de la responsabilité pédagogique de la formation. Concernant la partie pratique, la réduction du temps qui lui est consacrée doit conduire les écoles de formation à renforcer leur vigilance sur son organisation et développer le recours aux méthodes d'apprentissage par simulation.

- Il est indispensable de mettre en place une politique qualité de la formation avec, comme priorité, l'évaluation rigoureuse des compétences acquises par les nouveaux diplômés. Cette politique pourrait être coordonnée au niveau national par un comité issu du groupe de travail ayant participé à l'élaboration de la maquette de formation.

Au total, sous réserve de la prise en considération des remarques et recommandations détaillées dans cette évaluation, le dossier propose un niveau de formation répondant à l'objectif de double attribution, du diplôme d'IADE et du grade de master.

Contexte

Depuis 2009, les formations paramédicales font l'objet d'un important travail de réorganisation, sous la tutelle des ministères respectivement en charge de l'enseignement supérieur et de la santé. Pour la majorité d'entre elles, cette réorganisation devrait conduire à l'attribution d'un grade universitaire, licence ou master.

Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste (IADE) a été créé par le décret du 8 avril 2002. Vingt-huit écoles réparties sur le territoire français forment chaque année près de 800 IADE.

Par un courrier du 26 mars 2012 émanant du ministère en charge de l'enseignement supérieur, l'AERES a été saisie d'une « demande d'évaluation de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, en vue de la délivrance du grade de master ».

Cette demande était accompagnée d'un dossier constitué par un groupe de travail auquel ont participé des représentants des deux ministères, de la Conférence des Présidents d'Université, des professeurs de la discipline anesthésie-réanimation, des professionnels IADE en exercice, des élèves IADE et des représentants du Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (CEEIADE).

Trois référentiels constituent les pièces essentielles du dossier. Le référentiel d'activités est divisé en 7 thèmes, les 5 premiers décrivant les actes classiques réalisés par les IADE. Le référentiel de compétences inclut, pour chacune d'elles, des indicateurs et des critères d'évaluation des pratiques professionnelles, éléments utiles pour juger de leur appropriation par les étudiants. Le référentiel de formation décrit les principes pédagogiques et, pour

chaque unité d'enseignement (UE), le nombre de crédits attribués ainsi que la correspondance avec les compétences professionnelles.

A ces documents sont joints un projet d'arrêté relatif à la formation, un projet de convention de partenariat entre écoles de formation et université, et une description détaillée de chacune des UE.

Analyse détaillée

- Acquisition des compétences académiques (théoriques) :

La partie théorique de l'enseignement fait l'objet de 7 UE, dont le total représente 910 heures (cours magistraux et travaux dirigés).

Les UE de connaissances fondamentales sont l'UE 1 (« Sciences humaines et sociales et droit », 75 heures, soit 8 % du temps total d'enseignement académique) et l'UE 2 (« Sciences physiques, biologiques et médicales », 120 heures, soit 13 % du total).

Les UE de connaissances spécifiques nécessaires à la pratique de l'anesthésie et de la réanimation sont l'UE 3 (« Fondamentaux de l'anesthésie réanimation et urgence », 240 heures, 26 % du total) et l'UE 4 (« Exercice du métier de l'infirmier anesthésiste », 185 heures, 20 % du total).

Une UE rassemble des enseignements additionnels requis pour une formation de master : UE 5 (« Etudes et recherche en santé », 125 heures, 14 % du total)

L'UE 6, « Intégration des savoirs de l'IADE » représente 130 heures, soit 14 % du total.

L'UE 7 est représentée par le mémoire de fin d'étude (35 heures).

Contenu des UE

Globalement, l'importance donnée aux enseignements de nature académique requiert un examen critique des items enseignés et de leur pondération prenant en compte l'objectif de formation professionnelle.

Pour les UE 1 et 2 (« Sciences humaines, sociales et droit » ; « Sciences physiques, biologiques et médicales »), la distribution des volumes horaires reflète parfois imparfaitement leur importance respective dans l'exercice du métier d'infirmier anesthésiste.

Concernant l'UE 1, trois remarques peuvent être faites. Tout d'abord, il serait judicieux de la placer en début de cursus plutôt qu'aux deux derniers semestres. En effet, elle donne aux étudiants des clefs de compréhension dont ils auront besoin en période de stage. Ensuite, le nombre d'heures qui lui est consacré paraît excessif. Une partie de certaines d'entre elles, consacrées à la psycho-sociologie, à l'anthropologie (sous-unité 1.1), à la pédagogie (sous-unité 1.2) et à l'organisation (sous-unité 1.3) mériterait d'être redistribuée vers les UE 3 et 4. Enfin, il devrait être possible que certains de ses éléments soient laissés au choix des étudiants, qui pourraient ainsi personnaliser leurs parcours.

Concernant l'UE 2 (« Sciences physique, biologique et médicale »), 20 heures sont consacrées à des thèmes de physique, biologie moléculaire, biologie cellulaire et génétique. Cette durée semble excessive au regard des seules 50 heures consacrées à la physiologie et à la physiopathologie. Pour les sous-unités « Physique, biophysique - 2.1 », « Physiologie intégrée et physiopathologie - 2.2 », et « Pharmacologie générale - 2.3 », la liste des items est exhaustive, mais sans référence aux connaissances acquises pendant le cursus d'infirmière diplômée d'Etat, qui a été récemment reconfiguré. Au sein même de la sous-unité « Physiologie intégrée et physiopathologie - 2.2 », la présentation des items sous forme de liste semble donner la même importance à des questions fondamentales comme la régulation de la pression artérielle ou la physiopathologie de la douleur et à d'autres moins essentielles pour la pratique de l'anesthésiologie, comme l'étude du métabolisme phosphocalcique. Il est surprenant que n'apparaisse pas, dans cette liste, la physiologie de la ventilation, sujet essentiel pour un professionnel de la discipline. Enfin, la sous unité 2.3 comporte des items qui relèvent plutôt de la culture générale (nanopharmacologie, pharmacogénétique) et qui pourraient être avantageusement remplacés par un enseignement plus approfondi sur la pharmacologie des agents anesthésiques.

Les UE 3 et 4 sont consacrées au corps de données spécifiques à l'anesthésie et à la réanimation. La répartition des chapitres est logique et équilibrée. Cependant, le choix de placer cet enseignement pendant les deux premiers semestres risque d'entraîner certains déphasages avec les stages, en particulier pour ceux réalisés dans des domaines très spécialisés du fait de la nature des actes pratiqués (chirurgie cardiaque ou neurochirurgie) ou des patients auxquels s'adressent ces actes (anesthésie en pédiatrie, par exemple).

L'UE 5, nouveauté par référence au programme antérieur de formation, rassemble plusieurs enseignements visant l'acquisition de compétences additionnelles.

Pour l'enseignement des statistiques (sous-unité 5.1), le volume horaire prévu (10 heures), apparaît mal calibré et doit être revu. En effet, si l'option est celle d'une introduction aux statistiques, 3 heures sont suffisantes. Si l'option est celle d'un enseignement des méthodes statistiques avec un objectif de connaissances opérationnelles, le volume est largement insuffisant. Pour une formation professionnelle de métier de santé, le premier objectif est plus logique.

Pour la sous-unité « Méthodologie de recherche. Les essais cliniques - 5.2 », les éléments de contenu paraissent trop ambitieux, s'agissant d'un enseignement limité à 20 heures complété par un stage de 4 semaines. De plus, l'organisation du stage est très dépendante des opportunités locales et des possibilités d'encadrement. Une réduction du niveau d'ambition semble préférable à une augmentation du temps dévolu. L'étudiant intéressé par une poursuite d'études au niveau doctoral aura la curiosité individuelle de se former à la méthodologie de la recherche.

La sous-unité 5.3 (« Analyse commentée d'articles scientifiques ») fait l'objet d'une vingtaine d'heures de cours, ce qui paraît excessif par comparaison aux 20 heures consacrées à la sous-unité précédente. La formation à la langue anglaise (sous-unité 5.4) est programmée sur l'ensemble des 4 semestres. Son volume d'enseignement (60 heures au total) semble également excessif au vu de l'objectif affiché, la lecture d'un article scientifique. Il devrait être allégé par le recours aux techniques modernes d'auto-formation.

Quant à l'enseignement en informatique (sous-unité 5.5), ses objectifs devraient être plus clairement identifiés, limités à l'apprentissage des méthodes essentielles à l'acquisition et au traitement de données scientifiques. L'objectif annoncé, certification C2i niveau 2 mention santé, est probablement trop élevé. S'il est souhaitable que les IADE se soumettent à cette certification, il faut prendre en compte le fait que les étudiants auront déjà acquis la certification de niveau 1 au cours de leurs études menant au diplôme d'Etat d'infirmier.

Enfin, s'agissant pour l'UE 5 d'enseignements additionnels qui sont mis en place dans toutes les universités, il serait judicieux, lorsque cela est possible, que les étudiants IADE puissent les suivre avec ceux inscrits dans d'autres mentions de master. Cette mesure éviterait aux écoles de formation le recrutement d'enseignants de ces disciplines.

L'UE 6, « Intégration des savoirs de l'IADE », est répartie sur les 4 semestres de la formation. Elle porte sur l'analyse de situations cliniques mobilisant les savoirs acquis par l'étudiant, sujet essentiel pour l'exercice du métier. Le format « Travaux dirigés » de l'UE répond bien à l'objectif. Cependant, alors que des médecins anesthésistes, universitaires ou non, participent à des degrés divers à l'ensemble des enseignements, ils n'apparaissent pas dans cette UE. Cette anomalie devrait être corrigée : au même titre que celle des enseignants IADE, leur intervention apparaît nécessaire dans cette partie de la formation.

L'UE 7, « Mémoire professionnel », fait l'objet d'un cahier des charges détaillé pour sa rédaction, mais aucune indication n'est fournie sur le niveau d'exigence attendu. Il serait souhaitable de le fixer à celui requis pour une soumission au congrès national de la spécialité, section consacrée aux IADE.

Contrôle des connaissances

Deux modalités de contrôle des connaissances sont proposées.

Les épreuves écrites individuelles sont réservées aux enseignements correspondant au corps de connaissances de la discipline (UE 2, 3 et 4). Cette modalité est bien adaptée à l'évaluation individuelle indispensable sur ces sujets.

Pour les enseignements correspondant aux ajouts récents dans la formation (UE 1 et 5), une évaluation collective est proposée sous forme d'un « travail de groupe restreint évaluant le contenu des enseignements de l'UE concernée », en lieu et place d'une évaluation individuelle. Cette formulation n'est pas claire et des précisions doivent être apportées. De plus, elle est proposée pour le contrôle des connaissances acquises au titre de l'UE 6 (« Intégration des savoirs de l'IADE»), ce qui n'est pas approprié. Compte tenu de son importance pour l'exercice professionnel futur, cette UE doit faire l'objet d'une évaluation individuelle qui aura pour objectif d'identifier les étudiants ne satisfaisant pas aux exigences fondamentales requises pour l'exercice de la profession.

Enfin, l'évaluation de la sous unité 5.2 (« Méthodologie de recherche. Les essais cliniques ») est prévue sous forme d'un rapport individuel et d'une présentation orale. L'impact de cette double évaluation devrait être modeste au regard de la durée limitée du stage correspondant (4 semaines) et clairement différencié de celui du mémoire professionnel. En outre, il faudrait préciser si ce dernier doit nécessairement porter sur un sujet différent de celui qui fait l'objet du rapport de stage d'initiation à la recherche.

- Acquisition des compétences professionnelles (pratiques) :

L'acquisition des connaissances pratiques doit, à l'évidence, demeurer le cœur de l'enseignement. Il est prévu sous forme de 58 semaines de stage, découpées en semaines obligatoires (34) et optionnelles (24). La distribution des semaines obligatoires correspond aux activités d'anesthésie générale et spécialisée dont la maîtrise est indispensable à la pratique du métier d'IADE.

