



COMMUNIQUE DE PRESSE

Universitarisation des professions paramédicales et pratique avancée, Les spécialités infirmières ignorées !

Paris, le 19 mars 2018 – Mercredi 14 mars, les deux ministères, Solidarité et Santé et Enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation, rendaient par la voie d'Agnès Buzyn et de Frédérique Vidal un premier bilan intermédiaire de la mission confiée à Stéphane Le Bouler « *Mission Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique* ». Ce bilan intervient une semaine après la réunion de concertation sur le projet de décret sur la pratique avancée infirmière. Les trois spécialités de la profession, IADE*, IBODE* et IPDE* s'interrogent de ne pas avoir été invitées à faire partie des groupes de travail mis en place dans le cadre du comité de suivi de l'universitarisation.

Quel est l'avenir des infirmiers de bloc opératoire, des infirmiers anesthésistes et des infirmières puéricultrices ? Auront-ils une place et un rôle au regard de la pratique avancée ? Comment va s'orchestrer leur intégration à l'université ? Les associations professionnelles et les représentants des écoles déplorent un manque de vision pour les trois spécialités. Une vision que le Ministère des Solidarités et de la Santé semble ne pas vouloir considérer depuis plusieurs années déjà. En effet, de réunions en réunions, de rapports en rapports, les questions portées par les spécialités restent sans réponses.

Un pas en avant deux pas en arrière

Il y a un an, en mars 2017 reprenaient les travaux de réingénierie pour les formations IBODE et IPDE après respectivement huit et six années d'attente ! Le flou qui entourait le niveau qui sera accordé aux diplômés IBODE et IPDE devait trouver une orientation à la lumière du rapport réalisé par l'IGAS et l'IGAENR finalisé au mois de juin 2018. Celui-ci préconisait en « *Recommandation n°18 : Réingénier les deux dernières spécialités infirmières (puéricultrices et IBODE) en 2 ans (comme les IADE) et les reconnaître au grade de master.* »

La nouvelle mission confiée à monsieur Le Bouler en septembre 2017 exprime aujourd'hui dans sa proposition n°2 – « *en ce qui concerne les spécialités infirmières et les formations de cadres, il convient d'évaluer globalement le modèle de formation (en école professionnelle, avec des durées d'exercices préalables – disparates – ou pas, avec accès par concours), de stimuler les initiatives territoriales concourant à une pleine intégration universitaire et de conduire de façon prioritaire un travail sur les fonctions d'encadrement et l'organisation des écoles de cadres* » !

Libérer du temps médical et opératoire

La profession infirmière est aujourd'hui en pleine mutation, notamment grâce aux nouvelles pratiques qui se développent et l'émergence de nouvelles compétences à travers la pratique avancée. Cette



dernière participe à l'attractivité des professions et des formations concernées, ce qui n'est pas sans importance au moment de leur insertion à l'université.

Les spécialités sont bien évidemment concernées par ces changements, qui impacteront nécessairement leur exercice professionnel futur. Chacune des spécialités de la profession infirmière offre une réponse aux problématiques de santé publique. Ces réponses et solutions ont déjà été exprimées et paraissent pour autant éloignées du futur décret sur la pratique avancée.

L'IPDE, déjà formée à prendre en soin et à accompagner les enfants et leur famille, avec un transfert encadré de l'analyse et des conclusions cliniques du médecin, peut en poste avancé apporter une réponse à leurs besoins et contribuer à la résolution de la problématique des déserts médicaux. Au sein des services hospitaliers, son expertise appuyée par un élargissement de ses compétences peut favoriser le travail en collaboration avec l'équipe médicale. La réingénierie actuelle doit s'accompagner d'une réflexion sur l'évolution des pratiques professionnelles pour mobiliser les nouvelles compétences acquises en formation.

L'IBODE dans le cadre d'une « équipe de soins en établissement de santé », peut seconder les médecins opérateurs en pratiquant certains actes mais également « des actes d'évaluation et de conclusion cliniques et paracliniques » ou encore « des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements ou adapter des prescriptions médicales ». Elles garantissent une plus-value en pré et post opératoire.

Après la réforme des études IADE en 2012, après la reconnaissance en 2014 du grade master du diplôme, après la réforme du décret de mission mettant en avant le raisonnement clinique de l'IADE et qu'il pratique l'anesthésie en autonomie (2017), il est à déplorer de ne pas voir poindre la reconnaissance de la pratique avancée IADE pourtant déjà effective et reconnue par la communauté médicale en anesthésie.

Les IADE répondent aux exigences indispensables pour travailler dans une autonomie professionnelle caractérisée par une garantie de la qualité et de la sécurité des soins. De plus, la formation prépare ces futurs professionnels à se profiler comme professionnels intermédiaires dans la prise en charge pluri-professionnelle du parcours du patient en particulier dans la prise en charge ambulatoire interventionnelle, ainsi que la prise en charge de l'analgésie à domicile et lors des transports interhospitaliers.

Il s'agit à travers cette vision de la pratique avancée, d'orchestrer une collaboration efficiente entre le médecin et l'infirmier. Il s'agit d'effectuer et de seconder le corps médical dans certains actes que la formation et l'expérience permettent aux infirmiers. Cette évolution permettrait de libérer du temps médical et opératoire.

Les trois spécialités demandent ainsi à ce que la réflexion sur les nouveaux métiers prenne en compte l'ensemble des professionnels concernés, afin notamment de mettre en œuvre une réflexion globale sur le futur de l'exercice professionnel des spécialités infirmières.

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

IPDE : Infirmier Puériculteur Diplômé d'Etat

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat