



*Monsieur Olivier VERAN  
Ministre des Solidarités et de la Santé  
Ministère des Solidarités et de la Santé  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP*

Montreuil, le 10 décembre 2021

Nos réf. : LL/pc

**Objet : Evolution de la profession IADE**

Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé,

Vous avez reçu les représentants de la profession d'infirmiers anesthésistes (IADE). Cela n'avait pas été fait depuis bien longtemps et cela doit être souligné. Ils vous ont exposé leur forte difficulté. Des engagements forts vis-à-vis de leur reconnaissance ont été pris publiquement.

Un rapport de mission IGAS incluant la thématique « IADE » est déjà sur votre bureau, mais nous soulignons d'ores et déjà l'énorme soutien dont bénéficient les IADE de la part des professionnels médicaux **de terrain** : Médecins anesthésistes réanimateurs, chirurgiens, urgentistes, pédiatres urgentistes, Commissions Médicales d'Établissements, cabinets médicaux de médecins anesthésistes libéraux : les lettres affluent de toute part.

D'autres soutiens se sont exprimés : élus membres des conseils de surveillance, directeurs d'établissements, parlementaires et autres professionnels paramédicaux ou médicaux.

Ces expressions apportent un soutien massif, explicite et bien compris à la reconnaissance de la pratique avancée paramédicale des IADE.

Les IADE sont eux rassemblés autour de cette demande.

La création du statut d'auxiliaire médicaux en pratique avancée (AMPA) en 2016 et celle des Infirmiers de Pratique Avancée en 2018 a remanié l'architecture juridique des professions de santé et bousculé les équilibres.

Il est donc temps de prendre la décision qui mettra fin à l'hypocrisie actuelle :

Tout le monde sait que les IADE sont en pratique avancée paramédicale, que leur pratique historique à même a été à la source des réflexions sur les IPA actuels. Il est aussi factuel qu'ils ont été pionniers dans l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles infirmiers de soins d'urgences ou dans la création des SAMU-SMUR ou des SSSM des SDIS et dans la notion de réponse graduée aux urgences préhospitalières.

**Nous vous alertons surtout sur le fait qu'il s'agit aussi de sécuriser juridiquement la réalisation d'une part importante des 15 millions d'actes d'anesthésie annuellement réalisés sur le territoire et de certains transports de patients notamment réanimatoires.**

En effet :

- Les IADE relèvent législativement du titre 1<sup>er</sup> du livre 3 du CSP, leur catégorie d'appartenance est donc celle d'un des titres relevant des auxiliaires médicaux, sans mention particulière.
- Leur exercice professionnel est essentiellement cadré par deux textes réglementaires :
  - Le décret général de compétence des infirmiers, dont l'article dédié aux IADE a été modifié récemment par le décret n° 2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'État : l'article R.4311-12 du CSP.
  - Le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie.

Ce corpus législatif et réglementaire pose le principe d'un exercice sous supervision médicale ou les IADE appliquent des prescriptions nominatives et individuelles ou des protocoles.

Ce cadre inadapté a enfin été revu en 2017 par la reconnaissance du fait que les IADE **pratiquent** l'anesthésie dans un cadre strict fixé notamment par le respect d'une « **stratégie** » décidée par le médecin et non plus par l'application d'un « *protocole* ».

Nous n'aurons pas l'incorrection de vous rappeler la différence fondamentale entre un protocole et une simple stratégie.

Cette évolution du décret de compétence et de l'article spécifique des IADE (R.4311-12 du CSP) n'a cependant pas modifié le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994.

Cela crée une première difficulté puisque dans ce dernier, seule la notion de « protocole » est présente. L'autre difficulté vient du fait que la mise en œuvre d'une simple stratégie anesthésique implique à l'évidence et notamment qu'au minimum les IADE adaptent en autonomie la prescription initiale de certains produits de santé.

Or, le seul cadre juridique permettant à des paramédicaux de telles pratiques est celui du titre préliminaire de livre III du code de la santé et le statut d'AMPA.

Les IADE ne relevant pas de ce titre, cela pose le problème majeur de la grande fragilité voire de l'inadaptation du dispositif juridique qui cadre leur exercice professionnel.

Cette situation dissonante créée en partie par les nouveaux dispositifs réglementaires posés entre 2016 et 2018 ne peut perdurer.

**Il est maintenant urgent** de placer enfin les IADE **en conservant toutes leurs caractéristiques en terme de qualification, de champs de compétence et de type d'exercice** dans le dispositif qu'ils ont inspiré et qui existe maintenant.

Encore une fois soulignons qu'il ne s'agit ni d'un changement de pratique ni d'une dérive : la pratique de l'anesthésie par des IADE sous supervision médicale, ce dernier point n'étant remis en cause par personne, est l'exercice historique de cette profession depuis la naissance de l'anesthésie.

Rappelons également que c'est les IADE eux-mêmes qui, en 1994, ont exigé que leur pratique de l'anesthésie soit encadrée exclusivement par les médecins anesthésistes-réanimateurs.

Un point d'équilibre consensuel a été trouvé depuis bien longtemps. Il doit juste évoluer pour s'adapter aux nouveaux dispositifs. Évoluer et non être changé. Évoluer afin de sécuriser les professionnels, les patients et l'offre de soins.

Nous vivons une cinquième vague pandémique en deux ans : **les professionnels de santé sont physiquement et psychologiquement épuisés. Ils sont profondément atteints par le manque de reconnaissance de ce qu'ils sont et de ce qu'ils font.** Leur vie personnelle et professionnelle va à nouveau être durement impactée.

Les IADE sont et seront à nouveau en toute première ligne sur tous les fronts aigus de cette pandémie. Le minimum qu'on leur doit c'est de ne pas les laisser un jour de plus exercer dans un cadre juridique inadapté et insécurisant.

Dans l'attente de décisions politiques portant la juste reconnaissance de ces professionnels de santé exemplaires et essentiels, veuillez croire, Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé en toute notre haute considération.

Laurent LAPORTE  
Secrétaire général UFMICT-CGT



**Fédération de la santé et de l'Action Sociale**

Case 538 • 93515 MONTREUIL Cedex • Tél. : 01 55 82 87 49 / 87 57

BOURSE NATIONALE DU TRAVAIL • 263, rue de Paris, MONTREUIL • Métro : Porte de Montreuil

Site internet : [www.sante.cgt.fr/](http://www.sante.cgt.fr/) • e-mail : [ufmict@sante.cgt.fr](mailto:ufmict@sante.cgt.fr)