L'encadrement des stages, de même que leur évaluation, font appel aux médecins et infirmiers anesthésistes, ce qui est parfaitement cohérent avec l'objectif de formation professionnelle. La « feuille d'évaluation » sur laquelle s'appuie l'évaluation du stage étudiant devrait faire l'objet d'une rédaction commune pour l'ensemble des écoles, sous l'égide du Comité d'Entente des Ecoles d'Infirmiers Anesthésiste (CEEIADE). Une attention particulière devra être portée aux « points bloquants » entraînant la non-validation d'un stage. Ce sujet est particulièrement sensible, s'agissant de l'exercice d'un métier à risque.

En raison du nombre limité de semaines d'enseignement pratique, qui ôte de la souplesse à l'organisation, les écoles doivent être particulièrement vigilantes quant au parcours de stage des étudiants ; certaines écoles peuvent se trouver en difficulté pour assurer le parcours obligatoire.

La durée de certains stages de spécialité peut être trop réduite pour permettre à l'étudiant de se familiariser à toutes les conduites à tenir devant des situations pathologiques relativement rares, comme l'hémorragie du post-partum (4 semaines de stage en obstétrique), la détresse respiratoire en urgence (4 semaines) ou certaines pratiques d'analgésie (2 semaines). A cet égard, le recours à des méthodes d'enseignement par simulation serait particulièrement utile.

- Equilibre entre formation académique et formation professionnelle :

L'exercice du métier d'IADE, métier à forte responsabilité, requiert la maîtrise de risques potentiels majeurs. Il exige de posséder à la fois des connaissances robustes et un solide savoir-faire. S'agissant d'une nouvelle maquette de formation visant l'attribution du grade de master en plus de celle du diplôme d'Etat d'exercice, la recherche d'un bon équilibre entre enseignements académiques et professionnels est donc impérative. La référence à l'organisation des masters scientifiques « classiques » n'est, en l'occurrence, pas pertinente.

Globalement, par comparaison avec la formation délivrée jusqu'en 2012, la partie académique a été renforcée, le volume d'enseignement passant de 700 à 910 heures, alors que la partie d'enseignement par compagnonnage a été réduite, passant de 70 à 58 semaines, incluant 4 semaines consacrées à un stage de recherche. Pour la formation en pratique clinique, c'est donc une réduction nette de 16 semaines, soit 4 mois, qui est proposée pour un enseignement dont la durée totale est de 2 ans.

En calibrant au plus juste le niveau d'ambition des enseignements académiques complémentaires (UE 5), de même que les enseignements d'initiation à la recherche, justifiés, mais qui doivent demeurer un éveil plus qu'un véritable apprentissage, il doit être possible de libérer un peu de temps d'enseignement théorique au profit du temps de stage pratique.

Cette situation rend impérative l'organisation d'une évaluation rigoureuse des lieux de stage pour en optimiser l'efficacité. Il s'agit de prendre en compte non seulement l'activité des étudiants mais aussi leur encadrement.

Les effets de la diminution de la durée de formation pratique devront être analysés avec attention auprès des premières cohortes de diplômés.

Enfin, si ces évaluations devaient conclure à l'impossibilité de réaliser de façon satisfaisante la partie pratique de la maquette de formation, l'alternative consistant à allonger la durée totale de formation de 2 à 4 mois devrait alors être considérée.

- Intervenants formateurs :

Conformément aux exigences d'une formation à dominante professionnelle, la plus grande partie des enseignements est confiée à des spécialistes de la discipline, infirmiers et médecins. Ces derniers sont des universitaires (PU-PH ou MCU-PH) et des praticiens hospitaliers (PH), en proportions variables d'un CHU à l'autre, en fonction de leurs compétences et de leurs effectifs respectifs. Il est indispensable que les PH participant à l'enseignement bénéficient d'un statut reconnaissant leur engagement comme une valence universitaire.

- Concours d'entrée :

Les conditions décrites pour l'accès à la formation ne diffèrent pas de celles existant jusqu'en 2012 : détention du diplôme d'Etat d'infirmier, ou équivalent reconnu dans le code de santé publique ; deux années, au moins, d'exercice de la profession d'infirmier ; réussite au concours d'entrée. Ce dernier comprend une épreuve écrite d'admissibilité sur le programme de formation au diplôme d'Etat d'infirmier, ainsi qu'une épreuve orale d'admission. Le jury est paritaire, constitué de médecins et d'infirmiers anesthésistes.

Ces conditions d'accès, la composition du jury et l'existence d'une épreuve orale d'admission sont en cohérence avec l'objectif de sélection pour l'apprentissage et l'exercice de la profession. Cependant, le dossier n'aborde pas la question de la préparation au concours, dont les conditions sont probablement différentes d'une école à l'autre. Enfin, à propos de l'épreuve orale, il serait utile qu'un document précise le contenu de la grille de correction, en particulier la répartition des points entre les connaissances du candidat et sa capacité à structurer et présenter un exposé.

- Mobilité nationale et internationale :

La question de la mobilité nationale et internationale n'est pas abordée dans le projet. Il est vrai que cette dernière n'est encore que virtuelle, étant donné la disparité d'exercice de la profession d'IADE au sein de l'Europe.

- Formation continue :

L'organisation d'une formation continue n'est pas mentionnée dans les documents de travail fournis. Ce point doit être corrigé.

- Fonctionnement des écoles de formation :

Le fonctionnement actuel des écoles d'infirmiers anesthésistes reflète l'organisation propre à une formation professionnelle, dans laquelle le poids des formateurs permanents, cadres de santé et IADE, est particulièrement fort. L'«universitarisation» implique nécessairement une modification des équilibres antérieurs.

Outre la direction scientifique de l'école d'IADE, prévue dans le projet de décret, il est indispensable d'attribuer à un PU-PH de la discipline anesthésie-réanimation la responsabilité pédagogique de la formation, afin d'en garantir le caractère universitaire. Cette proposition aurait aussi l'avantage de permettre une clarification des tâches respectives du directeur d'école et du responsable pédagogique. Les missions du conseil pédagogique doivent être précisées et clairement séparées de celles d'un conseil d'école, auquel sont dévolues des tâches comme la rédaction et l'application du règlement intérieur ou la gestion des personnels et des locaux.

Le projet de décret recommande, à juste titre, que les directeurs, responsables pédagogiques et formateurs permanents soient titulaires d'un master, ou équivalent. L'échéance pour l'application de cette mesure doit être précisée.

Le rapport d'activité pédagogique doit être également mieux défini : qui le rédige, quels sont les items, à qui est-il destiné ?

Enfin, conformément aux objectifs du processus de Bologne, il est indispensable que chaque école organise l'évaluation de la formation par les étudiants : contenu et réalisation des enseignements, conditions de travail, adéquation avec les objectifs annoncés. Cette évaluation doit être mise à profit pour le pilotage de la formation.

Conclusion générale

Cette évaluation, première de cette nature, est particulière sur trois points déterminants :

- Elle s'adresse à une formation de type professionnel dont la garantie de qualité répond à un impératif de santé publique. Contrairement à d'autres filières universitaires, le cursus d'IADE a pour objet de former des professionnels devant être opérationnels dès la sortie de leur école de formation. Pour ce métier à forte responsabilité d'exercice, la formation par compagnonnage est un élément essentiel. Elle permet l'acquisition de connaissances et surtout leur mise œuvre en situations cliniques. En trois décennies, la pratique de la discipline anesthésie-réanimation a vu sa morbidité/mortalité réduite d'un facteur 10 (French survey of anesthesia. *Anesthesiology* 91 :1509-20, 1999). Cet état de fait a été rendu possible par l'amélioration des outils et des techniques, mais surtout par l'accroissement des compétences des professionnels en exercice, notamment celles des infirmiers anesthésistes. La réorganisation de leur formation ne doit pas risquer de compromettre cette évolution remarquable.
- Elle est réalisée sur dossier. Ce dernier reprend notamment des projets élaborés par les professionnels de la spécialité en vue de la réorganisation de la formation dans un format LMD. Cette évaluation ne saurait donc intégrer un manque d'homogénéité qui pourrait exister entre les 28 écoles de formation. Il s'ensuit au moins deux incertitudes : la capacité de chacune des écoles à former correctement les futurs professionnels de l'anesthésie-réanimation par un compagnonnage dont la durée a été réduite ; les moyens réels dont chacune dispose pour mettre en place les nouveaux enseignements que réclame l'« universitarisation » de la formation au niveau master.
- Elle ne prend pas en compte les évolutions prévisibles du métier : sa diversification dans les domaines de l'algologie, de l'urgence pré-hospitalière ou encore de la réanimation, qui devront générer de nouvelles exigences en matière de formation.

