



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

infirmiers anesthésistes

Question écrite n° 72290

Texte de la question

M. Gilles d'Ettore attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur une disposition de la législation du travail portant sur la permanence des soins en anesthésie. L'équipe de permanence dans bon nombre des établissements publics de santé se compose d'un médecin anesthésiste réanimateur (MAR) et d'un infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE). Ce binôme est garant de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge des patients devant bénéficier d'un acte chirurgical ou dans le cadre de l'obstétrique, et permet une pratique très sécurisée de l'anesthésie dans notre pays, avec des niveaux de connaissances et de responsabilités définis par la loi. Les femmes et les hommes qui composent ces binômes sont de physiologie comparable quant à leur besoin de sommeil, leur capacité à travailler et à répondre aux urgences la nuit. Pourtant, le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002, relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, limite l'amplitude de travail quotidien à 12 heures, et aboutit à une législation du travail différente pour les médecins anesthésistes réanimateurs et les infirmiers anesthésistes diplômés d'État, ces derniers ne comprenant pas cette mesure. Il souhaite donc connaître sa position sur le sujet, et savoir si elle envisage de prendre des mesures pour améliorer la situation existante.

Texte de la réponse

Les mesures prévues dans le protocole d'accord du 2 février 2010 relatif aux conditions d'intégration en catégorie A de la fonction publique hospitalière (FPH) des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus par les universités qui s'inscrivent dans le cadre de la réforme licence-master-doctorat (LMD), sont intégrées dans l'article 30 du projet de loi de rénovation du dialogue social et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique. S'agissant du corps des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), la grille indiciaire de celui-ci a déjà fait l'objet de revalorisations importantes dans le cadre du protocole du 14 mars 2001. Le protocole d'accord du 2 février 2010 renforce ce mouvement, en accentuant davantage la revalorisation chez les jeunes professionnels. Les IADE qui opteront pour le nouveau corps percevront à l'issue de la réforme un supplément de rémunération de près de 2 880 EUR pour les plus jeunes d'entre eux. Les IADE en fin de carrière percevront 2 064 EUR de plus que dans l'ancien statut. Ces gains de rémunération seront mécaniquement très favorables aux intéressés en matière de droit à pension. En effet, cette réforme attribuera aux personnels quasiment l'équivalent d'un 13e mois de salaire, et donc naturellement un 13e mois de pension. Rien ne sera imposé aux personnels ; chacun fera librement le choix le mieux adapté à sa situation et à son projet de vie : conserver son statut actuel ; ou opter pour un nouveau grade fortement revalorisé, avec une durée de carrière alignée sur le droit commun. Cette évolution statutaire proposée aux infirmiers est cohérente avec les évolutions démographiques. Sans méconnaître la pénibilité des postes de travail, on constate que les infirmières pensionnées de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale ont une espérance de vie comparable à celles des autres Françaises. Selon les chiffres donnés par la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, les infirmiers de la FPH cessent en moyenne d'exercer leur activité à 57 ans, tendant ainsi à s'aligner sur le régime des infirmiers du secteur privé qui partent en retraite à

partir de soixante ans, comme ceux des autres pays de l'Union européenne, quel que soit leur mode d'exercice. Concernant la réingénierie des études, la reconnaissance au niveau licence des infirmiers en soins généraux était un préalable indispensable. La même démarche se poursuit, en étroite collaboration avec les organisations syndicales et professionnelles, pour réformer les études des infirmiers spécialisés. L'exclusivité d'exercice des IADE, tel qu'il est reconnu et défini par le code de la santé publique, n'est en rien remise en cause par le protocole d'accord du 2 février 2010 ni par ses textes d'application. La ministre de la santé et des sports, avec les professionnels et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, souhaite la reconnaissance d'un niveau master pour le diplôme d'IADE qui légitimera les évolutions de l'exercice d'IADE. Les travaux doivent être conclus fin 2010 pour une prise en compte du nouveau programme dès la rentrée 2011. Le niveau d'expertise et de responsabilité des IADE sera pris en compte en 2011 dans les discussions sur la prime de fonction et de résultats. Les travaux qui s'ouvriront en 2011 sur les conditions de travail et les secondes parties de carrière, dans le cadre du protocole LMD, intégreront les problématiques spécifiques de l'anesthésie.

Données clés

Auteur : [M. Gilles d'Ettore](#)

Circonscription : Hérault (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72290

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 février 2010, page 1902

Réponse publiée le : 13 juillet 2010, page 7955