Journée d'étude : le rapport IGAS

Contexte
Objectifs
Objet
Personnes auditionnées
Les protocoles de coopération : recommandations
Les pratiques avancées : recommandations
IPA versus IADE
Modèle double valence
Questions

28 janvier 2022

DECOCK Nico - CSSIADE CHU de Lille

COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

Rapport IGAS : contexte

- *fortes mobilisations des professionnels,*
  - *notamment autour d'enjeux de reconnaissance de leurs compétences accrus par les effets de la crise sanitaire*
  - *les débats parlementaires, lors de la loi dite "Rist"ou du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022 en cours, en témoignent.*

COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

Mission IGAS (lettre du 21 mai 2021)
Publication du rapport 5 janvier 2022

« Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé »

Auteurs : Nicole BOHIC, Agnès JOSSELIN, Anne-Caroline SANDEAU-GRUBER, Hamid SIAHMED

Objectifs du rapport IGAS : *la pratique avancée*

- *d'examiner les dispositifs de formation*
- *et les conditions d'entrée sur le marché du travail,*
- *d'identifier les leviers et freins relatifs à son déploiement*
- *et d'envisager les conditions d'extension du dispositif (autres domaines d'intervention, accès direct, primo-prescription).*

Objets

1. Degré de compétences et pouvoir décisionnel
2. Degré d'autonomie et distance interventionnelle
3. Degré de risque et responsabilité assumés
4. Périmètre d'intervention
5. Degré d'indépendance d'accès à la patientèle

qualifier le niveau d'avancement des pratiques sur cinq axe

Proposer des lignes directrices pour d'arbitrer

Réflexion sur la refonte de la structuration

Partage de compétences

IADE

Ouverture des PA aux infirmiers spécialisés

Protocoles de coopération

Quel statut?

Personnes rencontrées de la profession IADE

- Conseil national professionnel des infirmiers anesthésistes **(CNPIA)**
  - Jean-Pierre ANTHONY, président
  - Simon TALAND, vice-président
  - Christophe DEBOUT
  - Nicolas DECOCQ
- Infirmiers anesthésistes **Collectifs** France
  - Arnaud WAROT, infirmier anesthésiste au centre hospitalier de Douai
  - Brice RAMONDENC, infirmier anesthésiste au centre hospitalier de Rodez.
  - Jean-Bernard LECLER, infirmier anesthésiste à la clinique mutualiste de PESSAC
  - Rémy RUIZ, infirmier anesthésiste au CHRU de Montpellier
- Syndicat National des Infirmier(e)s-Anesthésistes **(SNIA)**
  - Christophe PAYSANT, président
  - Emmanuel BARBE, vice-président
  - Simon TALAND, secrétaire général
- Union fédérale des médecins, ingénieurs, cadres, techniciens de la **CGT(UFMICT)**
  - Vincent PORTEOUS, membre du bureau fédéral, animateur du collectif IADE

ceeIADE
COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

Recommandations

Protocoles de coopération

- ***n°7*** *Définir, au niveau du Conseil National des Coopérations interprofessionnelles (CNCI), une grille de critères permettant d'identifier* ***les protocoles les plus susceptibles de sortir d'un cadre dérogatoire pour être pérennisés****, soit dans les compétences de la profession socle concernées, soit dans le cadre d'une pratique avancée.* ***(162)***

- *[162] Pourraient être étudiés en priorité :*

  Les protocoles visant à permettre à un professionnel de réaliser sans supervision un acte qu'il peut déjà réaliser sous supervision (compétences déjà acquises) ou dont l'apprentissage est déjà inclus dans sa formation initiale (ex.: pose de voie veineuse centrale pour les IADE) ;

COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

Recommandations : pratiques avancées

Structurer la PA
Valence de trajectoires d'évolution propres, parallèles, mais distinctes

IPA spécialisée

IPA praticien

(445) reconnaissant leur niveau de formation et valorisant leurs compétences

IADE

IBODE

PDE

Aligner les pré-requis essentiels

IPA
Exercice plus autonome

Référentiel d'activités avec compétences à caractère médical
Diplôme niveau master délivre par l'université
Référentiel de formation incluant une solide formation clinique et sémiologiquel