• Points forts :

- La nouvelle maquette de formation d'IADE est formalisée dans des documents de référence qui sont d'une qualité rarement atteinte pour un dossier de formation universitaire de type professionnel. Ils ont été élaborés et sont partagés par l'ensemble des acteurs, médecins et non médecins, de la discipline anesthésie-réanimation.
- Le programme de formation relie de façon remarquable compétences à acquérir, contenu des unités d'enseignements et indicateurs.
- La formation, associant enseignements théoriques et stages cliniques, est assurée principalement par des professionnels de terrain. Elle fait appel à des méthodes pédagogiques (analyse de cas, compagnonnage, rédaction d'un mémoire) favorisant l'acquisition de l'autonomie et du sens des responsabilités.
- Par comparaison avec les programmes précédents de la formation, le renforcement des liens avec l'Université offre aux étudiants IADE l'opportunité d'élargir et d'approfondir leurs connaissances et de prendre contact avec la problématique de la recherche, éléments indispensables à l'accès au niveau master.
- Enfin le projet de « masterisation » est soutenu par l'ensemble des écoles de formation d'IADE. Ces écoles sont organisées de façon structurée au sein d'un organisme commun, favorisant l'homogénéité des pratiques de formation.

• Points faibles :

- L'examen des programmes, des choix pédagogiques et des modalités d'évaluation des étudiants ne permet pas d'exclure qu'un déséquilibre puisse s'installer entre enseignements théoriques et enseignements pratiques, au détriment de ces derniers.
- L'évaluation du fonctionnement de la formation, sujet essentiel, n'est pas abordée dans le dossier.

- Pour la partie théorique de la formation, le contenu de quelques enseignements apparaît trop éloigné de la discipline anesthésie-réanimation. De plus, les modalités de contrôle de connaissances de certaines UE ne sont pas appropriées.
- Le dossier n'évoque pas la mobilité nationale et internationale des étudiants, ni la mise en place d'une formation continue.

Recommandations

La recommandation générale est de rechercher le juste équilibre entre formation académique et compagnonnage clinique.

Pour atteindre cet objectif, les éléments suivants sont proposés.

- Mettre en place, dès la première année de fonctionnement de la formation, une politique qualité, avec trois cibles majeures : évaluation des enseignements par les étudiants ; évaluation du fonctionnement de chacune des écoles de formation ; surtout, évaluation des compétences acquises par les nouveaux diplômés avec, le cas échéant, mise en application de mesures correctrices rapides. Cette politique devrait être coordonnée au niveau national par un comité issu du groupe de travail qui a conçu l'organisation de la nouvelle maquette de formation.
- Pérenniser et renforcer la participation de l'ensemble des professionnels de la spécialité anesthésie-réanimation aux évolutions futures de l'enseignement.
- Agir au niveau des universités concernées pour qu'elles assument toutes leurs responsabilités vis-à-vis des écoles de formation d'IADE : disponibilité des enseignants, formalisation d'un statut particulier pour les praticiens hospitaliers participant à l'enseignement, direction scientifique et pédagogique confiée à un PU-PH qualifié en anesthésie-réanimation.
- Conserver comme prioritaire la formation à l'exercice pratique du métier. A ce titre, envisager l'allègement de certains enseignements académiques, la poursuite d'études en doctorat ne devant concerner, à l'évidence, qu'un nombre restreint d'étudiants IADE.

Conclusion

Sous réserve de la prise en considération des remarques et recommandations détaillées dans cette évaluation, le dossier propose un niveau de formation répondant à l'objectif de double attribution, du diplôme d'exercice d'IADE et du grade de master.