



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

infirmiers anesthésistes

Question écrite n° 73052

Texte de la question

M. Maxime Gremetz attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la situation aberrante qui existe dans le cadre de la permanence des soins des établissements publics de santé. 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 un cadre de l'obstétrique. Ce binôme est composé de femmes et d'hommes de physiologie comparable, au moins en regard de leur besoin de sommeil et de leur capacité à travailler et à répondre aux urgences de la nuit. Toutefois, la législation du travail semble faire une grande différence quant à cette égalité physiologique. Le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 limite l'amplitude de travail à 12 heures et ainsi met hors la loi la permanence de 24 heures. La directive n° 93-104-CE du Conseil du 23 novembre 1993 permet de déroger par voie législative réglementaire et administrative, sous certaines conditions. La circulaire DHOS/M2, n° 2003-219 du 6 mai 1993, ainsi que la directive n° 93-104-CE permettent de résumer ainsi un binôme travaillant en collaboration étroite, mais une législation du travail bien différente. Cette situation abracadabrantesque amène une grande incompréhension de la part des IADE. À ce problème d'inégalité physiologique s'ajoute des difficultés de reconnaissance de leur métier et de leurs compétences. L'intégration de la filière infirmière au système licence-master-doctorat a débuté il y a quelques mois ; c'est maintenant au tour des IADE, trois années d'études après le baccalauréat, puis une spécialisation de deux ans pour obtenir le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste. Il lui demande de bien vouloir se pencher sur ce dossier et de prendre les mesures qui s'imposent afin de faire régner l'équité au sein des établissements publics de santé.

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. Maxime Gremetz](#)

Circonscription : Somme (1^{re} circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 73052

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 2 mars 2010, page 2294

Réponse publiée le : 13 juillet 2010, page 7955