Recommandations : pratiques avancées

Structurer la pratique avancée

- n° 29 ***Réaliser, dès que possible, les évolutions législatives et réglementaires indispensables pour pouvoir intégrer les IADE dans la pratique avancée infirmière.*** (priorité 1)
- *n°30* ***:*** *Elargir la notion de pratique avancée en distinguant* ***deux types de pratiques avancées*** *: les infirmiers en pratique avancée spécialisés, les infirmiers praticiens en pratique avancée.*
- *n° 31 Reclasser les différentes mentions IPA dans ces deux catégories et* ***créer, dans la catégorie "infirmiers en pratique avancée spécialisés" une mention "anesthésie" permettant d'y rattacher les IADE, en assouplissant à titre transitoire la condition législative d'un diplôme "délivré par l'université".*** (priorité1)

COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

La recommandation n°29 : intégration des IADE dans la PA

Le constat (1) :

- ***(425) le modèle français de PA hybride*** *pas l'autonomie en termes de diagnostic et prescription*

- ***(426)*** *confusion chez les infirmiers déjà diplômés en pratique avancée,* ***la frustration et de l'incompréhension chez les professionnels pas reconnus d'emblée en PA en France*** *interprétations erronées opposant les professionnels parfois sans réel fondement*

- ***(427) IADE reconnus en PA*** *comme infirmiers cliniciens spécialisés, grade de Master ↔ (MAR) crainte du modèle CRNA américain toute l'autonomie*

COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

La recommandation n°29 : intégration des IADE dans la PA

Le constat (2) :

- ***(428)*** *la reconnaissance de leur pratique actuelle comme pratique avancée,* ***une meilleure visibilité*** *de leur intervention dans le processus anesthésique et une reconnaissance statutaire des responsabilités qu'ils assument*
- ***(429)*** *le* ***décalage entre la réalité et les normes affichées*** *: assurer sans présence physique du médecin anesthésiste, la gestion d'un patient en salle d'opération→le rôle des IADE jamais mentionné dans les CR post-op, le médecin ou la structure assumant en tout état de cause la responsabilité de l'intervention en cas d'événements indésirables.*
- ***(430)*** *des très nombreuses* ***délégations de tâches*** *dont témoignent à la fois les IADE et les MAR, le nombre d'incidents diminue et la sécurité anesthésique augmente. Dans les cas où les patients sont conscients d'avoir été pris en charge par un autre professionnel en lieu et place d'un médecin, pas plus de plaintes au regard de la qualité des soins prodigués*

La recommandation n°29 : intégration des IADE dans la PA

Le constat (3) :

- ***(432) SFAR, 2016***, *« IADE sont déjà en exercice de pratique avancée. L'autonomie médicalement encadrée existe très largement quand un médecin anesthésiste-réanimateur supervise deux salles d'opération avec une IADE dans chaque salle. Aucune autre profession paramédicale n'a actuellement ce degré d'autonomie et de responsabilité dans la prise en charge des patients. »*

- ***(433) SFAR et ICN, 2021*** *« Directives sur la pratique infirmière avancée - Infirmières anesthésistes »*
  - ***(434)*** *CNP ARMPO remise en cause du "Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994*
  - ***(435)*** *Analyse pas partagée par les professionnels de terrain (soutien MAR, chir.)*
  - ***(436) «*** *sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur » La mission ne voit pas en quoi, l'intervention des IADE sous leur propre responsabilité pourrait diminuer la sécurité anesthésique des patients ⇒ IADE en PA agira dans le cadre de la stratégie thérapeutique définie par les médecins et en étroite collaboration*

- ***(437)*** *Du point de vue de la mission, la pratique des IADE doit donc être reconnue comme une pratique avancée infirmière.*

La recommandation n°29 : intégration des IADE dans la PA

Ouverture des PA aux infirmiers spécialisés

La mise en œuvre :

(438) *PA "à la française" difficile de reconnaître des IADE en tant qu'IPA.*

(439) *le diplôme d'IADE non "délivré par l'université" est la plus bloquante ⇒* ***insérer*** *dans l'article L4301-1, à la suite de " délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au III ", une disposition transitoire indiquant "ou d'un diplôme équivalent dont la liste est précisée par arrêté du ministre en charge de la Santé".*

(440) Modifier *des conditions de diplôme à titre dérogatoire, Il s'agirait dans cette hypothèse d'une disposition transitoire prenant fin à la date d'universitarisation des formations concernées.*

(441) Aligner *la condition d'ancienneté préalable pour exercer en tant qu'IADE sur les IPA (3 ans).*

(442) Elargir *l'acception française de la pratique avancé, n'étant pas la valence de la définition internationale de la pratique avancée qui s'adapte le mieux aux IADE*

(443) Reconsidérer *le choix français d'une pratique avancée unique mais hybride. pour permettre une bonne appréhension du concept et une traduction homogène sur le plan opérationnel par l'ensemble des acteurs.*

(444) *La mission juge pertinent de* ***subdivise****r la pratique avancée en deux valences:*
Les infirmiers en pratique avancée spécialisés ; Les infirmiers praticiens en pratique avancée.

CEEIADE
COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE

L'analyse de la mission sur le point de ***savoir des IPA/IADE***

(art. L4301-1 et R4301-1 du CSP)

Caractéristiques	IPA	IADE
Profils	Expérience de minimum 3 ans Formation de 2 années	Expérience de min. 2 ans
Compétences	évaluation et conclusion clinique Surveillance (para)clinique Prescription médicaments et examen Prise de décision complexe	Arrêté de formation, annexe III Maîtrise d'acte de grande technicité (VVC sous protocole de coopération) Prise de décision complexe
Autonomie	*Autonome sans supervision du médecin mais en en référant à lui dès que la situation du patient évolue significativement*	*Adaptation quantitative de prescription sans en référer au médecin* *autant distancié sur le plan clinique, mais la cinétique d'action diffère*
Accès à la patientèle	*confié par le médecin*	*≈la gestion seule du patient en salle d'opération*
Champs d'intervention	*périmètre très spécialisé ≤à celui d'une spécialité médicale*	*une voire plusieurs spécialités médicales.*
Risques et de responsabilités	*Responsabilité propre mais sur des situations à risque limité.*	*Situations à haut risque mais sous responsabilité des MAR ; assumer en propre la responsabilité de leurs actes quand le patient leur est confié.*

Proposition de la mission pour différencier l'IPA spécialisé de l'IPA praticien

	IPA spécialisé	IPA praticien
Profil	*Expérience avérée, maitrise parfaite*	*Expérience approfondie très bonne connaissance*
Formation	*sémiologie et analyse clinique plus pratique*	*sémiologie et analyse clinique plus théorique*
Complémentarité med.	P.e.c. globale avec soins spécialisé, retour méd. si nécessaire	Orientation initiale, suivi au long cours retour méd. si nécessaire
Définition	Soins directs complexes et spécialisé approche systémique	Praticien autonomes capables de diagnostiquer et traiter
Domaine de pratique	Stratégie thérapeutique Autorisation d'ajuster et renouveler des médicaments Avancement pratique, recherche et formation interdisciplinaire	Examen et évaluation autonomes Autorisation de prescrire des médicaments Formation, recherche et leadership, soins cliniques directs
Champs	Un domaine de compétence	Des motifs de consultation simples ou un type de patientèle
Environnement de travail	Hôpital avec spécialisation	Première ligne : en soins primaires/en soins de premiers recours
Mentions actuelles et potentielles	Oncologie; Pathologies chroniques (rénale,…); Psychiatrie IADE	Urgences Soins primaires

Questions diverses

- Quel impact sur la formation?
  - la configuration actuelle des école IADE
  - Les conditions d'admission
  - Le référentiel de compétences

- Quel modèle envisageable?
  - Modèle d'universitarisation
  - Modèle d'ingénierie de formation
    - L'expérience professionnelle IDE
    - La sélection
    - L'évolution du référentiel d'activité
    - L'évolution du référentiel de compétence

COMITE D'ENTENTE DES ECOLES IADE